



СОЮЗ СОВЕТСКИХ
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ
РЕСПУБЛИК

(19) SU (11) 1398868 A1

(50) 4 A 61 K 35/74

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ СССР
ПО ДЕЛАМ ИЗОБРЕТЕНИЙ И ОТКРЫТИЙ

ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К АВТОРСКОМУ СВИДЕТЕЛЬСТВУ

(21) 3902829/28-14

(22) 03.06.85

(46) 30.05.88. Бюл. № 20

(71) Институт микробиологии и вирусологии им. акад. Д.З.Заболотного и Киевский медицинский институт им. акад. А.А.Богомольца

(72) В.В.Смирнов, С.Р.Резник, И.Б.Сорокулова, В.А.Вьюницкая, С.В.Афонская, В.Я.Голота, Е.Н.Афиногенова, Л.Г.Голота, С.О.Иванюта и В.А.Грохольский

(53) 618.6/7 (088.8)

(56) Савдян О.Б. и др. Использование молочно-кислых бактерий для профилактики и лечения гнойно-воспалительных заболеваний у беременных родильниц. - Акушерство и гинекология, 1984, № 9, с. 53-55.

(54) СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ПОСЛЕРОДОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(57) Изобретение относится к медицине, точнее к акушерству и гинекологии. Цель изобретения - предупреждение рецидивов. Для этого проводят санацию влагалища суспензией живых культур микроорганизмов, состоящей из смеси живых культур, включающей штамм *Bacillus subtilis* 2/10, штамм *Bacillus subtilis* 5/6 и, штамм *Bacillus licheniformis* 31 в виде суспензии, содержащей по 100-150 млрд. микроб. тел/мл физиологического р-ра каждого штамма. Приготовленную бактериальную ассоциацию вводят интравагинально по 5 мл 3 раза в день. Курс лечения 7 дней.

(19) SU (11) 1398868 A1

РПФ-

Изобретение относится к медицине, а именно к акушерству и гинекологии.

Целью изобретения является предупреждение рецидивов.

Способ осуществляют следующим образом.

Составляют микробную ассоциацию в следующих объемных соотношениях:

Биомасса <i>Bac. subtilis</i> 5/6 (100-150 млрд. микробных клеток в 1 мл физиологического раствора)	40
Биомасса <i>Bac. subtilis</i> 2/10 (100-150 млрд. микробных клеток в 1 мл физиологического раствора)	40
Биомасса <i>Bac. licheniformis</i> 31 (100-150 млрд. микробных клеток в 1 мл физиологического раствора)	20

Приготовленную бактериальную ассоциацию вводят интравагинально по 5 мл 3 раза в день в течение 7 дней.

Пример 1. Беременная Г. поступила по поводу первой беременности 31-32 нед., преждевременного излития околоплодных вод, антенатальной гибели плода. Положение плода продольное, предлежание головное. Самостоятельно родила мертвого мальчугана массой 2100 г, ростом 42 см.

На вторые сутки после родов состояние больной ухудшилось, выраженная интоксикация, повышение температуры до 39°C, явления бактериотоксического шока. В крови отмечено снижение уровня гемоглобина до 72 г/л, увеличение количества лейкоцитов до $15,5 \cdot 10^9$ /л и СОЭ до 65 мм/ч. В посевах отделяемого из шейки матки обнаружены *Staph. aureus*. В посевах отделяемого из влагалища обнаружены *Staph. aureus* и *E. coli* в количествах до 10^6 - 10^7 кл./мл пробы.

Диагноз: гнойный эндометрит после родов, послеродовые язвы влагалища, некротизированные участки шейки матки.

Проводилась массивная антибактериальная, дезинтоксикационная и де-

сенсibiliзирующая терапия, коррекция гомеостаза, обработка влагалища, шейки матки растворами фурацилина, перекиси водорода, перманганата калия, димексида, йода.

На десятые сутки после родов состояние родильницы оставалось средней тяжести, температура 38,5°C, пульс 100 уд. в минуту удовлетворительных свойств, артериальное давление 110/60 мм рт.ст. Некротические изменения стенки влагалища и шейки матки прежние. При исследовании чувствительности выделенных микроорганизмов к антибиотикам установлена их устойчивость к большинству широко применяемых антибиотиков. Антибактериальная терапия отменена. Проведена обработка шейки матки и влагалища раствором предлагаемого препарата (5 мл) 3 раза в день в течение 7 дней. После третьего применения ассоциации раны влагалища и шейки матки стали очищаться, эпителизироваться, улучшилось общее состояние родильницы, количество патогенных микроорганизмов уменьшилось до 10^3 - 10^4 кл./мл пробы.

На семнадцатые сутки после родов изъязвленные участки шейки матки и влагалища полностью очистились и эпителизировались, нормализовалась картина крови. При бактериологическом исследовании посевы отделяемого из шейки матки стерильны. Из влагалища высевались палочковидные бактерии - представители нормальной микрофлоры влагалища.

Родильница выписана на 23-е сутки после родов в удовлетворительном состоянии. В процессе наблюдения в послеродовом периоде рецидивов воспалительного процесса не отмечено.

Пример 2. Беременная К. поступила по поводу первой доношенной беременности для родов. При обследовании патологических изменений в анализах крови и мочи не обнаружено.

Родила живого доношенного мальчугана массой тела 3000 г, ростом 53 см. Роды протекали нормально. В связи с угрозой разрыва промежности произведена правосторонняя эпизиотомия.

На 5-е сутки послеродового периода было диагностировано частичное расхождение краев раны промежности, отек тканей, гиперемия кожи, гнойный налет в ране. При бактериологическом

исследовании отделяемого из раны обнаружен *Staph. aureus*. При исследовании крови отмечено увеличение количества лейкоцитов до $10 \cdot 10^9/\text{л}$ и ус-
корение СОЭ до 20 мм/ч.

Рану промежности обрабатывали микробной ассоциацией в количестве до 5 мл 3 раза в день. Через трое суток рана промежности полностью очистилась от гноя и некротических тканей, уменьшился отек тканей и гиперемия, появились свежие, яркие грануляции.

После проведенной в течение 7 дней обработки микробной ассоциацией рана наполнилась грануляциями, зажила вторичным натяжением и роженица выписана домой в удовлетворительном состоянии. Проведенный бактериологический контроль показал полное отсутствие *Staph. aureus* в смывах с

раны. На протяжении послеродового периода рецидивов воспалительного процесса в области раны не отмечено.

5 Ф о р м у л а и з о б р е т е н и я

Способ лечения гнойно-септических послеродовых заболеваний путем санации влагалища суспензией живых культур микроорганизмов, отличающийся тем, что, с целью предупреждения рецидивов, санацию проводят смесью живых культур, включающей штамм *Bacillus subtilis* 2/10, штамм *Bacillus subtilis* 5/6 и штамм *Bacillus licheniformis* 31 в виде суспензии, содержащей по 100-150 млрд. микроб. тел./мл физиологического раствора каждого штамма, при этом объемное соотношение штаммов в смеси составляет 40:40:20 соответственно.

Редактор И.Рыбченко

Составитель Л.Пурьшева
Техред М.Дидык

Корректор В.Гирняк

Заказ 2614/5

Тираж 655

Подписное

ВНИИПИ Государственного комитета СССР
по делам изобретений и открытий
113035, Москва, Ж-35, Раушская наб., д. 4/5

Производственно-полиграфическое предприятие, г. Ужгород, ул. Проектная, 4

