

ся витаминизация аскорбиновой кислотой, отваром шиповника, но учет витаминизации до сих пор не ведется.

Рационы детских садов за 1959 г. по калорийности и содержанию белков, жиров, углеводов, витаминному и минеральному составу оставались на уровне 1957—58 гг. Витаминизация проводится эпизодически и не учитывается.

Дополнительное изучение питания в детских учреждениях весной 1960 г. показало, что суточная калорийность и содержание отдельных пищевых веществ в рационах остаются на уровне 1959 г.

Наши данные за 1959 г. и весенний период 1960 г. свидетельствуют, что полной перестройки в организации питания в детских дошкольных учреждениях интернатного типа в Казани не произошло. Это объясняется прежде всего тем, что не все руководители детских учреждений и врачи использовали методические указания со стороны городских органов здравоохранения и просвещения, не провели перестройку организации питания.

Снабжающие организации все еще не обеспечивают детские учреждения надлежащим ассортиментом продуктов. Рекомендованный нами кольцевой завоз всех продуктов в детские учреждения осуществлялся не полностью, с 1959 г. проводился лишь завоз молока и хлеба. Завоз других продуктов не проводился.

По-прежнему плохо обстоит дело с холодильным оборудованием в детских учреждениях, что создает дополнительные затруднения в составлении плановых меню и в организации рационального питания.

Перестройка в организации питания детских дошкольных учреждений должна быть завершена в ближайшее время таким образом, чтобы структура питания в домах ребенка, яслях и детских садах полностью соответствовала физиологическим нормам.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Аршавская и Ведрашко. *Вопр. пит.*, 1957, 4. — 2. Ахтырская Л. Г., Мазо А. А. *Вопр. пит.*, 1960, 3. — 3. Броннер В. В., Кочегина В. В., Зубрилина Г. В. Тез. докл. на 3-й Республиканской научн. конф. по вопросам гигиены детей и подростков. М., 1959. — 4. Воробьева А. М. *Вопр. пит.* 1958, 6. — 5. Косенко С. А. и Крайко Е. А. *Вопр. пит.*, 1958, 4. — 6. Лебедева Е. А., Кошина З. П. Тр. Ленинградского сан. гиг. мед. ин-та. *Вопр. гиг. пит. и пищ. санит.*, 1955, т. 25. — 7. Молчанова О. П. *Новости медицины*, 1951, вып. 22. — 8. Родионов М. Н., Козленко А. Г., Шпрингер Л. В. Тез. докл. на 3-й Республиканской конф. по вопросам гигиены детей и подростков. М., 1959. — 9. Шарпенак А. Э. *Вопр. пит.*, 1959, 1. — 10. Черкес Л. А. *Вопр. пит.*, 1958, 1.

Поступила 12 июня 1959 г.

### К ПРОФИЛАКТИКЕ ЭПИДЕРМОФИТИИ НА НЕКОТОРЫХ ПРЕДПРИЯТИЯХ КАЗАНИ<sup>1</sup>

*Р. А. Селиванова*

Кафедра кожных и венерических болезней (зав. — проф. Н. Н. Яснитский)  
Казанского медицинского института

Удельный вес больных эпидермофитией среди страдающих различными кожными болезнями, с временной утратой трудоспособности, составляет около 20%. При этом не учитываются рабочие с упорными экземами и профессиональными дерматитами, в развитии которых патогенетическая роль, возможно, принадлежит эпидермофитии. Це-

<sup>1</sup> Доложено на расширенном пленуме Всероссийского дерматологического общества в Куйбышеве 17/XII-58 г. и на заседании общества дерматологов ТАССР 5/III-59 г.

лым рядом исследователей доказаны высокие алергизирующие свойства возбудителя эпидермофитии — эпидермофитона Кауфмана — Вольфа.

Эпидермофитон sensibilizes кожу, изменяет ее реактивные свойства, понижает порог раздражимости кожных покровов. Все это приобретает важное значение при работе, связанной с воздействием на кожу химических препаратов, применяемых в различных производствах.

В сообщениях советских авторов частота заболеваемости эпидермофитией рабочих различных профессий весьма различна.

Так, Ариевичем, Умновой и Степанищевой заболеваемость эпидермофитией выявлена у 30% рабочих различных предприятий и 80% работников бань Москвы; Козиным — у 40% рабочих горячих и механических цехов; Сяно и Фурмановым — у 78,1% рабочих промышленных предприятий Свердловска; Марьясисом — у 36,3% рабочих горячих цехов Кузнецкого металлургического комбината и др.

Для изучения заболеваемости эпидермофитией рабочих, связанных по характеру производства с длительным пребыванием в сырых помещениях при высокой температуре на трех предприятиях Казани — двух меховых фабриках и кожевенном заводе — нами произведено обследование рабочих сырьевых цехов. Выяснен ряд неблагоприятных санитарно-гигиенических условий.

Рабочие сырьевых цехов в процессе работы имеют контакт с грязным, мокрым сырьем, пропитанным солями, кислотами и щелочами. Часть трудоемких процессов не механизирована. Спецодежда — резиновые сапоги и фартуки — не всегда предохраняет ноги от промокания. Имеющиеся сушилки не удовлетворяют потребностей, а на кожевенном заводе, несмотря на резкую загрязненность спецодежды, предприятием стирка ее не организована. Температурный режим в цехах не соблюдается: температура доходит до  $+32$ ,  $+40^{\circ}$  при очень высокой влажности.

После работы рабочие ежедневно моются в душе. Однако гардеробные помещения тесны. Душевых рожков недостаточно, из-за чего возникает скученность. Стены и пол в душевых цементированные; имеются неокрашенные деревянные решетки; в гардеробной — деревянный пол и тканевые коврики. Дезинфекция душевых помещений проводится нерегулярно.

Все эти моменты, как известно, имеют большое эпидемиологическое значение в распространении эпидермофитии, что и нашло подтверждение в результатах обследования.

Среди обследованных 563 рабочих указанных цехов клинические проявления эпидермофитии обнаружены у 293 человек, то есть более чем у половины. При однократном бактериоскопическом и культуральном исследовании диагноз подтвержден в 32,3%. Материал брался в виде соскоба из межпальцевых складок и сводов стоп и отдельно — соскоб ногтевых пластинок. Обследование производилось зимой.

Одновременно такое же обследование произведено и у 270 клинически здоровых рабочих (из тех же 563), причем миконосительство обнаружено у 16,2%.

Резко выраженные клинические формы эпидермофитии наблюдались лишь у 13,5% больных, у остальных же были слабо выраженные, стертые формы межпальцевой эпидермофитии.

У больных с лабораторно подтвержденным диагнозом интертригиозная эпидермофития наблюдалась в 89%; сквамозно-гиперкератотическая — в 6,5% и изолированные поражения ногтевых пластинок — в 4,5%. В 36,2% интертригиозные проявления сочетались с онихомикозами.

При культуральной диагностике посев материала на среду Сабуро производился отдельно из межпальцевых складок и ногтевой пудры. Выделено 58 культур, из которых 55 составил эпидермофитон Кауфмана — Вольфа и 3 — красный эпидермофитон (руброфитон). В 10,3% одновременно с эпидермофитомом высевались дрожжеподобные грибки.

Низкий рост культур объясняется большой загрязненностью стоп в сапогах во время работы, так как материал собирался в рабочее время, и поэтому наблюдался обильный рост бактериальной флоры и плесени в материале.

Обследованием выяснено, что там, где наблюдается наибольшее миконосительство среди здоровых людей, выше и процент клинически больных эпидермофитией.

Так, на кожевенном заводе миконосительство достигает 21% и заболеваемость эпидермофитией — 63%.

Для выяснения степени миконосительства среди различных групп населения, не связанных общностью характера производства, нами параллельно произведено обследование больных, находившихся на стационарном лечении в клинике кожных болезней по поводу различных кожных заболеваний, но без каких-либо клинических проявлений эпидермофитии. Из обследованных 250 человек обнаружено 10,8% носителей эпидермофитона.

Таким образом, из результатов проведенных нами обследований выясняется высокая заболеваемость эпидермофитией и миконосительство среди здоровых людей на обследованных предприятиях. Это, по нашему мнению, можно объяснить неблагоприятными санитарно-гигиеническими условиями и предрасполагающим к инфицированию состоянием кожных покровов стоп.

Длительное пребывание в резиновых сапогах, физическая нагрузка и высокая окружающая температура способствуют резкому повышению потливости стоп, особенно в межпальцевых складках, разрыхлению рогового слоя. Ежедневное мытье в душе щелочными мылами, в свою очередь, приводит к мацерации кожи, повышает щелочность.

Все эти моменты понижают сопротивляемость кожи, изменяют ее физиологические свойства и создают благоприятные условия для роста и размножения грибка и, наконец, могут служить провоцирующим фактором в активизации дремлющей микотической флоры.

Неблагоприятные эпидемиологические условия в душевых и гардеробных предприятий являются причиной легкого переноса инфекции с ног больных и миконосителей на мацерированную, щелочную кожную поверхность еще здоровых людей. Попавшая на кожу грибковая флора вновь длительно может находиться в латентном, сапрофитическом состоянии, не вызывая клинических изменений, и носитель ее, не обращаясь за медицинской помощью, остается источником распространения заболевания.

Для предупреждения дальнейшего распространения эпидермофитии и снижения заболеваемости нами предложен целый ряд профилактических мероприятий, где, наряду с организацией выявления и учета больных, систематического их лечения и широкой санитарно-просветительной работой, настоятельно рекомендованы улучшение санитарно-гигиенических условий в душевых и гардеробных, регулярная дезинфекция полов и решеток в душевых 5% раствором нафтализола, окраска решеток нитроокрасителями, периодическая дезинфекция спецобуви.

Одновременно мы считаем крайне необходимым в профилактике грибковых поражений стоп использование мер по поддержанию и укреплению сопротивляемости кожи, предупреждение мацерации ее и сдвига pH в щелочную сторону — в виде тщательного высушивания

кожи стоп после мытья в душе, помещения прокладок из ваты между пальцами, регулярного применения подсушивающей фунгицидной присыпки, включающей — борной кислоты — 10%, салициловой кислоты — 3%, танина — 5 — 10%, цинка и талька — поровну.

Эффективно и туширование складок кожи 2% настойкой йода.

Эти препараты должны помещаться в специально устроенных ящичках в гардеробных и применяться всеми рабочими без клинических проявлений эпидермофитии.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Ариевич А. М., Степанищева З. Г., Умнова И. И., Лесун Л. Г., Егорова Е. В. Сов. мед., 1957, 7. — 2. Козин С. Л. Врач. дело, 1956, 8. — 3. Кожевников П. В. Вестн. венер. и дерм., 1957, 3. — 4. Кунин Л. Б. Вестн. венер. и дерм., 1957, 4. — Марьясис Е. Д., Сяно В. И., Фурман О. А. Тез. докл. на I Всеросс. конф. врачей дермато-венерологов, июнь 1957.

Поступила 7 мая 1959 г.

## ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАБОЧИХ КАЗАНСКОГО ВАЛЯЛЬНО-ВОЙЛОЧНОГО КОМБИНАТА И КУКМОРСКОЙ ВАЛЯЛЬНО-ОБУВНОЙ ФАБРИКИ

*Н. Н. Краснощек*

Всесоюзный научно-исследовательский институт охраны труда (Казань)

Нашими исследованиями на Казанском валяльно-войлочном комбинате и Кукморской валяльно-обувной фабрике установлено, что в приготовительных цехах при обработке сильно загрязненной, предварительно не промытой шерсти создаются высокие концентрации пыли до  $569 \text{ мг/м}^3$  с содержанием до 70% минеральных примесей, в которых определялось до 75% двуокиси кремния (анализы выполнялись ст. научн. сотрудником Б. П. Луговкиным, химиками Т. И. Миронской и Р. И. Исхаковой). Преобладающий размер пылевых частиц в подавляющем большинстве анализов определяется до 2 микрон и от 2 до 4 микрон.

При первичной обработке промытой в горячей воде шерсти концентрация пыли устанавливалась в допустимых по санитарным нормам пределах или с их незначительным превышением ( $1,3\text{—}15,0 \text{ мг/м}^3$ ).

Бактериологические анализы показали большую бактериальную загрязненность воздуха, особенно при обработке загрязненной шерсти (от 120 000 до 300 800 микроорганизмов на поверхности  $1 \text{ м}^2$ ).

Высокие концентрации мелкодисперсной пыли, содержащей значительное количество двуокиси кремния в минеральных примесях, нами установлены в чистильно-отделочных цехах при чистке головок обуви ( $25,3\text{—}136,2 \text{ мг/м}^3$ ) с преимущественной степенью дисперсности микро-частиц до 2 микрон (29,4%) и от 2 до 4 микрон (34,3%), содержанием минеральных примесей до 30% и двуокиси кремния в них до 46,7%.

В шерсточесальных цехах при чистке несъемных барабанов машин содержание пыли в воздухе достигает  $145,2 \text{ мг/м}^3$ .

В валяльных цехах инструментальными измерениями определены у многих рабочих мест высокие температуры воздуха ( $20,2\text{—}31,1^\circ \text{C}$  зимой и  $26,5\text{—}43,5^\circ \text{C}$  летом) и значительное содержание влаги в нем ( $35,5\text{—}99\%$  зимой и  $28\text{—}74\%$  летом) при подвижности воздуха от 0,06 до  $1 \text{ м/сек}$  в зимний и летний периоды 1958 г.

Высокая температура воздуха отмечалась также в фильцовочных и основальных цехах, где у рабочих мест она достигала до  $24,9\text{—}27^\circ \text{C}$  зимой и  $26,1\text{—}29,7^\circ \text{C}$  летом.