

со стороны организма развивается медленно, но все же становится заметной в течение 2-х дней, то лечение можно продолжить на 6—10 дней. Если болезнь хроническая и требует длительного лечения, то сульфпрепарат вводится по 2-4 г в день. В подобных случаях имеется показание к применению азосульфамида или бензилсульфаниламида, которые медленно освобождают сульфаниламидную группу. Если попадет пациент с признаками общей инфекции, но без определенного диагноза, то следует сделать терапевтическую пробу с любым сульфпрепаратом. Если через 48 часов не наметится никакой ответной реакции, то можно притти к заключению, что сульфатерапия здесь бесполезна, а возможно, и противопоказана. *В. Дембская.*

в) Гонорея

Reiouse. *Лечение мужской гонореи.* J. Am. m. Ass. T 114. № 19, 11/V 1940.

В настоящее время всеми признается, что ведущим методом лечения мужской гонореи является химиотерапия. При помощи одного только перорального применения сульфпрепаратов удается вылечить от 25 до 40% диспансерных и от 75 до 80% госпитализированных больных. Сульфпрепараты нередко вызывают ряд токсических явлений. Чтобы их избежать, надо во-время прекратить дачу сульфпрепаратов, т. е. в тот момент, когда станет очевидно, что они перестали оказывать терапевтический эффект. При мужской гонорее благоприятный эффект лечения сульфпрепаратами обычно выявляется приблизительно на 5-й день. Если в каком-нибудь случае к этому времени не наметилось никакого сдвига, то он вряд ли наступит и при дальнейшем введении того же препарата. Пациента, у которого к пятому дню лечения не прошли симптомы острой гонореи, надо рассматривать как рефрактерного к сульфпрепаратам и не следует настаивать на их дальнейшем введении.

В Америке придерживаются следующей дозировки сульфаниламида: по 5 г в течение первых трех дней, по 4 г в следующие 3 дня и 2,5 г в последующие дни. Из местных средств чаще всего применяются: раствор марганцовокислого калия 1:8000, протеинового серебра 5:100, акрифлавина 1:3000 и ляписа 1:5000.

При производстве ирригаций и инстилляций следует иметь в виду следующее: 1) производить их не чаще 1—2 раз в 24 часа; 2) каждая манипуляция в передней уретре вызывает лейкоцитарную реакцию; если последняя длится более чем 1—2 часа, то это указывает на то, что употребленное вещество оказалось чересчур сильным и крепость раствора следует уменьшить; 3) всякого рода химикалии, применяемые в течение слишком продолжительного времени, имеют тенденцию поддерживать выделения из уретры; 4) появление слишком большого количества эпителиальных клеток в уретральном выделении указывает на то, что химический раствор либо очень силен, либо применяется чрезмерно долго; 5) при переднем уретрите растворы не должны попадать в заднюю уретру; 6) если желательно удержать жидкость только в передней уретре, то не следует вводить ее в количестве, превышающем 6 куб. см; 7) если надо ввести жидкость в заднюю уретру, то это надо делать осторожно, под очень малым давлением; 8) обычно степень мутности мочи служила указателем интенсивности инфекции; при лечении сульфпрепаратами моча становится прозрачной при еще имеющихся в ней гонококках, так что видимая чистота мочи перестала рассматриваться как признак излечения от гонореи. Критерий излеченности стал значительно более сложным.

Больные, которые по видимому излечились от гонореи после приема сульфпрепаратов, не реагируют на все обычные методы провокации, и гонококк не обнаруживается ими даже в тех случаях, когда он находится в тканях. Мочу, полученную после обычных провокаций, следует отцентрифугировать и промытый осадок окрашивать и рассматривать. Перед мочеиспусканием надо сделать массаж предстательной железы, семенных пузырьков и всей уретры, чтобы собрать и их секрет. Рекомендуется сделать также посев. Сношение можно разрешить только спустя несколько недель после клинического излечения. *В. Дембская.*

Johnson, Leberman a. Perret. *Использование сульфпиридина в лечении гонорейного уретрита у мужчин.* Am. J. Med. Sc. ноябрь, 1939.

80 мужчин с гонореей (острой, подострой и хронической) были подвергнуты лечению сульфпиридином. Излечение проверялось после того, как моча становилась прозрачной, через 4—6 дней после прекращения лечения; применялись: 1) массаж простаты и семенных пузырьков, 2) бужирование с массажем передней уретры на буже, 3) алкоголь, 4) половой акт в кондоме, 5) один или два культуральных исследования сока простаты. Из 80 больных до конца прослежены 63. Сульфпиридин назначался по 3,0—4 дня, затем по 2,0 в течение 6—10 дней. Из 19 больных, резистентных к другим сульфпрепаратам, 13 (68,4%) были излечены сульфпиридином. Сульфпиридин является лучшим сульфпрепаратом при гонорее. *А. Д.*