

Р. К. Мустаев и В. Н. Кислицин (Чебоксары). Лечение левомецетином больных гонореей

Мужчины с передним гонорейным уретритом получали в 1-й день лечения 3,0 г левомецетина (0,5 на прием), затем 2 дня по 2,0 г, всего на курс — 7,0 г препарата. Пациентам с тотальным уретритом в 1-й день левомецетин назначали в суточной дозе 3,0 г, в последующие 3 дня — по 2,0 г, всего на курс 9,0 г. При выявлении трихомониаза проводили также лечение трихополом. Через 8—24 часа после начала терапии гонококки ни у одного из больных не были выявлены. Побочных явлений после приема левомецетина не наблюдалось.

Женщины получали левомецетин по той же схеме, что и мужчины. Через 10—24 часа от начала лечения в мазках, взятых из уретры и шейки матки, гонококки не обнаруживались. Через 24—36 часов резко уменьшались воспалительные явления в уретре, а к концу 3—4-х суток патологические изменения полностью исчезали. К 5—6-му дню от начала лечения выделения из цервикального канала уменьшались и становились слизистыми, а к 10—12-му дню полностью прекращались. Эпителизация эрозий шейки матки наступала на 12—15-й день лечения. У 6 женщин, больных гонореей, после лечения левомецетином остались воспалительные явления в цервикальном канале шейки матки, с небольшим слизисто-гнойным отделяемым. После местной терапии в течение 8 дней влажными ванночками с 2% раствором протаргола и смазывания шейечного канала 2% раствором азотнокислого серебра эндцервицит был ликвидирован.

Спустя 7—10 дней после прекращения лечения больным назначали комбинированную провокацию: внутримышечную инъекцию гоновакцины от 500 млн. до 1 млрд. микробных тел, а также инстилляцию уретры 0,5% раствором азотнокислого серебра у мужчин и смазывание уретры 2% и цервикального канала 2—5% раствором азотнокислого серебра у женщин. Кроме того, всем женщинам в течение 2—3 менструальных циклов проводили клиническое и лабораторное обследование отделяемого гениталий на гонококки, после прекращения менструаций (2—3 менструальных цикла) повторяли комбинированные провокации. Во всех случаях были получены отрицательные результаты.

Таким образом, левомецетин является эффективным антибиотиком в терапии гонореи у мужчин и женщин. Курсовая доза 7—9 г достаточна для излечения.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 614.2

ОБ ИНФОРМАЦИОННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ ВРАЧЕЙ ЦЕНТРАЛЬНЫХ РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦ

Б. Д. Носок, Г. А. Жуков, А. П. Соломонов, А. А. Горлов

(Москва)

Своевременной и полноценной научной медицинской информации отводится немаловажная роль в повышении уровня знаний врачей различных специальностей, что способствует улучшению качества медицинского обслуживания населения.

Проблема налаживания ритмичной системы обеспечения научной медицинской информацией врачей сельских районных и участковых больниц еще далека от ее решения. В связи с этим нами на базе Пушкинской центральной районной больницы им. проф. В. Н. Розанова Московской области за период 1972—1973 гг. было изучено состояние и определены перспективы развития информационного обеспечения врачей больницы. Для этого нами были применены методы анкетирования и выборочного интервьюирования.

После анализа 200 анкет была разработана модель организации службы медицинской информации.

В Пушкинской центральной районной больнице отдельным приказом выделен главный информатор, который в своей деятельности непосредственно подчиняется заместителю главного врача по лечебной работе. Функции главного информатора довольно обширны: регулярный разбор потоков текущей медицинской информации и доведение его результатов до заинтересованных медицинских работников больницы; руководство совместно с администрацией больницы созданным на общественных началах врачебно-информационным советом; осуществление непосредственной связи службы информации ЦРБ с областной научной медицинской библиотекой, отделом информации курирующего больницу научного учреждения — Московского областного НИ клинического института (МОНИКИ), Государственной центральной научной медицинской