

# ЭФФЕКТИВНОСТЬ НОВЫХ НИТРОФУРАНОВЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ СТАФИЛОКОККОВОЙ И ИНОЙ ГНОЕРОДНОЙ ИНФЕКЦИИ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

А. М. Фой и Г. К. Парафейник

*Кафедра акушерства и гинекологии лечебного факультета (зав. — проф. А. М. Фой) Саратовского медицинского института*

Успех лечения воспалительных процессов женской половой сферы инфекционной этиологии, как и многих других заболеваний, зависит прежде всего от правильного выбора антибактериального препарата, от времени и способа его введения. В связи с этим заслуживает внимания использование в клинике новых нитрофурановых препаратов, оказывающих антимикробное действие на грамположительные и грамотрицательные микроорганизмы, в том числе на антибиотикоустойчивые и сульфамидрезистентные штаммы микробов.

В настоящее время из антибиотиков целесообразно назначать мономицин, колимицин, мицерин, резистентность микробов к которым по нашим данным составляет 6,1—9,9%. Между тем определение чувствительности микробной флоры к нитрофурановым препаратам показало, что все выявленные штаммы стафилококков, кишечной палочки, палочки Фриденлера и почти все культуры стрептококков (за исключением 2 штаммов) были чувствительны к фуразолидону, фурагину, фурагину-калию и фуракрилину. Следовательно, нитрофураны являются антибактериальными препаратами с широким спектром действия в отношении целого ряда микроорганизмов, в том числе и микробов, устойчивых ко многим антибиотикам. Все это позволяет успешно и широко использовать их в гинекологической практике при различных воспалительных процессах внутренних гениталий, при гинекологических операциях и по некоторым другим показаниям.

Фуразолидон применен нами у 431 больной, фурагин — у 711, фурагин-калий — у 528.

В качестве средств консервативной терапии нитрофурановые препараты получали 465 больных. У 178 из них был сальпингооофорит, у 81 — параметрит и пельвиоперитонит, у 206 — комбинированные воспалительные поражения придатков матки, брюшины и клетчатки малого таза. При комплексном лечении больных воспалительными заболеваниями женской половой сферы растворы фуразолидона (1:20000), фурагина (1:13000) или фурагина-калия (1:1000) вводим в брюшную полость путем пункции через задний свод влагалища совместно с 0,5—1% раствором новокаина (40—50 мл одного из нитрофурановых препаратов с таким же количеством раствора новокаина), ежедневно или через день в зависимости от тяжести течения воспалительного процесса. Кроме того, нитрофураны в указанной концентрации следует вводить ректально по 300 мл капельным способом после очистительной клизмы и в свечах на ночь (ежедневно, не более 10 дней). При тяжелых воспалительных процессах, в особенности при септических заболеваниях, наряду с указанными и другими лечебными мероприятиями раствор фурагина-калия (1:1000) инъецируют внутривенно от 300 до 700 мл капельно 3—8 часов подряд или с перерывом в два приема утром и вечером. Применение нитрофуранов способствует очень быстрой нормализации числа лейкоцитов в периферической крови, замедлению РОЭ, прекращению болей, улучшению общего состояния, укорочению лихорадочного периода и сокращению сроков пребывания в стационаре.

Лечение женщин с воспалительными заболеваниями половой сферы оказалось наиболее эффективным при экссудативной фазе инфекционного процесса, когда удается не только оборвать начало развития воспалительного заболевания, но и предупредить дальнейшее вовлечение в патологический процесс окружающих органов и тканей. При других стадиях заболевания терапия должна завершаться назначением физиотерапевтических методов лечения. Особенно благоприятные результаты при рассасывании экссудативного и спаечного процесса мы наблюдали от озокеритотерапии.

Не встретив в специальной литературе указаний о профилактическом использовании нитрофуранов при полостных оперативных вмешательствах, мы применили их по разработанной нами методике у 925 больных, в том числе у 107 при удалении воспалительных образований придатков матки. При указанных операциях в брюшную полость перед ее закрытием вводили один из нитрофурановых препаратов в растворе (фуразолидон 1:20000, фурагин 1:13000, фурагин-калий 1:1000) от 150 до 250 мл без антибиотиков. Такое применение нитрофуранов оказалось настолько эффективным, что у 237 больных в послеоперационном периоде не было показаний к назначению каких-либо антибактериальных препаратов. Остальным больным в дни повышения температуры давали нитрофураны перорально по 0,1 5 раз в день или антибиотики (пенициллин, стрептомицин) внутримышечно в обычной дозировке.

Течение послеоперационного периода было гладким даже у больных, у которых в брюшную полость попадал гной из вскрывшихся во время операции гнойных воспали-

тельных образований придатков матки, содержащий патогенную микробную флору. В послеоперационном периоде не было перитонитов, расхождения швов, летальных исходов. Температура была преимущественно субфебрильной.

Препараты нитрофуранового ряда были нами применены также у женщин с воспалительными процессами половой сферы, возникающими после лихорадочных или спонтанных выкидышей. Обычно остатки плодного яйца при лихорадочных криминальных абортах мы удаляли оперативным путем только при кровотечениях, угрожающих жизни больных, с подведением нитрофуранов через задний свод влагалища, что является, как нам удалось установить, мерой профилактики весьма серьезных воспалительных выпотных процессов и сокращения длительности пребывания больных в стационаре. Так, 280 больным после удаления остатков плодного яйца (инструментально или путем вакуум-аспирации) в брюшную полость через задний свод влагалища подводили раствор фурагина-калия (1:1000) или фурагина (1:13000) с равным количеством 0,5—1% раствора новокаина (от 25 до 50 мл каждого раствора на одну инъекцию). Кроме того, растворы фурагина или фурагина-калия в указанном разведении назначали капельным способом в клизме по 300 мл ежедневно, реже через день. При тяжелом состоянии больным неоднократно вводили внутривенно капельно по 300 мл 0,1% раствора фурагина-калия и одновременно в течение не более 2—3 дней внутримышечно инъекции пенициллина по 100 000 МЕ через 4 часа или стрептомицин по 250 000 МЕ 2 раза в день. Как показали наши исследования, такое сочетанное назначение нитрофуранов с антибиотиками весьма целесообразно ввиду их синергидного действия.

Даже однократное применение нитрофуранов способствовало улучшению общего состояния, замедлению РОЭ, снижению лейкоцитоза, нормализации температуры у 97 больных. Полученные данные свидетельствуют, что нитрофураны являются весьма эффективным средством предупреждения воспалительных процессов женской половой сферы, которые могли бы возникнуть особенно после криминальных аборт.

Таким образом, терапевтическую эффективность препаратов нитрофуранового ряда, применяемых нами с профилактической и лечебной целью в гинекологии, трудно переоценить. Можно с уверенностью утверждать, что создание новых нитрофурановых препаратов вносит существенный вклад в дело борьбы со стафилококковой и другой гнойной инфекцией в гинекологической практике.

УДК 618.4—612.015.348

## ВЛИЯНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ РОДОВ НА СОДЕРЖАНИЕ СЫВОРОТОЧНЫХ БЕЛКОВ

Е. Н. Круглов

*Кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. М. А. Романов) и кафедра биохимии (зав. — проф. Ю. С. Татарinov) Астраханского медицинского института*

Сообщения о влиянии продолжительности родов на содержание общего белка и белковых фракций сыворотки крови единичны и противоречивы. Так, Мичниковский и Ваврик (1958) считают, что для более продолжительных родов характерна гипопротеинемия. По данным В. И. Лейтана (1959), с увеличением продолжительности родов повышается содержание общего белка за счет содержания альбуминов,  $\alpha_1$ - и  $\beta$ -глобулинов. Однако Мышковский (1963) пришел к выводу, что колебания белковых фракций не зависят от продолжительности родов.

Нами были обследованы в начале I и в конце II периодов родов 3 группы женщин с различной продолжительностью родов: 1-я (31 роженица) — до 8 часов; 2-я (31 роженица) — от 8 до 14 часов и 3-я (32 роженицы) — свыше 14 часов.

Белковые фракции определяли путем электрофореза на бумаге по А. Е. Гурвичу (1955), количественное содержание фракций — элюцией с последующим колориметрированием (ФЭК-М), общий белок рефрактометрически. Полученные данные были обработаны вариационно-статистическим методом. Разницу между сравниваемыми группами считали достоверной, если коэффициент достоверности различия был равен или превышал 3 ( $t \geq 3$ ).

Как показали наши исследования, в течение родов во всех 3 группах увеличивается содержание как общего белка, так и отдельных белковых фракций. Однако при статистической обработке полученных данных установлено, что в 1-й группе увеличения содержания общего белка и белковых фракций сыворотки крови не является достоверным (во всех случаях  $t < 3$ ).

Во 2-й и 3-й группах достоверным оказалось только увеличение содержания общего белка и  $\beta$ -глобулинов ( $t > 3$ ), тогда как повышение остальных фракций было несущественным ( $t < 3$ ).

Следовательно, наши данные свидетельствуют, что при нормальных родах длительностью до 8 часов достоверных изменений в содержании общего белка и белковых