

Технологический процесс в них имеет следующие этапы. Детали шпаклюют смесью из масляного лака, мела, охры и столярного клея; после этого производится поропоаленные составом, в который входят скипидар (40%) и петролатум (60%). Затем детали сушат, шлифуют наждачной бумагой и покрывают шеллачно-спиртовым лаком (шеллак — 30%, спирт — 70%). Сушка, шлифовка и лакирование повторяются, в связи с чем воздух насыщается парами скипидара.

Применяется также политура цветная и черная (цветная политура +1,5—3% краски нигрозины), причем в двух концентрациях (спирта 74% и шеллака 26%; спирта 87% и шеллака 13%).

Производится также полировка бензуей (95% этиловый спирт и 2% сандарака — органической смолы). Руки работающих имеют непосредственный контакт с указанными веществами.

Из 47 обследованных кожные заболевания обнаружены у 32.

Заболеваемость дерматозами в основном наступает на первом и в течение второго года работы с шеллачными политурами.

Для предупреждения дерматозов необходимо при полировке защищать кожу рук медицинскими перчатками или специальными пастами.

Х. М. Сайфуллина (Казань). Из опыта работы стоматологического кабинета детской поликлиники ст. Казань

Из обслуживаемых 6500 детей до 14-летнего возраста каждый ребенок перед поступлением в школу проходит обследование и подвергается санации полости рта. Пломбируются все пораженные кариесом постоянные и молочные зубы, удаляются корни и зубы, не подлежащие лечению, проводится по показаниям противовоспалительное лечение слизистой оболочки полости рта.

Дети с выявленными аномалиями прикуса и деформациями челюстей проходят лечение у врача-ортодонта.

На обязательную санацию полости рта также направляются дети, состоящие на учете у фтизиатра, ревматолога, отоларинголога.

Плановая профилактическая работа проводится в яслях, детских садах, школах непосредственно.

В прикрепленных 5 детских садах 2 раза в год проводится медицинский осмотр с участием стоматолога. По показаниям назначается дополнительное введение в организм кальция и фосфора (глюконата кальция), витаминов, особенно витамина D как регулятора фосфорно-кальциевого обмена, витамина B₁, снижающего поражаемость зубов кариесом. В историю развития ребенка вкладывается стоматологическая карточка, где отмечаются состояние и меры по санации полости рта.

Организация плановой санации полости рта дала следующие результаты. С 1956 г. снизилось число школьников, нуждающихся в лечении; снизилось число осложнений кариеса у регулярно санировавшихся школьников. Отношение числа удаленных зубов к числу вылеченных и запломбированных составляет 1:20, 1:25.

Если в 1956 г. при осмотре 1450 детей нуждающихся в санации было 80%, то в 1959 г. их оказалось лишь 45% всех осмотренных.

Н. В. Бусыгин (Казань). Способ качественного объективного определения рефракции

Сниаскопия, предложенная в 1873 г. французским ученым Кинье, до сих пор является общепризнанным методом объективного определения рефракции.

Недостатки этого метода следующие:

Видимую наблюдателем тень в области зрачка начинающему окулисту бывает трудно уловить и, значит, решить вопрос о виде рефракции исследуемого, а при фундоскопии видимый на дне пациента сосуд при освещении его офтальмоскопом сразу резче, чем тень, бросается в глаза исследователю формой, цветом и дает уверенность для заключения о виде рефракции больного даже малоопытному окулисту. При этом ясно видимое движение сосуда в ту или другую сторону при прозрачности преломляющих сред пациента указывает на амметропию не ниже 3,0 Д.

В «Вестнике офтальмологии» за 1938 г. в работе «Лобный офтальмоскоп» я рекомендовал производить фундоскопию с лобным офтальмоскопом, а теперь советую производить ее у каждого больного с обычным ручным офтальмоскопом, при этом, исследуя левый глаз, просить пациента следить за движением указательного пальца левой руки врача, при исследовании правого глаза следует офтальмоскоп перехватить в левую руку и, поворачивая зеркало, просить больного следить за движением указательного пальца правой руки.

Ю. К. Разумовский (Лениногорск). Врожденное отсутствие правого легкого

Р., 7 лет, ранее ничем не болевший, 31/III-59 г. стал кашлять, 1/IV во время игры на улице ребенок закашлялся, стал синеть, а через 10 мин оказался уже мертвым.

Труп мальчика правильного телосложения, удовлетворительной упитанности. Грубые пятна на задне-боковых поверхностях трупа интенсивно-фиолетовые, сплош-