

Винахід відноситься до клінічної медицини, а саме до акушерства і гінекології і стосується лікування гострих запальних захворювань матки.

За публікаціями останніх років повсюдно спостерігається ріст гнійно-септичних ускладнень в акушерсько-гінекологічній практиці. В 16-20% всіх родів спостерігається ускладнення запального характеру після пологів та абортів (Б.Л. Басин, 1987). Це пояснюється появою високовірулентних штамів антибіотикорезистентних госпітальних мікроорганізмів та різким зниженням імунологічної резистентності жінок, обумовлених стресом на фоні пологів та неблагоприємним економічним та екологічним оточенням. Тому є оправданим використання різними авторами медикаментозних засобів з імунomodуючою дією для лікування гострих ендометритів, З.Т. Бензар, А.Ю. Франчук (1987) використовували для лікування гострих ендометритів лізоцим по 100 мг внутрішньом'язево, 3 рази на добу. Застосування цього імунomodуючого засобу в лікуванні ендометриту має ряд негативних явищ (наприклад: алергічна сип, дерматит, ускладнення з боку нирок, слуху). Задачею винаходу є розробка способу лікування гострого ендометриту при використанні препарату з вираженою імунomodуючою дією і дуже низькою, практично відсутньою побічною дією, а також значною адаптогенною, антигіпоксантаю та антиоксидантною дією.

Трекрезан (крезорцин або 2-трисоксипетилортокрезоксисацетат), відноситься до класу практично нетоксичних речовин.  $LD_{50}$  для мишей, щурів, кроликів та собак при різних типах введення (підшкірно, внутрішньом'язево, внутрішньовенно) коливається від 1300 до 45000 мг/кг. При тривалому (3-місячному введенні) в найвищих дозах патологічних відхилень не виявлено, що вигідно відрізняє його від інших відомих імуностимуляторів. Поряд з імунomodуючою дією науково підтверджена антиоксидантна, антигіпоксанта, мембранопротекторна, анаболічна, протизапальна, гепатопротекторна та еритропоезстимулююча дія трекрезану [2,3,4]. Препарат володіє адаптогенною дією, приводить в режим раціонального функціонування процеси енергоутворення, метаболізму і обміну речовин, стимулює процеси регенерації. Такі характеристики препарату з практично відсутньою токсичністю спонукали нас до застосування його в лікуванні гострих ендометритів.

Спосіб здійснюється слідуючим чином. На фоні комплексного загальноприйнятого лікування ендометриту після родів чи аборту хворій перорально призначають по 30 мг/кг водного розчину трекрезану протягом 5-7 днів.

Приклад 1. Породілля Б. Роди ускладнені ручною ревізією порожнини матки, видаленням залишків плацентарної тканини. На 5-ту добу після пологів поставлено діагноз гострого ендометриту.

Почато комплексне лікування: Ампіокс 0,5 4 рази в день, сульфаніламід по схемі, 5% глюкоза внутрівено і одночасно перорально вводився трекрезан по 30 мг/кг протягом 5-ти днів. Через 2 дні після розпочатого лікування нормалізувалась температура, зникли симптоми інтоксикації, болі, антибіотикотерапія тривала 5 днів. Хвора виписана додому в задовільному стані на 8 добу від початку лікування при задовільних лабораторних показниках та суб'єктивному стані.

Приклад 2. Породілля М., роди ускладнилися передчасним відходженням навколоплідних вод (безводний період 17 год), слабкістю родових сил, в анамнезі хворої був хронічний пієлонефрит. На 5-ту добу після пологів поставлено діагноз післяпологового ендометриту. Почато комплексне лікування ампіціліном, сульфаніламідами, метронідазолом по загальноприйнятій схемі з пероральним застосуванням трекрезану по 30 мг/кг протягом 6-ти днів. Симптоми інтоксикації, болі, підвищення температури зникли на 2 добу від початку лікування. Хвора відмічала покращення самопочуття, прилив сил, зникла слабкість. Хвора виписана на 8 добу додому в задовільному стані при задовільних аналізах.

Лікування післяпологового ендометриту по запропонованій нами методиці дозволило скоротити термін лікування хворих гострим ендометритом від  $12,6 \pm 0,7$  до  $8,2 \pm 0,3$  ліжко-дні і попередити розвиток ускладнень та генералізованих форм післяпологових септичних захворювань у 26 хворих.