

Отсюда ясно, что все организованное детское население в эндемической местности нуждается в групповой профилактике.

ВЫВОДЫ

1. В обследованных районах имеется значительное число детей с увеличением щитовидной железы: в Зеленодольске — 70,3%, из них выраженный зоб — 1,1%, в Шугуровском районе — 75,09%, зоб — 7,26%. Эти районы следует отнести к эндемическим по зобу.

2. Отсутствие у детей узловых форм врожденного зоба, кретинизма позволяет отнести эндемию в этих районах к эндемии средней тяжести.

3. Преобладание начальных форм и диффузного увеличения щитовидной железы у детей, а также наши наблюдения по профилактике зоба в двух школах дают повод считать достаточно эффективной систематическую профилактику зоба антиструминном при полноценном питании и одновременных оздоровительных мероприятиях.

4. В целях профилактики необходимо бесперебойное снабжение всего населения этих районов йодированной солью. Санитарно-эпидемиологические станции должны контролировать способы хранения соли и содержание в ней йодистого калия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алешин Б. А., Демиденко Н. С., Алешина Е. Б. Врач. дело, 1952, 4.—
2. Вайнер Я. З. Науч. зап. Ужгород. ун-та, 1955, т. XV. — 3. Ефимов А. С. Probl. эндокрин. и гормонотерапии, 1959, 3. — 4. Кондаратский М. Ф. Протокол заседания общества врачей при Казанском ун-те от 25/XI 1898 г. — 5. Левит В. С. Сов. клиника, 1932, 4—6. — 6. Крупачев И. Ф. Казанский мед. журн., 1935, 8—9. — 7. Максумов С. А. За социалистическое здравоохранение Узбекистана, 1954, 2.—
8. Милославский В. В. Казанский мед. журн., 1959, 1. — 9. Николаев О. В. Эндемический зоб, 1949. — 10. Полянцева А. А. и Полянцев А. И. Казанский мед. журн., 1935, 10. — 11. Приказ № 159 по Минздраву ТАССР от 29/V-58. — 12. Суворов А. Г. Тр. Казанского мед. ин-та, 1936, т. I. — 13. Толмачев Н. А. Врач, 1889, 5. — 14. Стокс, Матовинович и Рамалингасвами (цит. по О. В. Николаеву). Совр. вопр. эндокринол. под ред. Е. А. Васюковой, 1960.

Поступила 21 марта 1961 г.

О ВОЗМОЖНОСТИ ИНТОКСИКАЦИИ ПЕРСОНАЛА ВРАЧЕБНЫХ КАБИНЕТОВ ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ ИХ МАЛЫМИ КОЛИЧЕСТВАМИ РТУТИ

М. М. Гимадеев

Кафедра гигиены труда (зав.— доц. В. П. Камчатнов)
Казанского медицинского института

С целью выяснить, каковы возможности ртутной интоксикации в условиях врачебных кабинетов, где количество теряемой ртути не велико (например, при пломбировании зубов или при измерении кровяного давления ртутным манометром) нами в одном из кабинетов диспансера, где произошло разбрызгивание ртути, проведено соответствующее обследование.

Было установлено, что вследствие нарушения правил работы с аппаратом Рива-Роччи ртуть под давлением вылилась из прибора, и большая ее часть попала на пол. Так как пол был многослойным, значительное количество пролитой ртути попало в щели и подпольное пространство. Именно с этим обстоятельством и можно связать присутствие паров ртути в воздухе.

Так, в кабинете (№ 2) были обнаружены пары ртути: на уровне пола 0,0002 мг/л, в зоне дыхания — от 0,00006 до 0,00008 мг/л. Пары ртути были также обнаружены в коридоре — 0,0002 мг/л, в двух соседних кабинетах, непосредственно с первым не связанных, — 0,00013 и 0,0002 мг/л.

Так как в первые дни никаких мер, кроме проветривания, не было принято, содержание паров ртути продолжало оставаться высоким. Так, в кабинете № 2 на уровне пола в последующие дни было найдено 0,00013 мг/л, в зоне дыхания — от 0,00008 до 0,000125 мг/л, в соседних кабинетах — 0,000052 и 0,00013 мг/л, в коридоре — 0,000052 мг/л.

Ввиду того, что часть работников диспансера предъявляла жалобы, характерные для начальных форм меркуриализма, в целях устранения возможности развития отравления парами ртути было предложено временно закрыть кабинет, произвести вскрытие и очистку подпольного пространства от ртути, применить химические сред-

ства для дегазации, настлать новый пол и покрыть его линолеумом, изолировав тем самым подпольное пространство.

Все эти мероприятия проводились при регулярном контроле за состоянием воздушной среды.

В результате проведения части этих мероприятий и интенсивного проветривания помещений уже через неделю содержание паров ртути значительно понизилось. Например, в кабинете № 2 было обнаружено на уровне пола уже 0,00004, в зоне дыхания — 0,000025 мг/л, в соседних же кабинетах — 0,00003 и 0,000036 мг/л.

Когда большая часть указанных мероприятий была выполнена, содержание паров ртути во всех помещениях превышало предельно допустимую концентрацию всего в полтора-два раза.

Важно отметить, что пары ртути обнаруживались и в других кабинетах, следовательно, надо помнить об опасности хронического ртутного отравления и для тех работников, которые, находясь в данном помещении, с аппаратами не работают. В частности, эти работники также предъявляли жалобы, характерные для микромеркуриализма, почти у всех обнаружена в моче ртуть.

Приведенные данные свидетельствуют о необходимости предъявлять определенные требования к устройству кабинетов, в которых применяются ртутные приборы. Вместе с тем важно немедленно тщательно собирать пролитую ртуть. Это облегчается, если применять пылесос с подключенной к нему склянкой Дрекслея. Столы, на которых проводится работа с ртутным манометром и осциллографом, должны иметь бортики и уклон к середине для предотвращения стекания ртути на пол. В полу не должно быть щелей. Только при выполнении этих мер, а также при периодических обследованиях помещений и работающих в них людей можно полностью исключить возможность их интоксикаций.

Поступила 31 декабря 1960 г.

ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

ПРОФЕССОР ЛЕВ ЛЬВОВИЧ ЛЕВШИН (1842—1911)

(К 50-летию со дня смерти)

Канд. мед. наук С. К. Никитин

(Казань)

23 сентября 1961 г. исполнилось 50 лет со дня смерти выдающегося русского хирурга, профессора Казанского, а затем и Московского университетов Льва Львовича Левшина.



Л. Л. Левшин родился 27 февраля 1842 г. Отец его был генерал-майором артиллерии.

В 1866 году Л. Л. Левшин окончил Петербургскую Медико-хирургическую академию с золотой медалью и премией Иванова. До 1868 г. был ординатором клинического госпиталя, затем ассистентом хирургической клиники академии (у проф. Китера) и прозектором кафедры описательной анатомии (у проф. Ландцверга). Дважды был в заграничной научной командировке (в 1867 и 1869 гг.).

В 1870 г. он защитил в Медико-хирургической академии докторскую диссертацию на тему «Анатомо-гистологические исследования над лимфатической и кровеносной системами в желудочно-кишечном канале пятнистой саламандры».

В 1874 г., будучи младшим врачом Павловского полка, доктор медицины Л. Л. Левшин был избран Советом Казанского университета экстраординарным профессором на кафедру хирургической патологии.

Во время русско-турецкой войны 1877—1878 гг. Л. Л. Левшин принимает в ней активное участие как консультант-хирург, работавший под руководством Н. И. Пирогова. За работу по организации и оказанию хирургической помощи раненым он получил весьма положительную оценку Н. И. Пирогова. В работе «Военно-врачебное дело и частная помощь на театре войны в Болгарии и в тылу действующей армии» Н. И. Пи-