

101543

СИБИРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

№ 6.—7 1928 г.

Год издания IV

Д-р Ф. Д. ГРЯЗЕВ и д-р Е. В. БАНТИН

✓
Дар от авторов
23/1 1928.

Результаты обследования работников печат-
ного дела г. Томска в отношении туберкулеза

Отдельный оттиск из „Сиб. Мед. Журнала“, № 6—7 за 1928 г.

Томск. Типография Издательства „Красное Знамя“

1928

ОБЩЕСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КАУЗА

В. П. ПЕТРОВ

СПБ. Д. ПЕТРОВИЧЕВ

ПОСЫЛАЕТСЯ ГОСУДАРСТВЕННОМУ БИБЛИОТЕКАРЮ
НОТО ПОДАТЪ: ПОСЫЛАЕТСЯ ГОСУДАРСТВЕННОМУ БИБЛИОТЕКАРЮ

В. П. ПЕТРОВ

101543

ПРОВЕРЕНО
1948 г.
ПРОВЕРЕНО
1968 г.

616,995

Результаты обследования работников печатного дела г. Томска в отношении заболевания туберкулезом. *)

Ф. Д. Грязев и Е. В. Бантин Томск.

(Из Госпит. Терапевт. клиники Томск. Ун-та; директор проф. П. А. Ломовицкий).

Много лет существует общее мнение, что работа в полиграфическом производстве является опасной для здоровья, ведущей не только к отравлению свинцом, а она также подвергает опасности заболевания туберкулезом.

Обращаясь по интересующему нас вопросу к литературе, мы находим, указание, что еще в середине прошлого столетия французской врач Неффель¹⁾, на основании собранных им статистических материалов о причинах смерти по отдельным сословиям и профессиям, утверждал, что одной из главных причин смерти у наборщиков является туберкулез легких. Позднее о том же указывал и Гольсбек¹⁾, отмечая, что от туберкулеза легких из наборщиков погибает 25%. В Англии по Ричардсону¹⁾ и Prinzing²⁾ у смертность работников полиграфического производства также значительно превышает среднюю смертность всех профессий вообще. В Германии по данным Зоммерфельда¹⁾ типографчики по смертности от туберкулеза из 38 профессий занимают 5-ое место. У нас в России по обследованию Баранова³⁾ петербургские наборщики по смертности от чахотки стоят на 3-ем месте. Из сводок многочисленных обследований типографчиков, произведенных за последние 3 года в разных городах СССР, общие цифры среди них туберкулезных и подозрительных по туберкулезу заболеваний колеблются от 6% (Архангельск)⁴⁾ до 44,5% (Краснодар)⁵⁾ и 51% (Воронеж)⁴⁾.

При обследовании по предложению проф. П. А. Ломовицкого в 1926 г. состояния здоровья работников печатного дела г. Томска в отношении свинцового отравления, нами был обнаружен у наборщиков также высокий % заболевания туберкулезом.

Нами были обследованы 3 имеющиеся в городе типографии: „Красное Знамя“, типография Томской ж. д. и Потребсоюза.

Из общего числа рабочих типографий в 200 чел., обследованию подверглось 153 (75%), из них 126 ч. муж. и 27 женщ., имеющих непосредственное соприкосновение со свинцом. По роду их производства обследованные работники относятся к следующим профессиональным группам: наборщиков 100 чел., печатников 47 ч. и стереотиперов 6 чел.. По возрасту и стажу рабочие распределяются следующим образом.

Т а б л и ц а № 1.

П О В О З Р А С Т У								П О С Т А Ж У							
От 20 до 30 л.		От 30 до 40 л.		От 40 до 50 л.		От 50 и выше		От 3 до 5 л.		От 5 до 10 л.		От 10 и выше		Стаж в среднем	
Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%	Чис.	%		
59	38,5	53	34,7	32	20,9	9	5,9	9	6,0	18	11,7	126	82,3	18 л.	

Группы рабочих в возрасте от 20 до 30 лет и от 30 до 40 лет являются преобладающими, составляя вместе основную часть всех обследованных. В среднем стаж их равняется 18 годам. Свое ученичество они начали в юном возрасте: 10—11 лет—9%, 12 л.—27%, 13 л.—15% и 14 л.—20%, т.е. 71% из них на данное производство поступили в возрасте от 10 л. до 14 л., когда современным законодательством о труде они вообще не допускаются ни в какое производство.

*) Доложено в общ. естествоиспытателей и врачей при Томском Ун-те 26 января 1928 г.

Полученные нами при обследовании их результаты в отношении заболеваемости туберкулезом представлены в прилагаемой таблице.

Т а б л и ц а № 2.

По професс. группам	Число об- следования	tbc начальной формы		tbc выраженной		ВСЕГО		tbc активной формы		tbc инактивной формы	
		Число	‰	Число	‰	Число	‰	Число	‰	Число	‰
Наборщиков.	100	33	33,0	18	18,0	51	51,0	8	8,0	43	43,0
Печатников.	47	6	12,7	4	8,5	10	21,2	1	2,1	9	19,1
Стереотип...	6	1	16,6	—	—	1	16,6	—	—	1	16,6
Итого.	153	40	26,2	22	14,3	62	40,5	9	5,9	53	34,6

Из этой таблицы видно, что 62 чел., или 40,5%, всех обследованных в той или иной форме больны туберкулезом легких, при этом типичит больных наблюдается среди наборщиков—51,0%, и меньше среди печатников—21,2%; (в сравнении с наборщиками больных печатников меньше наполовину, но цифра сама по себе все же довольно значительная; у стереотиперов нами был обнаружен всего лишь один случай заболевания туберкулезом начальной формы.

По характеру туберкулезного поражения эти больные распределяются следующим образом: ясно выраженного туберкулеза легких было 35,4% и начальной формы 64,5% по отношению к туберкулезным больным, а по отношению ко всем обследованным первые составляют 14,3%, а вторые—26,2%. С активной формой (с повышением т^о-ры и резким похуданием) было 9 чел., т.е. 14,5% по отношению к туберкулезным больным и 5,9% по отношению ко всем обследованным; с инактивной—было 53 чел., т.е. 85,4% среди туберкулезных больных и 34,6% среди всех обследованных. Из 22-х больных с выраженным туберкулезом в 9 случаях в мокроте были обнаружены Кош^о-овские палочки. Наибольший % выраженного туберкулеза имеется также у наборщиков—18,0%, из них 8,0% активной формы; у печатников выраженного туберкулеза 8,5%, из них активного—2,1%.

Заболеваемость обследованных рабочих по возрасту и стажу приведены в нижеследующей таблице.

Т а б л и ц а № 3.

П О В О З Р А С Т У							П О С Т А Ж У								
По группам	Число обслед.	tbc начальной формы		Выражен.	tbc	Всего	По группам	Число обслед.	tbc начальной формы		Выражен.	tbc	Всего		
		Чис.	‰						Чис.	‰				Чис.	‰
От 20 до 30 л.	59	14	23,7	8	13,5	22 37,2	До 10 л.	27	6	22,2	1	3,7	7 25,9		
С 30 до 40 л.	53	17	32,0	8	15,1	25 47,1	С 10 до 20 л.	56	17	30,3	8	14,2	25 44,6		
С 40 и выше.	41	9	21,9	6	14,6	15 36,1	С 20 и выше	70	17	24,2	13	18,5	30 42,8		

Не входя в детальное рассмотрение таблицы, мы все же можем отметить, что с повышением стажа % заболеваемости туберкулезом повышается и наибольшее число туберкулезного заболевания падает на возраст от 30 до 40 лет.

Сравнивая наши данные по заболеваемости туберкулезом с данными других обследователей, мы видим, что томские типографщики в этом отношении особенного места не занимают. В г. Тифлисе ⁴⁾ выраженный туберкулез у наборщиков составляет 12,0%, у печатников—10,0%; в г. Воронеже ⁵⁾ больных туберкулезом наборщиков—62,5%, печатников—54,0%; в Н.-Новгороде ⁷⁾ больных наборщиков с выраженным туберкулезом 20,2% печатников—17,6%, вместе с подозрительными первых 36,6%, а вторых—26,4%; в г. Краснодаре ⁵⁾ больных туберкулезом наборщиков—47,4%, печатников—51,0%; в гор. Омске ⁸⁾ вместе с подозрительными больных наборщиков—36,0% печатников—26,0%; в г. Архангельске ⁴⁾ общая цифра туберкулезных больных вместе с подозрительными 6,0%; в г. Одессе ⁹⁾ выраженный туберкулез у работников типографий составляет 12,0%; в г. Харькове ⁵⁾ среди типографщиков туберкулез легких 23,8%, в этом числе в активной форме 4,2%; в г. Москве ⁴⁾ общая цифра туберкулезных больных среди всех работников печатного дела составляет 8,0%.

Сопоставляя полученные нами результаты в отношении заболеваемости туберкулезом томских работников печатного дела с данными обследования рабочих других производств, опубликованными разными авторами, мы видим (см. таблицу № 4), что % заболеваемости туберкулезом среди рабочих московских химических заводов „Жиркость“, „Анилтрест“ и „Лакокраска“, превышает заболеваемость среди томских типографщиков, а все остальные производства дают более низкий % туберкулезной инфекции.

Т а б л и ц а № 4.

Туберкулез легких среди рабочих др. производств.

40,5 ⁹ / ₀	Томские типографии
9,7 ⁰ / ₀	Рабочие Госмельницы ¹⁰⁾ № 93. Н.-Новгород
52,6 ⁰ / ₀	Московск. ¹¹⁾ химическ. заводов
40,6 ⁰ / ₀	„Жиркость“ „Анилтрест“ и „Лакокраск“
13,9 ⁰ / ₀	Ярославского сапожно- валяльн. зав. „Упорный Труд“ ¹²⁾
15,7 ⁰ / ₀	Льнопрядильный и ткацк. ф-ки „Красный Труд“ ¹³⁾
9,6 ⁰ / ₀	Пилоставен Архангель- ского зав. ¹⁴⁾
25 ⁰ / ₀	Калужских швейников ¹⁵⁾
21,6 ⁰ / ₀	Московского химзав. ¹⁶⁾
9,1 ⁰ / ₀	Одесских рабочих ¹⁷⁾
18,2 ⁰ / ₀	Костромской махороч- ной ф-ки ¹⁸⁾
25,1 ⁰ / ₀	Московской скорняжн. фабрики ¹⁹⁾
32,5 ⁰ / ₀	Зюзельского рудника ²⁰⁾
35,3 ⁰ / ₀	Полевского химзав. ²¹⁾

По данным московского ⁴⁾ обследования у типографщиков с признаками сатурнизма туберкулез наблюдался в 7,9%, а у не имевших таковых признаков в 2,8%. Каминский ⁴⁾, обследуя тифлисских типографщиков, указывает на имеющуюся связь между сатурнизмом и заболеваемостью туберкулезом и отмечает, что активный туберкулез наблюдается вдвое чаще у страдающих сатурнизмом. По данным обследования Нижегородского тубдиспансера ³⁾ у 38 чел. наборщиков больных туберкулезом были отмечены свинцовая кайма в 9 случ., свинцовая колика в 5 сл. и паралич разгибателей в 1 сл..

Наши сопоставления явлений свинцового отравления с наличием легочного туберкулеза у томских типографщиков дают следующие данные (см. таблицу № 5).

Т а б л и ц а № 5.

Томские типографии	Число обследов.	С призна- ми свинц. отрав.		Без призна- ков свинц. отравл.		Томские типографии	Число обследов.	Туберкул. б-ных		Здоровых (в отнош. заб. легких)	
		Число	0/0	Число	0/0			Число	0/0	Число	0/0
Больные туберкулез.	62	57	91,9	5	8,1	С призна- ками свинц. отравл. . .	116	57	49,1	59	50,8
Здоровые (в отн. забол. легких)	91	59	64,8	32	35,1	Вез при- знаков свинц. отравления.	37	5	13,5	32	86,4

Таким образом, наши наблюдения еще раз подтверждают то положение, что работники печатного дела, соприкасающиеся со свинцом, в большей степени подвержены туберкулезным заболеваниям и особенно те из них, у которых уже имеются признаки свинцового отравления.

Причиной повышенной заболеваемости указанной группы работников туберкулезом до последнего времени считали вдыхание свинцовой пыли, а в чем проявляется эта зависимость, этот вопрос является не решенным. Механическому влиянию свинцовой пыли в смысле образования „сатурноза“ не придают особенного значения. Что касается свойства свинцовой пыли predisposing к инфекции (Beintker²¹), то Löwy²²), ссылаясь на опыты на животных, отрицает специфическое значение пыли в этом деле. На возможность химического влияния вдыхаемой и всосавшейся свинцовой пыли, токсически действующей на организм через кровь, в литературе имеется лишь одно указание, где американский автор⁴), как следствие такого влияния, отмечает понижение фагоцитарной деятельности лейкоцитов.

Взаимоотношение между свинцовым отравлением и туберкулезом К. Kisskalt и Schütz²³) пытались экспериментально изучить на животных, вводя в организм последних свинец и заражая их после этого туберкулезом. На основании опытов указанные авторы пришли к убеждению, что свинцовое отравление несколько не повышает восприимчивости их к заболеванию туберкулезом, а отсюда они делают соответствующее заключение, что большая заболеваемость туберкулезом рабочих свинцовых производств не связана с специфическим воздействием свинца. В подтверждение своих данных Kisskalt и Schütz ссылаются на Ларига, который еще раньше их указывал, что, если у отравленных свинцом животных сопротивляемость несколько и понижается, то это зависит не от специфического воздействия свинца, а от ослабления организма, как при всякой хронической болезни.

Lehmann и Schmidt⁴) полагают, что причиной повышенной заболеваемости туберкулезом среди работников печатного дела является не прямое воздействие свинца на легочную ткань, а общее ослабление организма, вследствие развивающегося сатурнизма.

Наконец, проф. Дьяконов²⁴) и проф. Эрисман²⁵) считают, что профессиональное положение тела наборщика (постоянное стоячее положение тела) неблагоприятно влияет на дыхательные органы.

Наши наблюдения несомненно, указывают, что повыш. заболеваемость tbc типографщиков тесно связана с профессиональными моментами их труда, где вредно действующим фактором на организм является свинец. Под влиянием действия свинца ослабляется сопротивляемость организма, и такой организм легче поддается воздействию туберкулезной инфекции: туберкулез значительно чаще наблюдается у лиц с признаками свинцового отравления, чем у не имевших их. Как дополнительная проф. вредность, которая также способствует развитию бугорчатки, нужно отнести относительную неподвижность тела обследованных нами работников, которая приводит к расстройству кровообращения, неблагоприятно отражается на организме и, в частности, согласно приведенному мнению Дьяконова и Эрисмана, оказывает неблагоприятное влияние на дыхательные пути. В этом отношении в наименее выгодных условиях работы находятся наборщики, а отсюда они по количеству туберкулезных поражений легких дают и гораздо более высокие цифры заболеваемости.

При изучении влияния данной профессии на заболеваемость туберкулезом приходится учитывать целый ряд других факторов, также влияющих на заболеваемость туберкулезом, как-то: распространенность инфекции, телосложение, социально-бытовые условия, жилища, питание, алкоголизм и т. д.

Поэтому, в связи с принятой на себя задачей, при обследовании указанной группы рабочих, нами было уделено внимание их физическому развитию и социально-бытовым условиям—жилищам и питанию. Остановимся сначала на физическом развитии.

Из 153 чел. обследованных нами лиц, физическое развитие определено у 132. За критерий их физического развития мы принимали данные роста, обмера груди и веса. В виду небольших размеров собранного нами материала, мы не подразделяем его на подгруппы по возрасту и профессии исследуемых, а приводим в таблице лишь средние цифры для всех.

Т а б л и ц а № 6.

Р О С Т				В Е С				Грудной показатель				Показат. Пинье			
Число измерений		Всего		Всего		Всего		Всего		Всего		Всего		Всего	
Чис.	о/о	Чис.	о/о	Чис.	о/о	Чис.	о/о	Чис.	о/о	Чис.	о/о	Чис.	о/о	Чис.	о/о
132		40		27		20,4		65		49,2		163*		44	
		30,3		20,4		65		49,2		163*		44		33,3	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		11	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		8,3	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		77	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		58,3	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		59,8	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		61	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		83	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		55	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		78	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		59	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		21	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		15,9	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		33	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		25	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		+1,5	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		+2	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		66	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		50	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		32	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		24,2	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		34	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		25,7	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		21	
		20,4		65		49,2		163*		44		33,3		20	

Данные измерения роста показали, что из числа обследованных среднему росту отвечают 20,4%, большая же часть—49,2% среднего роста не достигают и 30,3% выше среднего роста. При измерении окружности груди (на уровне сосков при опущенных руках) нами были получены следующие данные: у 15,9% обхват груди был равен половине роста (грудной показатель Эрисмана), у 59,0% он превышал и у 25,0% был меньше его. Полученные данные взвешивания показали, что нормальным весом (по Гартнеру 26) обладают 8,3%, у 33,3% он

*) Числитель—средн. цифры для мужчин и женщин вместе; знаменатель—средние цифры для мужчин.

превышает optimum и у большинства—58,3% он ниже установленных норм. Показатель телосложения по Пинье показал, что сильным и хорошим телосложением обладают 50,0%, средним—24,2% и плохим—25,7%.

Таким образом, приведенные данные свидетельствуют о том, что около половины обследованных нами рабочих имеют ослабленное питание и около четверти из них обладают слабым телосложением, а эти моменты, конечно, также могли отразиться на заболеваемости их туберкулезом. Нижеприведенная таблица № 7 в достаточной мере подтверждает сказанное.

Таблица № 7.

Томские типографии	Число обследован.	Состояние питания (вес)						Показат. телосложен. (по Пинье)					
		Вес больше нормальн.		Нормальн. вес		Меньше нормальн.		Сильный и хороший		Средний		Плохой	
		Чис.	о/о	Чис.	о/о	Чис.	о/о	Чис.	о/о	Чис.	о/о	Чис.	о/о
Больные тбс — зом. . . .	54	16	29,6	5	9,2	33	61,1	18	33,3	13	24,0	23	42,6
Здоровые (в отн. забол. легких). . .	78	28	35,9	6	7,6	44	56,4	48	61,5	19	24,3	11	14,1

Из таблицы видно, что ослабленное питание среди туберкулезных больных нами отмечено в 61,1%, а среди не туберкулезных в 56,4%; слабое телосложение у первых было отмечено в 42,6%, а у вторых—лишь в 14,1%.

Причиной повышенной заболеваемости туберкулезом томских типографщиков отчасти являются и их жилищные условия (данные получены путем опроса рабочих по анкетам)*.

Исчерпывающие данные касаются только 89 квартир, что составляет 58,1% из числа нами обследованных работников. Из этих данных видно, что у 86,5% рабочих квартиры помещаются в 1 или во 2 этаже здания, 11,23% являются полуподвальными и 2,24% подвальными помещениями.

В большинстве случаев квартиры состоят из 1 или 2-х комнат, в меньшем числе из 3-х и более комнат, а две квартиры представляют собой углы по одному человеку комнату занимают 10,1%, по два чел.—36,0%, по три чел.—23,6% и свыше трех чел.—30,3%.

Жилой площади пола на одного жильца в среднем приходится 10,9 кв. арш.; при чем, квартир с жилой площадью пола до 9 кв. арш. на одного чел. составляет 44,7%; квартир с площадью пола на одного чел. от 10 до 18 кв. арш.—44,7% и с площадью пола от 19 до 32 кв. арш.—10,5%.

По объему воздуха до одной куб. саж. на одного чел. составляет 22,0% квартир, 58,4% их от одной до двух куб. с. и 19,5% квартир от двух и выше куб. саж.

Из 89 квартир 34,8% их отличаются сыростью, 50,5% являются холодными; 61,8% квартир не имеют никакой вентиляции, даже обыкновенных форточек; половина квартир освещаются керосином; 39,3% квартир отапливаются „железкой“; квартиры с водопроводом составляют лишь 11,2%.

На основании собранных данных*) мы должны признать, что жилищные условия у многих работников печатного дела как по ка-

*) Вряд-ли можно придавать большое значение подобным образом собранным данным о жилищных условиях. Редакцией выпущено сопоставление больных и здоровых с жилищными условиями в виду того, что в критерии оценки жилищ. авторы приняли оценку лишь по признаку „хорошие, средние и плохие“, не вложив в эти понятия конкретного содержания.

честву квартир, так и по плотности населения являются неудовлетворительными.

Что касается условий питания, то по ответам рабочих возможно лишь судить о том, что в их столе нарушены правильные соотношения между отдельными группами питательных веществ, у них преобладают мясо и углеводистая пища, а жиры являются редкостью.

Из их опроса также выяснилось, что за период работы на производстве значительный % их переболели различными инфекционными заболеваниями: сыпным тифом—15,7%, возвратном—10,4%, брюшным—6,5%, воспалением легких—9,1%, малярией—29,1%, сифилисом—2,0% и др. инфекционными болезнями—8,4%.

Для более полной характеристики быта обследованных работников следует указать на то, что 25,4% из них в избытке употребляют алкоголь и 62,7% среди них курящих.

Табакокурение и перенесенные инфекционные болезни значительно чаще отмечаются у туберкулезных больных, чем у лиц без туберкулеза; избыточное употребление алкоголя у тех и других отмечено одинаково часто.

Влияния условий труда типографщиков на заболеваемость их туберкулезом мы не касались, в уверенности, что это будет сделано другими исследователями, ближайшими к этому делу.

Заканчивая свой краткий обзор результатов обследования работников печатного дела г. Томска, мы должны сказать, что туберкулез среди них наблюдается довольно часто, в 40,5% случаев, и полагаем, что повышенная заболеваемость туберкулезом наборщиков и печатников в сравнении с рабочими других производств должна быть отнесена не только за счет профессиональных вредностей полиграфического производства, но также и за счет других вредно влияющих моментов, каковыми среди них являются: плохие жилищные условия, недостаточное питание, табакокурение и перенесенные инфекционные болезни.

Мы полагаем, что наряду с мерами по оздоровлению труда томских типографщиков необходимо принять меры и к оздоровлению их социально-бытовых условий, без чего, конечно, не представляется возможным думать об уменьшении их заболеваемости.

Литература в 26 наименований не приводится. Ред.

Конференции и совещания.

Научные конференции Томского Областного Бактериологического Института.

Заседание 5-е

9-го, марта 1928 года.

Присутствовало 35 человек.

Председатель проф. Бутягин П. В.

Секретарь д-р Ломакин И. Р.

1. Проф. Тимофеевский А. Д. и д-р Беневоленская С. В. „Культуры тканей и лейкоцитов человека с туберкулезными бациллами Calmetta (BCG)*. Для выяснения реакции культивируемых тканей и лейкоцитов человека на BCG докладчиками были поставлены специальные опыты. Кроме того, изучение взаимоотношений между клетками и тканями человека, с одной стороны, и BCG с другой, имеет и практический интерес, так как названная к-ра, как известно, за последнее время начинает широко применяться в качестве предохранительной вакцины против ТБС. Техника докладчиков вкратце состояла в следующем: из точно взвешенной 3-х недельной культуры BCG на глицириновом картофеле готовились две взвеси в Рингеровской жидкости густая в разведении 1:100 и жидкая 1:1000. Во время посадки кусочек ткани или комочек белых кровяных телец окунались в одну из названных взвесей и затем переносились в соответствующую питательную среду. Параллельно с основным опытом ставится ряд контрольных. Исследование эксплантатов производилось как в свежем состоянии, так и на парафиновых срезах из фиксированных Lenker-formol'ом культур.

В результате своих опытов докладчики пришли к выводам, что: 1) метод эксплантации позволяет изучить реакцию тканей и лейкоцитов крови также и на BCG; 2) эмбрионы человека доставляют ценный материал для эксплантации, так как кусочки тканей и органов их обнаруживают *in vitro* продолжительное время энергичный рост; 3) культуры тканей эмбрионов человека, зараженные BCG почти не обнаруживают признаков дегенерации; 4) реакция клеток и культур тканей и органов эмбрионов человека на BCG выражается в фагоцитозе бактерий блуждающими и фиксированными гистиоцитами и развитием путем их слияния Лангхансовских клеток; 5) рост колоний BCG в некоторых случаях несомненно задерживается выросшей вокруг них тканью и 6) фагоцитированные бактерии BCG часто в теле фагоцитов оказываются неспособными к размножению, а в некоторых случаях происходит дегенерация и гибель бактерий.

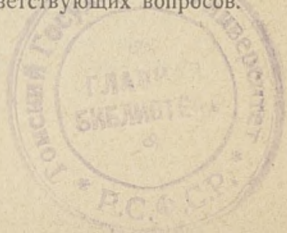
Во время последовавшего за докладом обмена мнений докладчику, между прочим, был задан вопрос: „чем объяснить, что несмотря на строгий подбор лабораторий, где производятся опыты с BCG, тем не менее результаты сплошь да рядом получаются разноречивые?“ Не объясняется ли это каким-либо расщеплением основного штамма BCG?

Отвечая на последний вопрос, докладчик указал, что действительно возможность расщепления BCG в последнее время сильно интересует исследователей. Американцы, будто бы, получили такую диссоциацию при чем, что особенно интересно, полученные из основной путем диссоциации штаммы вирулентные и авирулентные в дальнейшем продолжали опять диссоциировать. В Германии также удавалось иногда (Lange) из основного авирулентного штамма BCG получить вирулентную культуру. В СССР вопрос о диссоциации BCG поднят Любарским и Движковым.

2. Доклад комиссии, избранной конференцией Бактина, для выяснения мероприятий по борьбе с внутрибольничными заражениями.

В результате работ комиссия пришла к выводу, что вопрос о внутрибольничных и внутриамбулаторных заражениях в г. Томске стоит весьма остро, что количество внутрибольничных заражений возрастало из года в год. Вместе с этим комиссия выработала ряд конкретных мероприятий по борьбе с этим явлением, имеющим большое эпидемиологическое значение.

После обмена мнений конференция постановила считать целесообразным все имеющиеся материалы по внутрибольничному заражению, направить в Горсовет и Окргдрав, где они могли бы служить основанием для постановки соответствующих вопросов.



10.1543