

Invenția se referă la medicină, în special la obstetrică și este destinată profilaxiei vaginozelor bacteriene și vaginitelor de etiologie nespecifică.

Este cunoscută metoda de restabilire a microbiocenozei vaginului, care include prelucrarea mucoasei vaginului la lăuze cu o soluție de miramistină de 0,01% și iradierea ei ulterioară cu lumină polarizată cu lungimea de undă de 400...2000 nm, puterea de 40 mW/cm², timp de 7...10 zile de 2 ori pe zi câte 10 min [1].

Dezavantajul metodei cunoscute constă în posibilitatea apariției leziunii infecțioase a vaginului din cauza scăderii imunității generale și dereglării microbiocenozei vaginale.

Problema pe care o rezolvă invenția dată constă în sporirea indicilor imunității generale și locale, restabilirea microbiocenozei vaginului și majorarea efectului curativ.

Esența metodei constă în aceea că cu 30...45 de zile înainte de termenul presupus al nașterii gravidei i se administrează splt și eubiotină într-o cantitate eficientă de 2...4 ori pe zi *per os*. După 24 h de la naștere timp de 5...7 zile mucoasa vaginului, prelucrată în prealabil cu soluție de miramistină de 0,01%, se iradiază cu lumină polarizată cu lungimea de undă de 400...2000 nm, puterea de 40 mW/cm² câte 5...10 min de 2 ori pe zi. În următoarele 3...5 zile mucoasa vaginului se prelucrează cu eubiotină o dată pe zi.

Aplicarea gravidelor timp de 30...45 de zile a spltului în cantitate eficientă mai concret câte 0,5...1,0 g și a eubiotinei, de exemplu soluție de eubiotină câte 25...50 ml de 2...4 ori pe zi permite de a restabili și a majora imunitatea generală, de a pregăti gravida către naștere, de a restabili microbiocenoza intestinului.

Prelucrarea mucoasei vaginului la lăuze cu soluție de 0,01% de miramistină cu iradierea ulterioară a ei cu lumină polarizată având lungimea de undă de 400...2000 nm, puterea de 40 mW/cm², câte 5...10 min pe parcursul a 5...7 zile de 2 ori pe zi contribuie la majorarea indicilor imunității locale prin intensificarea metabolismului, mărirea producției de imunoglobulină secretorie și diminuarea microcirculației. Totodată, se petrece sanarea vaginului de floră bacteriană. Prelucrarea ulterioară a mucoasei vaginului lăuzei cu soluție de eubiotină restabilește complet microbiocenoza vaginului.

Invenția permite de a dobândi un efect curativ stabil.

Rezultatul constă în îmbunătățirea microcirculației mucoasei vaginului, normalizarea indicilor imunității și dobândirea unui efect curativ stabil.

Metoda propusă se realizează în modul următor: gravidei cu 30...45 de zile până la travaliul preconizat se administrează *per os* splt câte 0,5...1,0 g de 2...4 ori pe zi, și eubiotină câte 25...50 ml de 2...3 ori în 24 h. Începând cu prima zi după naștere, mucoasa vaginului lăuzei timp de 5...7 zile de două ori pe zi se prelucrează cu soluție de 0,01% de miramistină și se iradiază cu lumină polarizată cu lungimea de undă de 400...2000 nm, puterea de 40 mW/cm², câte 5...10 min prin intermediul aparatului "Biopton". De menționat că aparatul "Biopton" se instalează pe suport la 3 cm de la vestibulul vaginului lăuzei, existând contactul aparatului cu țesuturile pacientei.

După finalizarea curei de iradiere timp de 3...5 zile mucoase vaginului lăuzei se prelucrează cu 50 ml soluție de eubiotină o dată de pe zi.

Metoda propusă a fost aplicată la 32 de lăuze.

Exemplul 1. Lăuza C., 21 de ani, diagnosticul: Sarcina a II-a la 40 săptămâni, nașterea I. Antecedente obstetricale complicate (avort spontan la termenul de sarcina 18 săptămâni care s-a complicat cu endometrită în perioada postavortum). Vaginoză bacterială.

La termenul de sarcină 34 săptămâni gravidei s-a administrat splt câte 1,0 x 3 ori pe zi, și eubiotină câte 30 ml *per os* de 2 ori pe zi. Începând cu prima zi după naștere, mucoasa vaginului lăuzei s-a prelucrat de 2 ori pe zi în decurs de 5 zile cu soluție 0,01% de miramistină și s-a efectuat iradierea ei cu lumină polarizată câte 6 min prin intermediul aparatului „Biopton”. După finalizarea curei de iradiere timp de 3 zile mucoasa vaginului lăuzei s-a prelucrat cu 40 ml de eubiotină o dată pe zi. Perioada de lăuzi (până la 42 de zile) a decurs fiziologic, fără complicații.

Exemplul 2. Lăuza F., 38 de ani. Diagnosticul: Sarcina a IV-a la 40 săptămâni, Nașterea a II-a. În anamneză 2 avorturi la cerere în termenele de 8 săptămâni de sarcină. Anemie. Vaginoză bacterială. Ruperea prematură a pungii amniotice. Perioada alichidiană la momentul nașterii – 14 ore, corioamnionită.

La termenul de sarcină 36 săptămâni gravidei s-a administrat splt câte 1,0 x 4 ori pe zi, și eubiotină câte 50 ml *per os* de 2 ori pe zi.

După naștere mucoasa vaginului lăuzei s-a prelucrat de 2 ori pe zi în decurs de 7 zile cu soluție 0,02% de miramistină și s-a efectuat iradierea ei cu lumină polarizată câte 10 min prin intermediul aparatului „Biopton”. După finalizarea curei de iradiere timp de 5 zile mucoasa vaginului lăuzei s-a prelucrat cu 50 ml de eubiotină o dată pe zi. Perioada de lăuzie (până la 42 de zile) a decurs fiziologic, fără complicații.

Metoda propusă de restabilire a microbiocenozei vaginului la lăuze cu risc infecțios sporit are următoarele avantaje:

- contribuie la sanarea mai rapidă a vaginului de floră bacteriană;
- normalizează parametrii imunologici;
- permite dobândirea unui efect curativ stabil.