

начиная с 1 куб. сант. до 2¹/₂ куб. сант. Общее число впрыскиваний 3—4. Уже через 2 суток после первого впрыскивания отмечается резкое ослабление болезненности, придаток значительно уменьшается в объеме, воспалительные явления стихают. Авторы наблюдали благоприятное действие впрыскиваний ихтиола в 25 случаях острых и подострых эпидидимитов, из которых в 2 наступило полное рассасывание инфильтрата без применения местной терапии. *Н. Яснитский.*

Библиография и рецензии.

Участковые медработники. Изд. ЦК Медсантруд. М. 1928.

Под таким названием вышел сборник материалов по изучению труда медицинских работников. В сборнике помещены следующие статьи. В. Р. Хесин, М. С. Панпулов и Ф. Л. Голике обследовали санитарно-гигиенические условия работы, нагрузку и режим труда, бюджет и некоторые вопросы быта участковых медработников Московской губ. Санитарно-гигиеническое обследование сводилось к обычному санитарному описанию больницы и рабочих помещений. Нагрузка и режим труда определялись путем хронокарты с записями распределений рабочего времени и дежурств, записями фактически выполняемой в рабочее время работы. Для выяснения питания велись записи в течение 7 дней пребывания обследователя в данном участке и перечислялось на месячный период. Остальные вопросы выяснялись анкетным путем. В результате такого обследования авторы находят, что санитарно-гигиенические условия работы в целом ряде участковых б-ц неблагоприятны. Отмечается наличие переработки у всех групп медработников, которую следует изжить не только увеличением штата, но и рационализацией работы. Обращает на себя внимание недостаточное питание младшего медперсонала и малая жилищная площадь. Обследованные участки дают благоприятную картину в отношении радиуса обслуживаемого участка. Выездная работа в них вообще невелика.

По предложению Центрального научно-консультативного бюро д-р З. Л. Эпштейн изучал труд сельских медработников Одесского округа. Обследовались наиболее типичные медучастки с больницей в 20, 10 коек и чисто амбулаторные. Производился хронометраж работы наиболее типичных представителей сельского персонала и экспериментальное исследование утомляемости. Автор считает, что работа сельского медперсонала протекает в неблагоприятных санитарно-гигиенических условиях (недостаточность помещения, несоответствие помещений своему назначению, недостаток кубатуры, пыль и грязь, наносимая больными, низкая температура зимой и высокая летом и пр.). Состав больных и окружающая психологическая атмосфера создают весьма нервную, напряженную обстановку работы, что благоприятствует нарастанию умственной утомляемости персонала. Длительность рабочего дня по своей средней величине значительно превышает установленные для медперсонала нормы. Содержание работы старшего и среднего медперсонала характеризуется большим разнообразием обязанностей. Бюджет рабочего времени сельских врачей отличается превалированием амбулаторного приема над всеми другими видами работы. Амбулаторный прием сельских врачей характеризуется: а) укомплектованностью времени, затрачиваемого на него, а именно: основная работа составляет значительную часть всего приема—48⁰/₁₀₀—60,7⁰/₁₀₀; вспомогательная работа 7⁰/₁₀₀—12,7⁰/₁₀₀; дополнительная работа—22,5⁰/₁₀₀—28,3⁰/₁₀₀, из коих время, падающее на письменную работу, составляет почти ¹/₃ часть всего приема, на отдых остается 3⁰/₁₀₀—17,9⁰/₁₀₀, из коих на ожидание уходит 1,1⁰/₁₀₀—4,3⁰/₁₀₀; б) значительной интенсивностью темпа работы, зависящей от недостатка времени и перегруженности; в то же время в) сравнительно небольшим количеством времени, затрачиваемого на одного б-ого (3'53"—6'), причем сокращение это идет не столько за счет полезной (опрос, осмотр, назначение), сколько за счет вспомогательной и дополнительной работы; г) сравнительно высоким процентом времени, затрачиваемого на работу, требующую умственного напряжения (64⁰/₁₀₀—81⁰/₁₀₀).

И, наконец, третья статья этого сборника разбирает бюджет времени участкового врача (Э. Г. Генкин). Для этой цели был использован метод заполнения хронокарт самим испытуемым путем записи в течение 2-х недель подряд. Этот метод нельзя считать вполне объективным, так как записи делал сам обследуемый. Обработке подверглись 90 хронокарт с небольшим процентом дефектов. Из обследованных врачей 76,7⁰/₁₀₀ работают на участках с одним врачом и лишь 23,3⁰/₁₀₀—работают на участках, где имеется два и больше врачей. Продолжительность рабо-

чего дня участкового врача превышает норму и составляет в среднем 9—10 часов в приемный день и от 6—9 часов в неприемный и профилактический. Сюда не входит время, затрачиваемое на чтение медицинской литературы и передвижение. Максимум рабочего дня уходит на амбулат. прием и работу в стационаре. Выезды, посещения б-ых на дому, отнимают в обычный приемный день 10—13% времени, и почти вдвое больше в прочие дни. Административно-хозяйственная работа занимает 7—15% времени приемного дня и в 2—3 раза больше в прочие дни. Время, уделяемое общественно-профилактической работе, возрастает с 6—15 в приемный день, до 40 и 64% в неприемный и профилактический. Сон удовлетворительный по длительности и мало удовлетворителен по качеству, вследствие частых ночных вызовов. Большинство обследованных участковых врачей не имеет свободного дня. Отмечается общая неудовлетворенность работой на участке.

И. Цимхес.

Опыт изучения профессиональной заражаемости медицинских работников. Изд. ЦК Медсантруд.

Центральное научно-консультативное бюро при Ц. К. Медсантруд опубликовало настоящую работу, как первую попытку изучения этого вопроса. Исследование производилось на основе опроса группы медработников. Целью опроса было 1) выявить характер инфекционных заболеваний, перенесенных медработниками до поступления в лечебные учреждения, 2) учесть число лиц, перенесших до поступления на работу инфекции, дающие, как правило, стойкий иммунитет (корь, скарлатина и т. д.), 3) установить характер инфекционных заболеваний, перенесенных при работе в лечеб. учреждениях, 4) выявить взаимоотношения перенесенного при работе в лечеб. учреждении заразного заболевания с характером болезни, обслуживание кой в тот момент производилось, 5) проследить хронологическое движение всех перенесенных заразных заболеваний, 6) выявить вероятность заражения в связи с профстажем и возрастом в момент заражения. Материал собирался в двух крупных московских больницах, отличающихся между собой по характеру обслуживаемых б-ых, по числу коек и количеству персонала (Больница им. Боткина и Красно-Советская). Материал собран о 700 человек.

Необходимо отметить, что метод изучения профессиональной заражаемости путем опроса нельзя считать точным. При обширных эпидемиях источник заражения даже и при наличии проф. вредностей, может находиться вне зависимости от профессии в общих условиях быта населения, среди которого живет медработник. Анамнестический метод исследований не дает достаточно точных показаний вследствие неумения дать нужные сведения о наличии или отсутствии в прошлом того или другого заболевания. Кроме того, трудно учесть своеобразие условий труда в момент заражения. Все же и метод опроса обнаружил, что свыше половины лиц перенесли различные инфекционные заболевания при работе в лечебных учреждениях (40% двумя и тремя инфекциями). В ряде видов заражения наибольшие цифры дает вид заражения, идентичный с обслуживаемой инфекцией. Хронологические даты заразных заболеваний медперсонала вполне отражают движение обслуживаемых ими инфекций.

И. Цимхес.

Д-р А. М. Мажбиц. *Лечение женских болезней грязевыми и ванными.* Практическое руководство для врачей. С предисл. проф. Р. В. Кипарского и доцента В. А. Полубинского. Изд. Кубуч, Ленинград, 1928. Цена 2 р. 25 к.

Громадное значение физиатрических методов лечения, правильно оцененное руководителями Советской медицины, повело к тому, что эти методы все шире и шире распространяются в нашем Союзе и все больший круг врачей вовлекается в число активных работников по физиатрии. Бальнеотерапия, как один из видов физиатрии, находит все большее применение в гинекологии и при совершенной постановке курортного дела привлекает новые кадры работников. При недостаточности знакомства широкой врачебной массы с грязелечением гинекологических заболеваний, появление практического систематического руководства в этой области является настоятельно необходимым, и с этой точки зрения выход в свет книги д-ра Мажбица вполне своевременен, а сама книга, несмотря на некоторые недочеты, значительно заполняет пробел в литературе указанной области. Книга задумана и составлена по обширной программе, содержит исторический очерк грязелечения, описание свойств грязи, подробное изложение теорий о сущности действия грязи. Подробное изложение техники грязелечения касается лишь техники крымских грязелечебниц. Излагая технику грязелечения, автор описывает довольно подробно интравагинальное, интраректальное и комбинированное абдомино-ваги-