

Эклампсия чаще всего развивается во время родов-48-50%, во время беременности-28-29% а в послеродовом периоде – в 22-23% случаев.

**Цель:** изучить и сравнить используемые ранее традиционные методы антигипертензивной терапии у женщин с тяжелой формой преэклампсии и эклампсии, а также самостоятельное использование Э/А и С/А.

### **Материалы и методы исследования.**

Обследование и лечение больных проводилось в отделении терапии и родильном комплексе клиники СамМИ за период 2018-2020 годы, а также был использован архивные материалы. Всего было 678 больных с гестозом в возрасте от 18 до 40 лет, из которых нами изучено 80 женщин с выявленной преэклампсией средней и тяжелой степени, в том числе 2 пациентки с эклампсией. Все больные были подразделены на 2 группы: основная -1-ая группа, и контрольная 2-ая группа, в каждой по 40 больных. Все больные подвергались полному клинико-диагностическим исследованиям, необходимым параклиническим и биохимическим исследованиям. Из 80 беременных (1 и 2 гр.) поступивших по поводу преэклампсии и эклампсии по сезонности заболевания самую большую часть составила весна и зима. Из обследованных беременных обеих групп 52 больных проживали в городе и остальные 28 больных в сельской местности. Что большинство больных жители города, что связано с изменениями экологии, психическим напряжением и стрессом городской жизни. Артериальное давление при поступлении в стационар основной и контрольной группе составило 160/110 мм.рт.ст. (у большинства пациенток). Такое представление результата протромбинового теста не позволяет проводить сравнительную оценку результатов, поскольку разные лаборатории используют различные методы и аппаратуру, а главное - тромбопластин разной активности и различного происхождения. Протромбиновый индекс - отношение времени свертывания контрольной ("нормальной") плазмы к времени свертывания плазмы пациента, выраженное в процентах. Показатель в области низких значений значительно зависит от чувствительности используемых реактивов.

**Результаты.** Мы наблюдали 678 больных в возрасте от 18 до 40 лет (средний возраст 20-26 лет). Все больные были подразделены на 2 группы: основная -1-ая группа, и контрольная 2-ая группа. В первой группе (основной) общее количество больных составляет 40 женщин. Во второй (контрольной) группе общее количество больных составило тоже 40 женщин. Беременным первой группы проведено комплексная интенсивная терапия:  $\beta$ -блокаторы (атенолол,

бисопролол, метапролол), антагонисты  $Ca^{++}$  (нифедипин, амлодипин, коринфар), магнизиальная терапия, при необходимости нейрометаболическая защита L-лизин эсцинатом, также инфузионная терапия (рефортан, стабизол и др.). Беременные второй группы лечились по стандарту.

**Заключение.** В результате проведенных исследований изучено действие антигипертензивных средств в комбинации с нейрометаболическими препаратами. Выбрано оптимальная терапия безопасное как для матери, так и для новорожденного.

### **ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ТРАВМАХ ПЕЧЕНИ**

**Нарзуллаев С.И., Мизамов Ф.О.,  
Мустафакулов Э.Б., Рузиев П.П.,  
Курбонов Н.А.**

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самаркандский филиал  
Республиканского научного центра экстренной  
медицинской помощи, Самарканд, Узбекистан*

**Введение.** Частота повреждений печени при закрытой травме живота составляет от 12 до 46,9%, а при сочетанных шокогенных повреждениях живота – до 49,4% (Тулупов А.Н., 2015).

**Цель:** улучшить результаты диагностики и лечения при повреждениях печени путём использования эндовидеолапароскопии.

**Материалы и методы:** Настоящая работа основана на данных обследования и лечения СФРНЦЭМП за 2012-2020 гг у 96 пациентов, у которых имелось подозрение на повреждение печени. Мужчин было 63 (65,7%), а женщин 33 (34,3%). При этом подавляющее большинство больных наиболее трудоспособного возраста: от 22 до 45 лет (88,9%). Причинами травмы были: дорожно-транспортное происшествие у 49 (51,04%), удар в живот тупым предметом 36 (37,5%), падение с высоты у 11 (11,4%).

Для диагностики повреждений печени использовались: анамнез, клинико-лабораторные, УЗИ, рентген, КТ и малоинвазивного метода как экстренная видеолапароскопия.

**Результаты.** При поступлении из 77 человек у 23 (29,9%) пострадавших клиническое проявления шока отсутствовали. Первая степень шока диагностирована у 47 (61,0%) и вторая степень выявлена у 7 (9,1%) пострадавших. Принципами реализации видеолапароскопической диагностики являлось: установление наличия гемоперитонеума, повреждений органов и гематом в органах и забрюшинного пространстве.