

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

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

Женщины получали левомицетин 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 левомицетином остались воспалительные явления в цервикальном канале шейки матки, с небольшим слизисто-гнойным отделяемым. После местной терапии в течение 8 дней влагалищными ванночками с 2% раствором протаргола и смазывания шеечного 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, левомицетин 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 не-маловажная 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 разрешения. 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

библиотекой, а также со Всесоюзным НИИ медицинской и медикотехнической информации. Кроме того, организация медико-биологической информации включает в себя систематическое реферирование соответствующей медицинской литературы, определение тематики лекций и их организация, проведение дискуссий после ознакомления с необходимой информацией, организация посещения лекций, выставок и т. д. Главный информатор работает в соответствии с ежегодно составляемым и утверждаемым главным врачом планом работы. Не реже 1 раза в год он отчитывается на медицинском совете ЦРБ.

Врачебно-информационный совет больницы состоит из главных специалистов служб (терапевта, педиатра, хирурга, акушера-гинеколога, невропатолога, онколога, травматолога, офтальмолога, стоматолога и др.). Функции его заключаются в определении актуальной тематики (как медико-биологической, так и по специализированным службам) для регулярно проводимых больничных и районных конференций врачей и медицинских сестер. Члены совета принимают активное участие в создании справочно-информационного фонда больничной библиотеки. Большое значение отводится и пропаганде новых методов профилактики, диагностики, лечения и передового опыта.

Информаторами специализированных служб являются, как правило, главные специалисты ЦРБ, старшие ординаторы или высококвалифицированные врачи. Информаторы специализированных служб регулярно проводят встречи с врачами прикрепленных к ЦРБ участковых больниц. Для обеспечения информационной работы библиотека больницы выписывает ежегодно 27 периодических отечественных специальных журналов, несколько научных медицинских журналов социалистических стран, несколько разделов Медицинского реферативного журнала. Используется межбиблиотечный абонемент Государственной центральной научной медицинской библиотеки. Фонды больничной библиотеки насчитывают свыше 300 монографий, 2000 журналов, много различной справочной литературы. Абонентами библиотеки являются около 300 врачей и 30 медицинских сестер.

Анализ анкет выборочного интервьюирования показал, что врачи Пушкинской ЦРБ недостаточно широко используют в своей практической деятельности материалы справочно-информационного фонда больничной библиотеки. В частности, нами было подсчитано, что они посещают больничную библиотеку в среднем около 2,5 раз в течение года для ознакомления с научной медицинской литературой. Это связано с тем, что врачи широко пользуются фондами ГЦНМБ, многие из них выписывают издания ВНИИМИ и различные специальные журналы. Эту особенность необходимо учитывать при организации информационного обслуживания врачей крупных центральных районных больниц, расположенных в непосредственной близости от столичных центров и крупных городов, имеющих обычно хорошо налаженную сеть медицинских библиотек.

Поступила 12 ноября 1973 г.

ГИГИЕНА ТРУДА

УДК 613.633

УСЛОВИЯ ТРУДА И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИЦ КАЗАНСКОГО ЛЬНОКОМБИНАТА

*Г. А. Калпина, С. С. Гаязова, Е. Б. Резников,
Ю. А. Воробьев, Ю. Н. Почкин*

*Кафедра гигиены труда и профзаболеваний (зав. — проф. В. П. Камчатнов)
Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института
им. С. В. Курашова, кафедра гигиены (зав. — доц. Л. Н. Крепкогорский)
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина*

Основная производственная вредность ткацкого производства, льняная пыль, проявляет свое действие на фоне неблагоприятного микроклимата, повышенного производственного шума и недостаточного освещения. Исследования температуры, влажности и скорости движения воздуха выявили превышение (во все периоды года) установленных параметров температуры воздуха на 5—8° и относительной влажности воздуха на 10—20%. Общий уровень шума в ткацких цехах составляет 103 дб, уровень шума в октавах превышает санитарные нормы: 250 гц — на 8 дб; 500 гц — на 8 дб; 1000 гц — на 9 дб; 2000 гц — на 19 дб; 4000 гц — на 18 дб; 8000 гц — на 15 дб.

Коэффициент естественной освещенности (КЕО) был равен 0,29 вместо 1,5, положенных для данного характера работ при двустороннем боковом освещении. Искусственное освещение представлено главным образом люминесцентными лампами. Согласно отраслевым нормам по условиям освещенности, для ткацкого производства,