

По данным табл. 2 у 85—86% детей показатели физического развития средние и выше среднего. Значительную часть (15% — у мальчиков, 22% — у девочек) составляют дети с физическим развитием выше среднего, что говорит о благотворном влиянии режима и питания детских садов на физическое развитие подрастающего поколения.

Сравнение полученных нами данных с данными О. М. Войдиновой (1935) и В. А. Трейман (1944) обнаруживает значительные положительные сдвиги. Например, средний рост мальчиков-татар 5 лет в 1935 г. составлял 99,1 см, в 1944 г. — 99,2 см, в 1962 г. — 105,13 см; средний вес у тех же детей соответственно — 15,9 кг, 15,74 кг, 17,34 кг; окружность груди соответственно — 55,0 см, 55,03 см, 56,03 см. Аналогичные изменения отмечены и в других возрастных группах. Положительные сдвиги по всем основным показателям за прошедшие 18 лет свидетельствуют об улучшении жизненного уровня и здоровья населения.

Показатели физического развития дошкольников г. Казани стали близки к показателям дошкольников Москвы, Ленинграда, Куйбышева, тогда как в 1944 г. В. А. Трейман отмечала отставание детей в г. Казани по росту на 6—7 см и весу — на 1,5—2 кг.

Мы изучали также зависимость физического развития детей от перенесенного рахита, острых инфекционных болезней и жилищно-бытовых условий.

Об отрицательном влиянии на физическое развитие перенесенного рахита, о распространенности его среди татарских детей сообщали Е. П. Кревер (1924), Ф. Д. Агафонов (1931), Е. М. Лепский (1932). Л. Л. Бега и С. А. Кушнер (1937), С. Н. Якубова (1963).

По нашим наблюдениям, среди 320 детей (из 1721) с остаточными явлениями рахита 71,2% имели деформацию грудной клетки, у 9,5% была деформация грудной клетки и искривление ног и у 19,3% — незначительное искривление ног.

Индивидуальная характеристика физического развития позволила разделить всех детей с остаточными явлениями рахита на 2 группы: с физическим развитием выше среднего и среднего уровня — 208 чел. (65%); с физическим развитием ниже среднего уровня — 112 чел. (35,0%). Очевидно, перенесенный в раннем детстве рахит II и III ст. сохраняет свои проявления и в дошкольном возрасте, что ухудшает показатели физического развития (окружность грудной клетки и ее диаметр).

ЛИТЕРАТУРА

1. Агафонов Ф. Д. Казанский мед. ж., 1931, 9—10. — 2. Бега Л. Л. и Кушнер С. А. Педиатрия, 1937, 3. — 3. Лепский Е. М. Казанский мед. ж., 1932, 4. — 4. Тухватуллина-Хамидуллина Р. В. Казанский мед. ж., 1964, 5. — 5. Якубова С. Н., Утехина М., Минаева Р. Казанский мед. ж., 1963, 5.

СЪЕЗДЫ И КОНФЕРЕНЦИИ

ВСЕРОССИЙСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ И ПЛЕНУМ НАУЧНОГО ОБЩЕСТВА АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

(26—29/IX 1966 г., Горький)

На Всероссийской конференции происходил обмен опытом работы женских консультаций и акушерско-гинекологических кабинетов медико-санитарных частей.

Пленум правления Всероссийского научного общества акушеров-гинекологов обсуждал проблему кровотечений в акушерстве и гинекологии.

Главный акушер-гинеколог МЗ РСФСР З. И. Скугаревская отметила, что в структуре материнской смертности кровотечения на селе занимают первое место, в городах — второе. Причиной этого являются недостатки в организации работы женских консультаций (плохо учитываются беременные, склонные к кровотечению, недостаточен патронаж, неполно обследуются беременные в консультациях, в стационарах нет готовности оказать экстренную помощь в любое время, имеются недостатки в работе службы крови, мало и поздно переливается кровь, неправильно ведутся роды, иногда неоправданно и бессистемно осуществляется стимуляция родовой деятельности, необоснованно расширены показания к оперативному родоразрешению, есть еще упущения во время операций и др.).

Проф. В. А. Покровский (Воронеж) охарактеризовал некоторые причины кровотечений в родах и патофизиологические изменения, происходящие в организме при кровопотере. К кровотечениям предрасполагают инфантилизм, поздние токсикозы беременных, гипертоническая болезнь, гипотонический синдром, роды крупным плодом, двойней, слабость родовой деятельности.

На фоне значительной кровопотери реактивность организма изменяется, и фармакологические препараты могут оказаться неэффективными. Чем позже приступают

к переливанию крови, тем большее количество крови следует перелить, и, наоборот, если своевременно приступить к внутривенному введению крови, необходимость во внутриаrтериальном вливании может резко ограничиться. Большое внимание докладчик уделил методике сбора и измерения крови, в частности отметил ценность колориметрического способа определения кровопотери.

Проф. Ф. А. Сыроватко (Москва) указал, что увеличение числа абoртов привело к росту акушерской патологии. Роль нарушений свертывающей и антисвертывающей системы в генезе акушерских кровотечений, по его мнению, преувеличена. Он продемонстрировал серию снимков, которые показали, что при наложении клемм по методу Генкеля—Тиканадзе маточные сосуды захватываются не всегда.

З. А. Чаплыгина и соавт. (Ленинград) поделились опытом применения эпсилон-аминокапроновой кислоты, которая обладает способностью тормозить фибринолиз. Ее назначают при кровотечениях в послеродовом и раннем послеродовом периодах, а также в гинекологии (ювенильные кровотечения и кровотечения при фибромиоме матки). 6% раствор препарата вводят внутривенно по 100 мл. Инъекции его можно повторять каждые 2—3 часа (всего 3—4 раза в день).

Проф. А. М. Фой (Саратов) сообщил, что широкое применение спазмолитиков позволило уменьшить процент кровотечений в родах. В течение 14 лет в области не наблюдали смертельных исходов при предлежании плаценты.

М. С. Соловьева (Горький) считает, что нарастание в последние 15 лет процента родов с повышенной кровопотерей связано с санитарными последствиями войны и некоторыми другими моментами (с формированием организма многих роженцев в годы войны, с увеличением числа пожилых первородящих, абoртов, родов крупным плодом, поздних токсикозов, с возрастанием процента беременных, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями). По ее мнению, эфирный наркоз расслабляет мускулатуру матки и снижает образование фибриногена в печени, а поэтому усиливает кровотечение.

Ю. М. Блошанский (Москва) применял метилэргометрин (внутривенно при прорезывании головки) для медикаментозной профилактики кровотечений.

Проф. К. Н. Жмакин (Москва) обратил внимание на необходимость постоянной готовности к экстренной помощи в любое время суток, важность своевременного переливания достаточного количества крови как в вену, так и в артерию, насущность снабжения родильных домов нужными медикаментами.

Проф. М. А. Петров-Маслаков (Ленинград) подчеркнул, что при применении эпсилон-аминокапроновой кислоты могут наблюдаться тромбозы, а при перевязке маточных сосудов—секвестры матки. Переливать следует свежую кровь и начинать внутривенное введение как можно раньше, тогда внутриаrтериальное нагнетание крови может и не понадобиться.

Н. П. Михайлова (Горький) считает, что у умерших от экстрагенитальных заболеваний основной причиной смерти является кровотечение.

Профессора К. Н. Жмакин, Ф. А. Сыроватко, А. М. Фой и некоторые другие выступавшие отметили, что нарушения свертывающей и антисвертывающей систем в генезе акушерских кровотечений имеют незначительный удельный вес. Проф. М. А. Петров-Маслаков, Ю. М. Блошанский, В. Аксельрод и другие согласны с тем, что первичная афибриногенемия не имеет значения в акушерской практике, но в то же время они признают возможность развития вторичной афибриногенемии на фоне гипо- и атоических кровотечений. Как указывает М. А. Петров-Маслаков, в 20—25% акушерских кровотечений в дальнейшем присоединяется афибриногенемия.

На пленуме обсуждалась также проблема этиологии, патогенеза и терапии аномалий менструальной функции.

Проф. Р. Г. Бакиева и И. И. Фрейдлин (Казань)

ВСЕСОЮЗНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ГИГИЕНЕ ТРУДА ПОДРОСТКОВ

(12—15/X 1966 г., Москва)

Значение исследований в области охраны труда подростков с каждым годом возрастает.

По материалам переписи населения 1959 г. количество подростков, занятых в различных отраслях народного хозяйства, составляло 9,9% самостоятельного населения нашей страны (или около 10 млн. чел.). Из них сельскими механизаторами работали 41%, токарями—19%, слесарями—13%, в прядильном производстве—22%.

В настоящее время в народном хозяйстве Татарской республики трудится более 50 тыс. подростков. К концу пятилетки эта цифра возрастет до 70—80 тыс.

В области гигиены труда подростки привлекают к себе внимание в силу ряда причин.