

сильного раздражителя тройничного нерва позволило нам применить его для лечебных целей, то есть для восстановления нормальной чувствительности обоняния. Лечение мы начинали только после того, как убеждались в отсутствии механических причин, затрудняющих носовое дыхание.

Применение нашатырного спирта позволило восстановить чувствительность обоняния у некоторых больных с anosmией, возникшей после гриппа и длившейся до 6 месяцев.

## ГИГИЕНА ТРУДА

### К ВОПРОСУ ОБ УТОМЛЯЕМОСТИ РАБОТАЮЩИХ В АБСОЛЮТНОЙ ТЕМНОТЕ

Доц. В. П. Камчатнов

Казанский медицинский институт

Гигиеническая оценка условий труда в темных цехах до настоящего времени мало известна, хотя в условиях абсолютной темноты и работают в киноплочной промышленности, на кинокопировочных фабриках, в полиграфической промышленности, в фотографиях и других предприятиях.

Анализируя заболеваемость в «темных цехах» химзавода им. В. В. Куйбышева, мы совместно с Ф. Г. Валиуллиной и А. И. Самойловой (1960) установили, что заболеваемость у работающих в темноте (цех отделки пленки) в 1957 г. на 70% и в 1958 г. на 108,5% выше, чем заболеваемость у работающих на свету. Сведения о заболеваемости у работающих на свету и в темноте были подвергнуты статистической обработке методом качественных признаков, что и позволило сделать вывод, что работа в темноте является профессионально вредной. Для объяснения механизма вредного влияния темноты могут быть использованы данные экспериментальной физиологии.

П. К. Денисов и П. С. Купалов (1933), изучая величину условных рефлексов собаки в освещенной и затемненной камерах, обнаружили понижение тонуса коры головного мозга.

Н. А. Костенецкая (1949) повторила опыты Купалова и Денисова только с безусловными рефлексами и получила понижение секреции в темной камере. Понижение секреции в темной камере представляет факт, аналогичный тому, который видели П. С. Купалов и П. К. Денисов.

М. С. Степанова (1959), изучая особенности высшей нервной деятельности здорового человека в условиях адаптации к темноте, наблюдала усиление сосудистых и дыхательных реакций в темноте, что указывает на изменения в функциональном состоянии ЦНС. Полученные факты она рассматривает как следствие развивающегося в темноте снижения коркового тонуса, ослабления регулирующего влияния коры больших полушарий на нижележащие отделы ЦНС.

Я. М. Пресман (1955) при изучении оборонительно-двигательных рефлексов у собак при адаптации к темноте наблюдал понижение возбудимости корковых концов кожного и зрительного анализаторов.

Для выяснения вопроса о том, к каким функциональным нарушениям ведет работа в темноте у человека, мы применили следующие методические приемы: работающим давалось задание сосчитать количество букв, например, «О Р» в 10 строчках текста специальных карточек корректорского типа. При этом отмечались начало и конец счета при помощи секундомера, а затем подсчитывалось количество ошибок.

Исследование каждого рабочего проводилось в течение двух дней. Первый тренировочный день из обработки исключался. Исследование проводилось в течение всей рабочей смены, то есть в начале работы, в конце первого, второго, третьего часа работы, перед обедом, после обеда, в конце пятого, шестого часа работы, в конце работы.

Исследованию было подвергнуто 27 женщин из работающих на свету и 51 — из работающих в абсолютной темноте. Всего проведено 670 наблюдений.

Число ошибок и длительность счета букв мы учитывали в зависимости от условий работы, стажа и времени работы в течение смены, а затем обработали методом дисперсионного анализа. Цифры каждой группы обрабатывались трехфакторным комплексом.

Средние и статистическая достоверность данных времени счета и количества ошибок в зависимости от стажа и в целом приведены в таблице 1.

Средние и статистическая достоверность<sup>1</sup>

Стаж рабочих	Время счета		Количество ошибок	
	в темноте	при свете	в темноте	при свете
1—3 г.	196,2 (6,87)	173,6	3,34 (6,58)	2,14
4—6 лет	204,9 (7,63)	179,5	4,71 (17,57)	2,61
7—9 лет	210,5 (1,67)	193,1	5,66 (34,12)	1,38
12—20 лет	217,5 (8,91)	182,8	3,69 (8,64)	1,87
1—20 лет	206,2 (22,26)	182,9	4,19 (62,48)	2,08

<sup>1</sup> Статистическая достоверность — в скобках.

Сопоставление средних величин длительности счета букв и числа ошибок у работающих в темноте и на свету как в целом, так и по стажевым группам показало, что имеется резкая разница у работающих в темноте и на свету, что свидетельствовало о разнице в их утомляемости в процессе работы.

При рассмотрении полученных данных отмечено постепенное увеличение количества ошибок и длительности подсчета букв при выполнении заданий ближе к обеденному перерыву — по всем стажевым группам; после обеденного перерыва количество ошибок снижается, уменьшается и время на выполнение заданий; к концу работы время выполнения задания и количество ошибок резко увеличиваются по сравнению с послеобеденными показателями. Эта общая закономерность относится к работающим как в абсолютной темноте, так и на свету. Только у работающих в абсолютной темноте количество ошибок и время счета в динамике всего рабочего дня намного выше, чем у работающих на свету. Увеличение количества ошибок и времени счета как в целом, так и в динамике рабочего дня у работающих в темноте, по сравнению с работающими на свету, очевидно, определяется условиями труда в темноте и их влиянием на нервную систему в смысле большей ее утомляемости.

Положительное влияние на снижение утомляемости оказывает, как известно, производственная гимнастика, которую и следует рекомендовать с учетом особенностей работы в затемненных цехах. Кроме того, для снижения раздражающего влияния света при выходе из затемненного помещения следует рекомендовать применение очков-консервов. Для обеспечения компенсации утомления работающих в темноте целесообразно ввести и специальное или дополнительное лечебно-профилактическое питание.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Денисов П. К. и Купалов П. С. *Арх. биол. наук*, 1933, 5—6.—2. Камчатнов В. П., Валнуллина Ф. Г., Самойлова А. И. *Казанский мед. журн.*, 1960, 3.—3. Костенецкая Н. А. *Тр. физиол. лабор. им. И. П. Павлова*, 1949, 15.—4. Пресман Я. М. *Журн. высш. нервн. деят.*, 1955, 5.—5. Степанова М. С. *Журн. высш. нервн. деят.*, 1959, 6.

Поступила 15 декабря 1960 г.

## ОБЗОРЫ

О ЗНАЧЕНИИ ИДЕЙНОЙ БОРЬБЫ С ФРЕЙДИЗМОМ  
В СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЕ И ФИЛОСОФИИ

*Канд. мед. наук Е. С. Станкевич*

Кафедра психиатрии (зав.—проф. М. П. Андреев) Казанского медицинского института

В настоящее время старая теория Фрейда с ее приматом инстинктов над сознанием проявляется в так называемом социологическом направлении психоанализа, именуемом неофрейдизмом. Представители этого нового течения отошли от сугубо