

радиол., Кишинев, 1963. — 4. Леванюк С. О. Нов. хир. арх., 1962, 2. — 5. Миролобов Н. Н. и Мардынский Ю. С. Тез. докл. расшир. сесс. Центр. ин-та мед. радиол. МЗ СССР, Л., 1961. — 6. Мышкин К. И. Применение P^{32} в диагностике рака желудка. Автореф. канд. дисс., Саратов, 1955. — 7. Мышкин К. И. Клин. мед., 1961, 2. — 8. Савченков И. И. Вестн. рентгенол. и радиол., 1960, 5. — 9. Соловей М. Г. В кн.: Применение радиоактивных изотопов в клин. и эксп. исследованиях. Медгиз, М., 1958. — 10. Улитовский Д. А. Мед. радиол., 1961, 10. — 11. Ackerman N. B., Shahon D., McFee A. S., Wangesteen O. H. Ann. Surg., 1960, 152, 602. — 12. Ackerman N. B., McFee A. S., Wangesteen O. H. University of Minnesota Medical Bulletin, 1961, 8, 334. — 13. Ackerman N. B., McFee A. S., Wangesteen O. H. Surgery, 1962, 51, 235. — 14. Clode W. H., Sobral J. M. V., Lima Basto E. a. Baptista A. M. Surgery, 1961, 50, 725. — 15. Cramer H., Pabst H. W. Ztschr. f. Krebsforsch., 1952, 58, 163. — 16. Iason A. H. Bull. Georgetown Univ. Med. Center, 1953, 7, 60. — 17. Nakayama R. Ztschr. Krebsforsch., 1956, 61, 22. — 18. Nakayama R. Surgery, 1956, 39, 736. — 19. Nakayama R., Ohtsuka A., Curall, Shi T., Koshibu M., Arima M., Fucushima M., Nakagami T., Fuse Sh. II Intern. Confer. Peaceful uses of Atomic Energy, 1958. — 20. Shahon D., Ackerman N. B., McFee A. S., Wangesteen O. H. Proc. Soc. Exper. Biol. Med., 1960, 104, 350. — 21. Schulman J., Falcenheim M., Gray S. J. J. clin. Investig., 1949, 28, 66. — 22. Warren S. New Engl. J. Med., 1940, 223, 751.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616.973

ОПЫТ РАБОТЫ ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ И ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ГОНОРЕЕЙ ЖЕНЩИН

П. Я. Евгеньева

Роддом № 2 (главврач — П. И. Панченко) и женская консультация № 5
(зав. — П. Я. Евгеньева) г. Казани
(Научный консультант — проф. Р. Г. Бакиева)

Мы занимаемся вопросами борьбы с женской гонореей в течение ряда лет. Все врачи и средние медработники консультации прошли подготовку по клинике и диагностике гонореи на семинарах, проводившихся республиканским и городским кожно-венерологическими диспансерами, а заведующая консультацией — при Горьковском научно-исследовательском кожно-венерологическом институте МЗ РСФСР.

У всех обследуемых в консультации женщин берутся мазки на гонококки и окрашиваются по Граму. Учитываются данные анамнеза и клиническая картина. При подозрении на гонорею проводятся провокации, главным образом комбинированные.

Результаты анализов, проведенных за последние 8 лет

Год	Общее число женщин с воспалительными процессами	Из них подозрительных на гонорею	Число женщин, у которых обнаружены гонококки
1958	1475	102 (6,9%)	11 (0,79%)
1959	1491	123 (8,25%)	10 (0,67%)
1960	1023	87 (8,5%)	10 (0,97%)
1961	1865	168 (9%)	29 (1,5%)
1962	938	122 (7,68%)	47 (5%)
1963	1305	179 (13,7%)	49 (3,75%)
1964	1089	111 (10,2%)	51 (4,65%)
1965	1101	48 (4,36%)	34 (3,1%)

Таким образом, за 8 лет гонококки были обнаружены у 241 женщины. Из них состоящих в браке — 125 (51,6%), одиноких — 116 (48,4%). В возрасте до 5 лет было 4, от 6 до 20 — 16, от 21 до 30 — 128, от 31 до 40 — 64, от 41 до 50 лет — 20, старше — 9 больных.

Источник заражения был выявлен нами у 205 женщин (у 111 (55%) — муж; у 90 (43%) — случайный партнер; у 4 (2,0%) — мать). У 36 источник заражения выявить не удалось.

У большинства больных имелись жалобы на боли, бели, дизурические расстройства, нарушения менструального цикла и бесплодие. Нередко наблюдалась комбинация этих страданий.

У 135 женщин были различные гинекологические заболевания (трихомонадные кольпиты, задние периметриты, воспаления шейки матки, тела и придатков ее, функциональные расстройства и бесплодие). У 106 (43,5%) женщин гонорей выявлена случайно (49 были клинически здоровыми, 46 были беременны, 8 находились в послеродовом периоде, 3 — после аборта). У всех этих женщин гонорей протекала бессимптомно, что лишний раз диктует необходимость тщательного обследования на наличие гонорейной инфекции всех без исключения женщин, обращающихся в акушерско-гинекологические учреждения.

Острая гонорей нижнего отдела диагностирована у 58 (24%) женщин, острая восходящая — у 29 (12%), хроническая гонорей нижнего отдела — у 127 (52,5%), хроническая восходящая — у 27 (11,5%).

Мы чаще всего применяли иммунобиологический метод провокации в сочетании с химическим и алиментарным. Кроме того, использовали так называемые биологические провокации (менструация, беременность) и физические методы (диатермия, ионофорез). После провокации мазки брали трижды — через 24, 48, 72 часа. Без применения провокаций гонококки были обнаружены у 166 (68,5%) женщин, после провокации — у 73 (30,5%). У 2 женщин (1%) гонококки были обнаружены после посева на баксреду. В 1-м мазке, без провокации, возбудитель был обнаружен у 126 (76%) женщин, от 2-го до 7-го мазка — у 40 (24%). После провокации гонококки были обнаружены в 1-м мазке у 36 (49,5%), во 2-м — у 17 (23,4%). У остальных 20 (27,1%) женщин возбудитель был обнаружен в 3—17-м мазках. Одну провокацию мы проводили 56 (72,5%) женщинам, две — 6 (8,2%), от трех до шести — 9 (19,3%).

155 (67%) больных гонореей лечились в консультации, остальные — в противовенерических учреждениях. При острой гонорее мы назначали антибиотики и сульфаниламиды, при хронической лечение начинали с применения гоновакцины в сочетании с молоком или с аутогемотерапией и заканчивали антибиотиками и сульфаниламидами. Наряду с этим проводилось и местное лечение (спринцевание влагалища, промывание мочевого пузыря, ванночки, лекарственные и жировые тампоны, физиотерапия). После лечения больные в течение 3 месяцев были под наблюдением. Все больные, лечившиеся в консультации, сняты с учета как выздоровевшие.

В консультации проводится также и обследование девочек, матери которых оказались больными гонореей. О выявленных контактах и о источниках заражения мы сообщаем в соответствующие противовенерические учреждения.

В консультации проводится также специальная санитарно-просветительная работа, направленная на борьбу с вензаболеваниями.

РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

УДК 616—089.888.14

ПРИМЕНЕНИЕ ВАКУУМ-АСПИРАЦИИ ДЛЯ ОПОРОЖНЕНИЯ МАТКИ ПРИ ПУЗЫРНОМ ЗАНОСЕ

А. М. Фой и С. М. Швец

(Саратов)

Несмотря на ряд опубликованных за последнее десятилетие клинических исследований, в методику неотложного освобождения полости матки от пузырного заноса, приводящего к интенсивной кровопотере, пока еще не внесено ничего нового. На основании многолетнего опыта мы полностью разделяем мнение о несовершенстве и трудностях как пальцевого, так и инструментального удаления пузырного заноса. Даже применение новых эффективных стимуляторов сократительной деятельности матки (окситоцин, ацеклидин, пахикарпин, винкаметрин и др.) не дает должного эффекта, и к оперативному удалению пузырного заноса или его остатков приходится прибегать почти всегда.

Именно поэтому за последние три года мы заменяли обычные приемы опорожнения матки при кровотечениях, вызванных пузырным заносом, вакуум-аспирацией. При этом мы руководствовались опытом нашей клиники по успешному выполнению искусственного аборта на 6—12-й неделе беременности посредством вакуум-аспирации (более 3000 операций). Вполне допустимо использование этого метода и для удаления остатков плодного яйца и для остановки дисфункциональных кровотечений. В нашей клинике для вакуум-аспирации используется аппарат, изготовленный электромеханическим заводом Мособлздравотдела и усовершенствованный в нашей клинике