

беременность наступила только у 5 женщин (у 5,8%), что диктует необходимость своевременного лечения данного состояния.

### **Литература**

1. Практическая гинекология; Под ред.акад.РАМН В.И.Кулакова, проф.В.Н.Прилепской. – М.: МЕДпресс-информ; 2006; 310-407.
2. Рациональная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии: Рук. для практикующих врачей; Под общей ред.В.И.Кулакова, В.Н.Серова. М.: Литерра, 2005: Т.9; 781-810.
3. Гинекология от пубертата до постменопаузы: Практ.руководство для врачей / Под ред. акад. РАМН, проф. Э.К.Айламазяна. – М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 2-е изд., доп.; 163-183.
4. Руководство ВОЗ по стандартизованному обследованию и диагностике бесплодных супружеских пар.М.; МЕДпресс, 1997.
5. Методические рекомендации №11-8/240-09(«Гигиеническая оценка вредных производственных факторов и производственных процессов,опасных для репродуктивного здоровья человека»).

## **ВЛИЯНИЕ ПРЕПАРАТА МИЛДРОНАТ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ БИОХИМИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В ОРГАНИЗМЕ ЛЮДЕЙ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ**

*Кротов В.К., Каминская Л.А., Лукаш В.А., Шубина А.С., Маренинова И.С., Махмудова Т.Р.*

*ГОУ ВПО УГМА Минздравсоцразвития*

В фармакологической и лечебной практике препарат «Милдронат», являющийся структурным аналогом природного соединения организма человека гамма-бутиробетаина, позиционируется как улучшающий метаболизм. При сердечной недостаточности препарат повышает сократимость миокарда, увеличивает толерантность к физической нагрузке, снижает частоту приступов стенокардии, улучшает циркуляцию крови в очаге ишемии, устраняет функциональные нарушения нервной системы у больных хроническим алкоголизмом при синдроме абстиненции. Предполагают два механизма действия, которые могут играть значительную роль при восстановлении нарушений биохимических показателей у лиц с алкогольной зависимостью [1,2, 3, 4]

**Цель работы.** Исследовать изменение клинических биохимических показателей в организме людей, чрезмерно употребляющих алкоголь и влияние препарата «Милдронат» на их восстановление.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ 15 историй болезней (мужчин и женщин), в возрасте от 23 до 76 лет, с разной длительностью алкогольной зависимости. Все данные предоставлены ГУЗ СО Психоневрологической больницы №9 города Асбеста. На момент поступления и по окончании курса лечения исследовали кровь по стандартным биохимическим показателям. Пациентам был прописан 21-дневный курс лечения включающий, препарат«Милдронат».

**Обсуждение результатов.** Основные метаболические нарушения при алкогольной болезни развиваются в нескольких направлениях: резкая

диспропорция в окислительно-восстановительных процессах, вследствие дефицита клетке  $\text{NAD}^+$  и избыточного количества  $\text{NADH} + \text{H}^+$ , накопления АцетилКоА, что приводит к усиленному синтезу холестерина и кетоновых тел, ) образование высокотоксичного ацетальдегида. Полученные результаты биохимических показателей свидетельствуют о серьезном отклонении от нормы в начале лечения и выявляют у обследованных пациентов наличие алкогольного воздействия на функции печени. (Таблица 1)

**Таблица 1**

**Биохимические показатели крови пациентов до и после лечения препаратом Милдронат**

Параметр	Норма	Лечение Милдронатом	
		до	после
Белок общий (г/л)	65 - 85	58,9±1,5	70,2±1,7
Альбумин (г/л)	40-50	34,7±0,8	43,3±1,08
Глюкоза (ммоль/л)	3.5-5.5	4,3±0,22	4,5±0,21
Холестерин (ммоль/л)	3,2-6.4	6,7±0,07	6,2±0,08
Мочевина (ммоль/л)	2.8-8.3	2,6±0,13	4,3±0,31
Билирубин общий (мкмоль/л)	8,6-20,5	24±0,88	19,6±0,35
АЛТ МЕ (ммоль/(ч·л))	0.1-0.68	0,7±0,03	0,4±0,05
АСТ МЕ (ммоль/(ч·л))	0.1-0.45	0,5±0,03	0,3±0,04
Амилаза (мг крахмала/(мг·ч))	16-32	38,2±1,34	28,9±0,74
Тимоловая проба (ед)	0 - 4	2,7±0,4	1,6±0,16

Прослеживаются изменения со стороны всех важнейших функций печени: гипопротейнемия, гипоальбуминемия свидетельствуют о нарушении синтеза белков, увеличение общего билирубина и снижение мочевины к нижней границе нормы является показателем нарушения функции детоксикации, увеличение концентрации холестерина – типичное последствие избыточного поступления этанола и переключение организма на липолитические направления метаболизма. Значения активности АСТ и АЛТ находятся на верхней границе нормы, увеличение активности панкреатической амилазы свидетельствует о начале токсического поражения железы. После прохождения курса лечения препаратом «Милдронат» наблюдается стабилизация основных биохимических показателей. Наиболее значительное влияние наблюдается в направлении белковосинтезирующей функции печени. Восстановление активности крови в отношении экскреторного панкреатического фермента амилазы свидетельствует о уменьшении воспалительных процессов в поджелудочной железе. Нормализация уровня холестерина после лечения снижает риск развития атеросклероза и подтверждает представления о механизме действия препарата.

**Заключение.** При алкогольной зависимости под влиянием о токсического действия этанола и его метаболитов на организм наблюдаются метаболические сдвиги, изменяются основные биохимические показатели. Применение препарата «Милдронат» способствует нормализации метаболических процессов в печени в период лечения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Минко А. И., Бараненко А. В. Применение цитопротектора милдронат в ком-плексной терапии алкогольной зависимости // Український вісник психонев-рології. — 2006. — Т. 14, вип. 2. — С. 99–103
2. Рослый И.М., Абрамов С.В., Водолажская М.Г., Шуляк Ю.А. Биохимические показатели плазмы крови в оценке метаболических особенностей патогенеза алкоголизма // Вестник Ставропольского государственного университета, №45, 2005г. ([www.vestnik.stavsu.ru](http://www.vestnik.stavsu.ru) Электронный ресурс.)
3. [http://03.crimea.com/spr\\_view.php?id=mildronate](http://03.crimea.com/spr_view.php?id=mildronate) (Электронный ресурс)
4. [http://www.e-apteka.ru/doc/Vidal\\_docs/drug\\_info](http://www.e-apteka.ru/doc/Vidal_docs/drug_info)

## ЭФФЕКТИВНАЯ И БЕЗОПАСНАЯ ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМ ИЗЛИТИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД

*Маджидова Н.А., Ашурова Н.А., Жалолова В.З., Наимов Ш.А.,  
Султанова Н.А.*

*Ташкентский институт усовершенствования врачей.*

*Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан.*

*Кафедра акушерства-гинекологии и перинатальной медицины*

В настоящее время преждевременное излитие околоплодных вод (ПИОВ) является одним из самых серьезных проблем в акушерской практике, встречающееся в 10-19% при своевременных родах. Одним из наиболее распространенных осложнений ПИОВ является преждевременное начало родов [2]. Между тем, необоснованное использование антибиотиков и ускорение родов увеличивает опасность возникновения перинатальных гипоксических осложнений [3]. Профилактическое назначение антибиотиков беременным женщинам приводит к серьезным нарушениям в органах, как матери, так и новорожденного, который в меньшей степени, чем взрослый, способен метаболизировать и выделять определенные лекарства [4]. Целью настоящего исследования явилось сравнительное изучение эффективности и безопасности различных методик ведения беременности и родов у женщин с преждевременным излитием околоплодных вод при доношенной беременности. Течение и исход родов, состояние плода и новорожденного было изучено у 420 женщин с ПИОВ. Из них со сроком гестации более 37 недель составило 150 женщин, у 40 женщин была применена активная технология ведения родов, у 110 женщин выжидательная. Возраст обследованных беременных был от 19 до 38 лет. Соматический анамнез был отягощен наличием хронических заболеваний верхних дыхательных путей у 41 (9.8%) женщин; у 37(8.8%) заболеваний желудочно-кишечного тракта, патологией сердечно-сосудистой системы у 23(5,5%), инфекция мочевыводящих путей регистрировалась у 56 (13,3%). При использовании активной тактики ведения родов у беременных с ПИОВ при доношенном сроке гестации отмечалась высокая частота осложнений. Так роды начались через 24 часа после отхождения околоплодных вод у 73,3% первобеременных и у 72,0% повторнобеременных.