

НАБЛЮДЕНИЯ НАД ПРИМЕНЕНИЕМ СИНТОМИЦИНОВОЙ ЭМУЛЬСИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОФТАЛЬМОБЛЕНОРЕИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Профессор Г. Е. ГОФМАН и кандидат медицинских наук Н. Ф. ЛЫЗИКОВ

Из кафедры акушерства и гинекологии (заведующий кафедрой —
профессор Г. Е. Гофман) Витебского медицинского института

Мы решили изучить в эксперименте и в клинике возможность применения для профилактики офтальмобленореи у новорожденных 1-проц. эмульсии синтомицина. Эмульсия состоит из синтомицина, тимола, дистиллированной воды, касторового масла и специального эмульгатора; имеет консистенцию сметаны, нелетуча, устойчива до года при хранении в обычных комнатных условиях.

Действие эмульсии на культуру белого стафилококка было бактерицидным, а на культуру гемолитического золотистого стафилококка — бактериостатическим и бактерицидным, на культуру гонококков — бактерицидное действие.

Введенная в конъюнктивальный мешок кроликов (10—12-дневного возраста) 1-проц. синтомициновая эмульсия вызывала небольшую отечность ткани, полнокровие сосудов конъюнктивы и незначительные явления раздражения нервных волокон, — исчезающие в течение трех суток. Под воздействием 2-проц. раствора азотнокислого серебра у кроликов наступали выраженные воспалительные и некробиотические изменения конъюнктивы; со значительными явлениями раздражения.

Результаты экспериментального изучения позволили нам с мая 1952 г. применять 1-проц. синтомициновую эмульсию для профилактики офтальмобленорей у новорожденных в акушерско-гинекологической клинике Витебского медицинского института.

Отсутствие раздражающего действия эмульсии на глаза позволяет применять ее в количестве, достаточном не только для дезинфекции конъюнктивального мешка, но также век и ресниц.

Профилактика проводится по следующей методике. Сразу после рождения, с помощью стерильных марлевых салфеток, глазная щель раскрывается и в конъюнктивальный мешок стеклянной стерильной палочкой (отдельной для каждого глаза) вносится эмульсия синтомицина. Наружные половые органы новорожденных девочек также обрабатываются синтомициновой эмульсией. Через три часа обработка повторяется в палате для новорожденных.

Приводим наши наблюдения за состоянием глаз 17 500 новорожденных.

В первые сутки после профилактики глаза были здоровы у 99,8 проц. новорожденных. Слизисто-гнойное отделяемое из глаз с содержанием лейкоцитов до 10 в поле зрения было лишь у 0,19 проц. детей; гнойное отделяемое с количеством лейкоцитов свыше 10 в поле зрения без видимых воспалительных изменений отмечено у 0,01 проц. На вторые сутки после профилактики синтомициновой эмульсией у 99,6 проц. детей никаких патологических явлений не обнаружено. К моменту выписки из клиники глаза были здоровы у 97,34 проц. детей; у 2,21 проц. отмечено слизисто-гнойное отделяемое из глаз без видимых воспалительных изменений, вульгарные конъюнктивиты наблюдались у 0,45 проц. детей. Заболеваний гонобленореей и гонорейными вульвовагинитами не было.

Таким образом, 1-проц. эмульсия синтомицина является эффективным средством для профилактики офтальмобленорей у новорожденных.

При появлении отделений из глаз или конъюнктивита нами проводилось бактериоскопическое исследование мазков содержимого конъюнктивального мешка ребенка и послеродовых выделений у матери. Для лечения применялись 0,3-проц. раствор синтомицина или пенициллин (50 000 ед. в 1 мл физиологического раствора). У некоторых детей проводилось комбинированное лечение этими антибиотиками. Ввиду плохой растворимости, растворы синтомицина готовились при подогревании до кипения. Синтомициновые глазные капли вводились в конъюнктивальный мешок новорожденного по 2 капли 3 раза в день. Раствор пеницилина закапывался в глаза детей 11 раз в день, по 2 капли (5 раз — через 3 минуты, 3 раза — через 15 минут, 3 раза — через 30 минут) в течение одних или двух суток. При комбинированном лечении вначале применялся один антибиотик, потом другой. Новорожденным, у которых были отмечены патологические изменения глаз, в 60,2 проц. применялся 0,3-проц. раствор синтомицина, в 21,4 проц. лечение проводилось пенициллином и у 1 проц. детей применялось комбинированное лечение этими антибиотиками.

Наши наблюдения показали, что 0,3-проц. раствор синтомицина при лечении воспалительных заболеваний глаз новорожденных не уступает раствору пенициллина.

С целью выявления и своевременного лечения больных с воспалительными заболеваниями мочеполовой сферы гонорейной этиологии нами проводилось бактериоскопическое исследование послеродовых выделений у всех температурающих родильниц. У 5 родильниц в послеродовых выделениях обнаружены гонококки. В послеродовых выделе-

ниях 27 родильниц обнаружены граммотрицательные диплококки, из них у 9 родильниц микроскопическая картина мазков и морфологические особенности диплококков дали основание подозревать хроническую гонорею мочеполовой сферы. У 25 родильниц в послеродовых выделениях нами обнаружены грамположительные диплококки. Известно, что при хронической гонорее гонококки нередко изменяют свои тинкториальные и морфологические свойства.

Всем родильницам, у которых в послеродовых выделениях обнаружены граммотрицательные диплококки, проведен курс пенициллино-и сульфаниламидотерапии.

Отдаленные результаты профилактики офтальмобленнорей у новорожденных 1-проц. эмульсией синтомицина в течение месяца после выписки из клиники мы изучили по данным участкового педиатра и патронажной медицинской сестры. Каждый новорожденный был осмотрен не менее одного раза врачом и 2—3 раза патронажной сестрой. При обнаружении заболеваний глаз дети консультировались окулистом. У детей воспалительные заболевания конъюнктивы отсутствовали, у 2 детей отмечены вульгарные конъюнктивиты. Заболеваний поздней гонобленнорей не было.

ВЫВОДЫ

1. 1-проц. эмульсия синтомицина для профилактики офтальмобленнорей у новорожденных является наиболее эффективной и удобной для применения. Она не оказывает раздражающего и повреждающего действия на конъюнктиву и роговицу глаз как в эксперименте, так и в клинике.

2. 0,3-проц. раствор синтомицина в физиологическом растворе является хорошим средством при лечении конъюнктивитов у новорожденных.
