

ностью, что дает возможность применять ее в малых дозах. Мы считаем, что решающим показанием для применения ПАМБК, как и для ЭАКК, при дисфункциональных маточных кровотечениях является наличие местной фибринолитической активности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреев Г. В. Казанский мед. ж., 1964, 6.— 2. Мазитов И. М. Мат. конф. по проблемам свертывания крови. Баку, 1966; Казанский мед. ж., 1966, 6.— 3. Albrechtsen O. K. Proc. VI Congress European Soc. Haemat., Basel—N. York, 1958, 487—489.— 4. Astrup T. Blood, 1956, 11, 9, 781—806.— 5. Astrup T. a. Müllertz S. Archiv Biochem. Biophys., 1952, 40, 2, 346—351.— 6. Brown J. B., Bulbrook R. D. a. Greenwood F. C. J. Endocrin., 1957, 16, 1, 49—56.— 7. Lassen M. Acta physiol. scand., 1952, 27, 371—376.— 8. Macfarlane R. G. Brit. med. Bull., 1964, 20, 3, 173. 178.— 9. Markwardt F. u. Klöcking H. P. Acta biol. med. german., 1965, 14, 519—529; Medicamentum, 1965, 6, 10, 297—303.— 10. Mersky. В кн.: Nossel H. L. The contact phase of blood coagulation. Philadelphia, 1964, 133—134.— 11. Müllertz S. Acta physiol. scand., 1956, 38, suppl. 130, 13—66.— 12. Perlick E. Gerinnungslaboratorium in Klinik und Praxis. Leipzig, 1960.— 13. Vogel G. u. Sundermann A. Medicamentum, 1965, 6, 10, 303—309.— 14. Vogel G. Z. ges. inn. Med., 1966, 21, 2, 2—4.

УДК 615.779.9—616—084—618.1

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ В АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ¹

С. Г. Сафина, В. Г. Дунаева и Н. В. Ямкин

*II кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. Х. Х. Мещеров)
и Кафедра микробиологии (зав. — доц. З. Х. Каримова)
Казанского ордена Трудового Красного Знамени
медицинского института им. С. В. Курашова*

Изучая профилактическое применение антибиотиков с определением чувствительности к ним микрофлоры, мы стремились уточнить, какие микроорганизмы чаще играют роль в этиологии гинекологических воспалительных заболеваний и к каким антибиотикам они наиболее чувствительны; сравнивали результаты лечения двух групп больных, которые были оперированы в одних и тех же условиях, но одни получали профилактическое лечение антибиотиками без определения чувствительности микрофлоры к ним, а вторые — после предварительного определения чувствительности.

Были рассмотрены истории болезни 181 женщины в возрасте 20—45 лет. 101 получила антибиотики с определением чувствительности микрофлоры к ним, а 80 — без определения.

Определение чувствительности микроорганизмов к антибиотикам осуществлялось методом бумажных дисков. Использованы диски отечественного производства с 10 различными антибиотиками: пенициллином, эритромицином, стрептомицином, мономицином, мицерином, колимицином, левомицетином, тетрациклином, биомицином, тетрациклином.

Учитывая особенности строения женской половой системы, способствующие восхождению инфекции, мы сочли необходимым брать материал для исследования стерильным тампоном или петлей из содержимого влагалища, раскрытого зеркалом Куско. Для определения вида микроба готовили мазки из отдельных колоний. Мазки окрашивали по Грам — Синеву и рассматривали с иммерсионной системой (объектив 90, окуляр 7).

Нами установлено, что наиболее часто высевается стафилококк, реже — стрептококк, диплококк и грамтрицательные палочки.

При определении чувствительности общей микрофлоры больных к антибиотикам получены следующие результаты: флора, чувствительная к колимицину, оказалась у 73 больных, к мономицину — у 59, к мицерину — у 53, к эритромицину — у 39, к стрептомицину — у 20, к левомицетику — у 19, к биомицину — у 14, к пенициллину — у 13, к тетрациклину — у 10 и к тетрамицину — у 9.

Стафилококки, выделенные у наших больных, в основном были чувствительны к мономицину, колимицину, мицерину и эритромицину, малочувствительны к стрептомицину и биомицину, не чувствительны к пенициллину. Это объясняется, по-видимому, длительным и бессистемным применением в лечебных учреждениях именно этих антибиотиков.

¹ Доложено на заседании Казанского общества акушеров и гинекологов 9/VI 1966 г.

Результаты профилактического применения антибиотиков при гинекологических заболеваниях изучены у 120 больных, оперированных в 6-м роддоме по поводу заболеваний с поражением придатков матки (тубная беременность и кисты яичников, без гнойных процессов). Назначение антибиотиков в послеоперационном периоде имело целью предупреждение возможных осложнений. 80 женщинам (1-я гр.) антибиотикотерапия была назначена без определения чувствительности микрофлоры к ним; 40 женщинам (2-я гр.), подвергшимся до операции определению чувствительности к антибиотикам, назначались с профилактической целью те антибиотики, к которым имела чувствительность микрофлора больной.

Назначение лишь тех антибиотиков, к которым чувствительна микрофлора больной, привело к уменьшению применения пенициллина и стрептомицина (во 2-й гр. их получали соответственно 5 и 5 больных, тогда как в 1-й — 73 и 42 больных). Уменьшилось как общее количество назначенного больным пенициллина (с 206 500 000 ед. в 1-й группе до 5 025 000 ед. во 2-й группе), так и количество, полученное одним больным (в 1-й группе каждый больной получил 2 830 000 ед., а во 2-й лишь 1 005 000 ед.).

Предварительное определение чувствительности микрофлоры больной к антибиотикам позволило назначать каждому больному 2-й гр. лишь один антибиотик — тот, к которому имела более высокая чувствительность. В 1-й же группе отсутствие эффекта при назначении в основном пенициллина заставляло прибегать к назначению других антибиотиков: стрептомицина, колимицина, тетрациклина, мономицина, эритромицина и др. Выбор антибиотиков после определения чувствительности микрофлоры больной привел к увеличению числа назначений антибиотиков широкого спектра действия (30 во 2-й гр. против 24 в 1-й гр.). Более высокая стоимость этих препаратов (мономицина, колимицина) по сравнению с пенициллином, благодаря их рациональному применению, не вызвала повышения стоимости лечения одного больного антибиотиками: расходы на лечение в 1-й гр. составили 1 р. 12 к., а во 2-й — 1 р. 04 к. Резко уменьшилось общее число инъекций антибиотиков (от 2 240 у 80 больных 1-й гр. до 188 у 40 больных 2-й гр.), а также инъекций на 1 больную (28 инъекций в 1-й гр. и 4,7 во 2-й). Уменьшение числа инъекций антибиотиков, назначаемых с профилактической целью, ведет к щажению психики больной, к освобождению времени палатных и процедурных сестер, которое может быть использовано для других видов ухода за больными.

Рациональное назначение антибиотиков ведет к уменьшению послеоперационных осложнений. В то же время следует отметить наличие повышения температуры в первые 3—5 дней после операции у больных обеих групп, несколько более выраженное в 1-й гр. Один лишь признак повышения температуры в первые дни после операции, без наличия других признаков, не может являться показанием к лечебному назначению (добавлению) других антибиотиков.

Профилактическое назначение антибиотиков без определения чувствительности микрофлоры больной не всегда способствует предупреждению инфекции.

ВЫВОДЫ

1. В этиологии гинекологических заболеваний наиболее часто встречающимся микробом является стафилококк.

2. Свежевыделенные от больных стафилококки обладают чувствительностью к мономицину, минерину, колимицину, эритромицину, но мало или совершенно не чувствительны к пенициллину, стрептомицину, биомицину, тетрациклину.

3. Определение чувствительности микрофлоры больных к антибиотикам методом бумажных дисков является простым, доступным в любых учреждениях методом, позволяющим проводить целенаправленное воздействие на возбудителя инфекции.

4. Назначение антибиотиков под контролем чувствительности к ним микрофлоры сокращает количество применяемых антибиотиков, снижает число послеоперационных осложнений, способствует более полному соблюдению лечебно-охранительного режима в отделении, облегчает труд медсестер, является профилактикой аллергических и токсических осложнений для больных и персонала.

УДК 618.4—089.5

БОЛЕУТОЛЕНИЕ РОДОВОГО АКТА МЕСТНЫМ ВАКУУМОМ

В. А. Кулаевский

*Кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. В. В. Третьяков)
Башкирского медицинского института*

Проблема обезболивания родов — одна из актуальных в акушерской практике. Причина неэффективности многих методов и средств болеутоления родов кроется в отсутствии совершенной методики определения интенсивности болевых ощущений, а следовательно, и оценки действенности различных болеутоляющих средств.