

## **ПРОФИЛАКТИКА ОФТАЛЬМОБЛЕННОРЕИ НОВОРОЖДЕННЫХ СИНТОМИЦИНОВОЙ ЭМУЛЬСИЕЙ**

**Доцент Н. Ф. ЛЫЗИКОВ**

Из кафедры акушерства и гинекологии (заведующий—доцент Н. Ф. Лызи-ков) Витебского медицинского института (ректор — профессор Г. А. Медведева)

Значительному снижению заболеваемости глаз новорожденных способствовала профилактика офтальмобленнореи 1—2-проц. раствором азотнокислого серебра по методу Матвеева-Креде. Однако метод Матвеева-Креде не дает полной профилактики офтальмобленнореи у новорожденных. По данным П. Р. Фишман и Г. М. Глезер, Л. И. Бубличенко, после профилактики по методу Матвеева-Креде у 0,079—2 проц. новорожденных наблюдалась офтальмобленнорея. Растворы азотнокислого серебра не стойки, легко разлагаются на свету, поэтому требуется ежедневная замена их. Это создает неудобства для применения растворов в родовспомогательных учреждениях с небольшим количеством родов, особенно в условиях села.

При введении в конъюнктивальный мешок раствора азотнокислого серебра высвобождается кислота, которая оказывает раздражающее и прижигающее действие на глаз. В результате этого после профилактики офтальмобленнореи по методу Матвеева-Креде у 50—80 проц. новорожденных отмечаются конъюнктивиты химического происхождения (М. А. Меньшутин, С. Н. Купреев). Известны тяжелые последствия для зрения при неосторожном введении в глаз более чем одной капли раствора или случайного применения более сильных концентраций препарата.

Учитывая литературные данные об успешном применении синтомицина в глазной практике и при лечении гоноройных заболеваний мочеполовой системы, а также широкий спектр его антимикробной активности, мы изучили в эксперименте и в клинике возможность применения 1-проц. эмульсии синтомицина для профилактики офтальмобленнореи новорожденных.

Экспериментальные исследования показали, что на культуру белого стафилококка, полученную из посева содержимого конъюнктивального мешка человека, эмульсия оказывала бактерицидное действие; на гемолитический золотистый стафилококк, выделенный из зева больного ангиной, — бактериостатическое и бактерицидное, на гонококк — бактерицидное.

Опыты на кроликах 10—12-дневного возраста показали, что 1-проц. синтомициновая эмульсия не оказывает раздражающего и повреждающего действия на конъюнктиву и роговицу. Это позволяет применять препарат в количестве, достаточном не только для дезинфекции конъюнктивального мешка, но также век и ресниц.

С 14 мая 1952 г. мы применяем 1-проц. синтомициновую эмульсию для профилактики офтальмобленнореи новорожденных. Методика обработки глаз: сразу после рождения с помощью стерильных марлевых салфеток раскрывается глазная щель и в конъюнктивальный мешок стеклянной стерильной палочкой (отдельной для каждого глаза) вносится достаточное количество эмульсии синтомицина. Половая щель у девочек подвергается обработке эмульсией. Через 3 часа аналогичная обработка глаз и половой щели повторяется в палате новорожденных.

Эмульсия синтомицина хранится по 20—30 г в стеклянных банках с эбонитовыми крышками в родильном зале и палатах для новорожденных до полного израсходования.

В этой работе приводятся наши наблюдения за состоянием глаз 27 124 новорожденных, которым была проведена профилактика офтальмобленнореи 1-проц. синтомициновой эмульсией. Патологические изменения и отделяемое глаз отсутствовали у 97,4 проц. детей, у 2,2 проц. отмечено слизисто-гнойное или гнойное отделяемое без видимых воспалительных изменений. Вульгарные конъюнктивиты наблюдались у 0,4 проц. новорожденных. Заболеваний гонобленнореей и гоноройными вульвовагинитами не было.

В послеродовых выделениях 9 родильниц обнаружены гонококки, у 38 — граммотрицательные диплококки, расположенные внеклеточно. Заболеваний глаз детей этих матерей не наблюдалось. Не отмечено также случаев гонобленнореи новорожденных и в течение месяца после выписки из родильного дома.

Бактериоскопическое исследование содержимого конъюнктивального мешка новорожденных показало, что после профилактики офтальмобленнореи 1-проц. синтомициновой эмульсией картина микрофлоры и форменных элементов в течение двух суток заметно не изменяется. Форменные элементы и микрофлора в конъюнктивальном мешке отсутствовали у детей сразу после рождения в 91,3 проц., а после профилактики через 3 часа — в 95,3 проц. и через 48 часов — у 92,6 проц. новорожденных.

В настоящее время профилактика офтальмобленнореи новорожденных 1-проц. синтомициновой эмульсией по нашей методике проводится рядом клинических родовспомогательных учреждений.

Профессор Г. К. Черепяхин (г. Горький) пишет о высокой эффективности и удобстве профилактики офтальмобленнореи 1-проц. эмульсией синтомицина у 18 120 новорожденных. Количество конъюнктивитов

после применения 1-проц. синтомициновой эмульсии было в 11 раз меньше, чем при методе Матвеева-Креде. Гонабленнореи глаз у новорожденных не наблюдалось. Во время родов у 5 женщин (на 13 000 родов) диагностирована гонорея, и у 4 родильниц это заболевание отмечено в послеродовом периоде.

В. П. Смольская также сообщает об успешном применении 1-проц. синтомициновой эмульсии для профилактики офтальмобленнореи новорожденных в акушерско-гинекологической клинике Томского медицинского института.

Результаты наших экспериментальных исследований и клинических наблюдений показывают, что метод профилактики офтальмобленнореи новорожденных 1-проц. синтомициновой эмульсией является наиболее эффективным, простым и безопасным.

Возможность хранения при комнатной температуре до года и заводское приготовление 1-проц. синтомициновой эмульсии создают особое удобство использования ее для профилактики офтальмобленнореи новорожденных.

