

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.

В настоящее время предложены различные способы для измерения интенсивности болей в родах. Целью наших исследований явилось изучение результатов болеутоления родов местным вакуумом в динамике по данным сенсографических исследований. Для изучения порогов болевой чувствительности мы использовали методику сенсографии, разработанную А. К. Сангайло, с некоторыми модификациями. Установка состоит из стабилизатора напряжения электрического тока, аппарата для классической электродиагностики и дополнительной приставки, позволяющей точно дозировать раздражения и интервал между ними. Импульсы при помощи электродов подводились к волярной поверхности среднего и указательного пальцев правой руки и на кожу в зонах гиперестезии. У каждой роженицы до применения местного вакуума и в различные сроки после его воздействия пятикратно определяли тактильный порог, порог боли и предел выносливости. Определение порогов чувствительности было произведено у 110 рожениц в 1-м периоде родов до использования местного вакуума, через 30 мин., 1 и 2 часа после его применения, во время потуг и в раннем послеродовом периоде. Для сравнения у 25 рожениц определялся тактильный порог, порог боли и предел выносливости в 1-м периоде родов, во время потуг и в послеродовом периоде без применения каких-либо болеутоляющих средств.

Полученные данные были проанализированы методом вариационной статистики.

При использовании местного вакуума с целью болеутоления через 30 мин. тактильный порог повысился в среднем у повторнородящих на 4,4 в, порог боли — на 9,7 в и предел выносливости — на 13,4 в, а у первородящих соответственно на 4,4; 7,6 и 8,6 в. Через час у повторнородящих тактильный порог, порог боли и предел выносливости были те же, что и через 30 мин. Аналогичные изменения порогов чувствительности мы наблюдали и у первородящих. Через 1,5 часа отмечается снижение болеутоляющего эффекта с одновременным падением порогов чувствительности. Различия в порогах через 30 мин. и 1 час после вакуума по сравнению с исходными весьма существенны.

Нами установлено, что пороги в зонах гиперестезии изменяются в процессе болеутоления больше в количественном отношении и стойко. Тактильный порог в среднем повысился на 10 в, порог боли — на 16 и предел выносливости — на 20 в. В контрольной группе тактильный порог во время потуг повысился на 3 в, порог боли — на 4,5 и предел выносливости — на 2,6 в.

Местный вакуум, используемый в акушерской практике для уменьшения интенсивности родовых болей, оказывает существенное влияние на величину порогов болевой чувствительности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сангайло А. К., Лотис В. М., Подшивалова Г. А., Панов И. В., Стрелков Р. Б. В кн.: Психонейрогинекология и акушерство. Харьков, 1964.

УДК 618.3—008.6—612.017

ЗНАЧЕНИЕ ИММУНОЭЛЕКТРОФОРЕТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПОЗДНИХ ТОКСИКОЗАХ БЕРЕМЕННЫХ

Л. Г. Сотникова

II кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. Х. Х. Мещеров) и ЦНИЛ
(зав. — канд. биол. наук Н. П. Зеленкова)
Казанского ордена Трудового Красного Знамени
медицинского института им. С. В. Курашова

В настоящее время установлено, что при нормальной беременности возникают очень сложные иммунологические взаимоотношения между генетически различными организмами матери и плода. В крови здоровых беременных женщин обнаружены антигены плаценты, сердца, печени, почек плода, стадионоспецифические антигены (Olivelli, 1958; Hirschfeld, 1960; А. И. Исхаков, 1963, 1964). Следовательно, при любой беременности мы встречаемся с очень своеобразной ситуацией, при которой сосуществуют одновременно две несовместимые иммунологические системы. Однако благодаря ряду защитных механизмов, среди которых главная роль принадлежит плаценте, проявления иммунологического конфликта отмечаются не при каждой беременности.

С нашей точки зрения большой интерес представляет иммунологическое изучение сывороточных белков, так как они обладают четко выраженной антигенной специфичностью.

Белки сыворотки крови неоднородны в антигенном отношении. К настоящему времени установлен наследственный полиморфизм почти всех компонентов плазмы: гап-