TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI
19 20
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

Google scholar

PubMed MEDLINE

NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health | Advancing Health Through Knowledge



- 14.00.00 - Tibbiyot fanlari;
- 14.00.01 - Akusherlik va ginekologiya;
- 14.00.02 - Morfologiya;
- 14.00.03 - Endokrinologiya;
- 14.00.04 - Otorinolaringologiya;
- 14.00.05 - Ichki kasalliklar;
- 14.00.06 - Kardiologiya;
- 14.00.07 - Gigiena;
- 14.00.08 - Oftal'mologiya;
- 14.00.09 - Pediatriya;
- 14.00.10 - Yuqumli kasalliklar;
- 14.00.11 - Dermatologiya va venerologiya;
- 14.00.12 - Tibbiy reabilitologiya;
- 14.00.13 - Nevrologiya;
- 14.00.14 - Onkologiya;
- 14.00.15 - Patologik anatomiya;
- 14.00.16 - Normal va patologik fiziologiya;
- 14.00.17 - Farmakologiya va klinik farmakologiya;
- 14.00.18 - Psixiatriya va narkologiya;
- 14.00.19 - Klinik radiologiya;
- 14.00.20 - Tibbiy genetika;
- 14.00.21 - Stomatologiya;
- 14.00.22 - Travmatologiya va ortopediya;
- 14.00.23 - Hamshiralik ishini tashkil etish;
- 14.00.24 - Sud tibbiyoti;
- 14.00.27 - Xirurgiya;
- 14.00.28 - Neyroxirurgiya;
- 14.00.41 - Xalq tabobati;
- 14.00.35 - Bolalar xirurgiyasi;
- 14.00.34 - Yurak-qon tomir xirurgiyasi

№8-SON

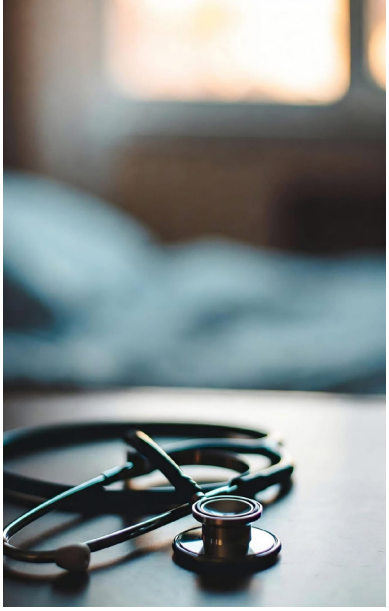
2026-yil, avgust

tibbiyot-talimi-va-innovatsiyalari.uz

https://t.me/tibbbiyot_2100

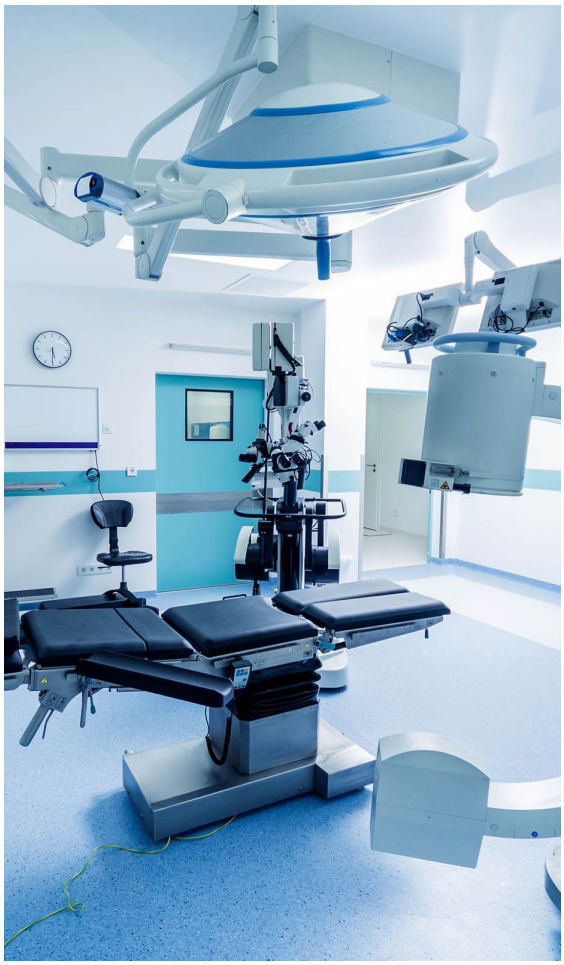
Litsenziya raqami: №745444













Tahrir hay’ati a’zolari:



BOSH MUHARRIR:
Shuhrat Baymuradov Abdujalilovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



BOSH MUHARRIR O‘RINBOSARI:
Iminov Komiljon Odiljonovich
tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori

“Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali 29.04.2025-yildan O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti Adminstratsiyasi huzuridagi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi tomonidan C-5669801 reyestr raqami tartibi bo‘yicha ro‘yxatdan o‘tkazilgan. Litsenziya raqami: №745444.

Tahrir hay’ati a’zolari:



Sharipov Kongratbay Avezimbetovich
Texnika fanlari doktori (DSc), professor



Ishanqulov Artiqboy Eshboyevich
Biologiya fanlari doktori (DSc), professor



Otamuradov Furqat Abdukarimovich
tibbiyot fanlari doktori (DSc), dotsent.



Shuxrat Jumayevich Teshayev
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Oral Aminovna Ataniyazova
tibbiyot fanlari doktori (DSc), professor



Jalolova Feruza Maxamatjanovna
Tibbiyot fanlari bo‘yicha falsafa doktori (DSc), dotsent



Uraqov Shokir Ulashovich
tibbiyot fanlari doktori doktori (DSc)

"TIBBIYOT TA’LIMI VA INNOVATSIYALARI"
ilmiy elektron jurnali O‘zbekiston Respublikasi Axborot va ommaviy kommunikatsiyalar agentligi (AOKA) tomonidan 2024-yil 9-oktabrdan boshlab c-5669651 raqami ostida rasmiy ro‘yxatdan o‘tkazilgan.

Murojaat uchun telefon:
+998 97 748 70 03
Email: @munis_sm

MUNDARIJA

ТОШКЕНТ ХАЛҚАРО МОЛИЯ МАРКАЗИ ВА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИНИ РИВОЖЛАНТИРИШ: ЯНГИ ҚОНУННИНГ АҲАМИЯТИ 12
Шуҳрат Боймуротов

IMPROVEMENT OF THE SURGICAL APPROACH TO THE TREATMENT OF CRANIOVERTEBRAL JUNCTION ANOMALIES ASSOCIATED WITH SPINAL MALFORMATIONS (CLINICAL EXPERIENCE) 17
Arzikulov Sh.T., Ismailova R.O., Jabborov N.I.

ARTERIAL GIPERTENZIYA VA 2 TIP QANDLI DIABET: PATOGENETIK BOG‘LIQLIKLAR VA GENETIK PREDISPOZITSIYA 25
Ellamonov Suxrobjon No‘mon o‘g‘li

БОЛАЛАРДА ПСОРИАЗНИНГ КЛИНИК-БИОКИМЁВИЙ, ИММУНОПАТОГЕНЕТИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ ҲИСОБГА ОЛГАН ҲОЛДА КОМПЛЕКС ДИАГНОСТИКА ВА ТЕРАПИЯСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ 32
Хаитов Кахрамон Нажмитдинович, Абидов Хасанходжа Алишерович, Махкамова Мухлиса Фархадовна

GLUTEN BILAN BOG‘LIQ SALOMATLIK XAVFLARI VA OZIQ-OVQAT NAZORATINING ZAMONAVIY YONDASHUVLARI: TANQIDIY ADABIYOTLAR SHARHI 48
Abdullaeva Dilafruz G‘ayratovna, Razikov Farrux Ibragim o‘g‘li, Abdullaeva Dilafruz G‘ayratovna

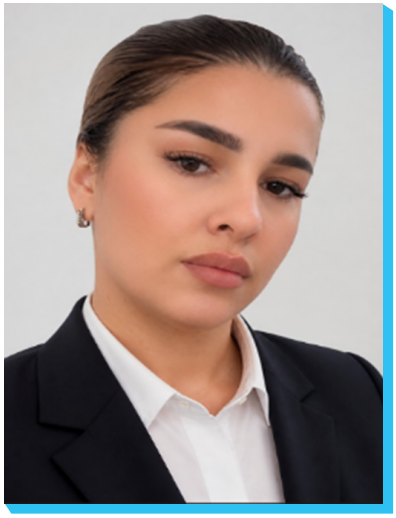
SLEEP AND CIRCADIAN RHYTHMS IN RELATION TO ANDROGEN STATUS IN MIDDLE-AGED MEN: CURRENT EVIDENCE AND CLINICAL IMPLICATIONS 58
Feruza Lyutpillayevna Azizova, Abdukhalim Kholiddin ugli Abdurakhimov

BOLALARDAGI NEYROGEN DEFORMATSIYALARNING UMUMIY KLINIK TAVSIFI VA ULARNI KELTIRIB CHIQARUVCHI OMILLAR TAHLILI 66
Xalimov Ravshan Jurabayevich

KESARCHA KESISHDAN KEYINGI UZOQ MUDDATLI ASORATLAR VA REABILITATSIYA STRATEGIYALARI (ADABIYOTLAR SHARHI) 70
Atayeva Farzona Nuriddinovna

KATTALARDA MODIFIKATSIYALANGAN INTRAMEDULLYAR VINTLAR YORDAMIDA KAFT SUYAKLARI SINIQLARINI KAM INVAZIV OSTEOSINTEZ QILISH 75
Xudoyorov Farhod Rustamovich

УСОВЕРШЕНСТВОВАННАЯ МЕТОДИКА ДИНАМИЧЕСКОЙ АНГИОНЕФРОСЦИНТИГРАФИИ ДЛЯ РАСШИРЕННОЙ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК 85
Хикматов Акром Азимджанович



UDK:618.5-089.888.61

KESARCHA KESISHDAN KEYINGI UZOQ MUDDATLI ASORATLAR VA REABILITATSIYA STRATEGIYALARI (ADABIYOTLAR SHARHI)

Atayeva Farzona Nuriddinovna
3-son akusherlik va ginekologiya kafedrasi dotsenti,
Samarqand davlat tibbiyot universiteti, tibbiyot fanlari
bo‘yicha falsafa doktori (PhD). Samarqand, O‘zbekiston

Annotatsiya: Kesarcha kesish eng ko‘p bajariladigan akusherlik amaliyotlaridan biri bo‘lib qolmoqda. Rivojlangan mamlakatlarda uning ulushi barcha tug‘uruqlarning 25–35 foiziga yetsa, ayrim hududlarda 40 foizdan ham oshadi. JSST ma’lumotlariga ko‘ra, kesarcha kesish chastotasining global miqyosda ortishi onalar va perinatal o‘lim ko‘rsatkichlarining yaxshilanishi bilan bog‘liq emas, bu esa ko‘plab amaliyotlarning asossiz ekanidan dalolat beradi. Shu bilan birga, homiladorlarning muayyan toifalari uchun rejalashtirilgan amaliyotning afzalliklari ham shubhasizdir.

Kalit so‘zlar: kesarcha kesish, kechki asoratlar, chandiqli-bitishma jarayoni, surunkali og‘riq, bepushtlik, chanoq a’zolari disfunksiyasi, reabilitatsiya, adabiyotlar sharhi.

Abstract: Caesarean section remains one of the most frequently performed obstetric operations, reaching 25–35% of all births in developed countries and exceeding 40% in certain regions. According to WHO data, the global increase in the frequency of caesarean sections is not correlated with improvements in maternal and perinatal mortality rates, indicating that many operations may be unjustified. However, the advantages of planned surgery for certain categories of pregnant women are also indisputable.

Key words: Caesarean section, long-term complications, adhesive process, chronic pain, infertility, pelvic dysfunction, rehabilitation, literature review.

Аннотация: Кесарево сечение остаётся одной из наиболее часто выполняемых акушерских операций, достигая в развитых странах 25–35% от всех родов, а в отдельных регионах превышая 40%. По данным ВОЗ, глобальное увеличение частоты кесарева сечения не коррелирует с улучшением показателей материнской и перинатальной смертности, что свидетельствует о необоснованности множества операций. Однако несомненны и преимущества плановой операции для определённых категорий беременных.

Ключевые слова: кесарево сечение, отдалённые осложнения, спаечный процесс, хроническая боль, бесплодие, тазовая дисфункция, реабилитация, литературный обзор.

KIRISH

Kesarcha kesish (KK) dunyodagi eng ko‘p bajariladigan yirik operatsiyalardan biri bo‘lib, homila distressi, homilaning noto‘g‘ri kelishi, asoratli tug‘ruq va antenatal qon ketish kabi holatlarda hayotiy muhim ahamiyatga ega. Shunga qaramasdan, ko‘plab mamlakatlarda KK ko‘rsatkichlari muttasil ravishda, yiliga o‘rtacha 4 foizga o‘sib bormoqda hamda 2015-yilda tug‘ruqlarning taxminan 21 foizi (≈29,7 mln) KK orqali amalga oshirilgan. Bunday tendensiya O‘zbekiston Respublikasida ham kuzatiladi [1]. Bunday o‘sishga ta’sir ko‘rsatuvchi omillar qatoriga birlamchi KK sonini va, o‘z navbatida, takroriy KK sonini oshiruvchi tendensiyalar, jumladan ona yoshining ulg‘ayishi, tug‘ilish darajasining kamayishi, tug‘ruqni olib borishdagi o‘zgarishlar, intranatal monitoringning kengayishi, tibbiy-huquqiy bosimlar, onaning xohish-istaklari, chanoq bilan kelishda vaginal tug‘ruqqa bo‘lgan ishonchning pasayishi hamda vaginal tug‘ruqni olib borish bo‘yicha amaliy ko‘nikmalarning

kamayishi kiradi. Kesarcha kesish operatsiyasi hayotni saqlab qoladi, biroq onalar va yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda sezilarli darajadagi qisqa va uzoq muddatli kasallanish bilan bog‘liq [3]. Ushbu sharhda KKdan so‘ng yaralarning bitishidan tashqaridagi natijalarga urg‘u bergan holda jismoniy funksiya, psixologik salomatlik, reproduktiv salomatlikni rejalashtirish va go‘dakni erta parvarish qilishni o‘z ichiga olgan kompleks tiklanish haqidagi zamonaviy ma’lumotlar umumlashtirildi.

MAVZUGA OID ADABIYOTLAR SHARHI

Kesarcha kesishdan keyin tiklanishni tezlashtirishga qaratilgan perioperatsion strategiyalar, ya’ni ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery* — jarrohlik aralashuvidan keyin bemorlarning tezlashtirilgan tiklanishi bo‘yicha xalqaro protokol bo‘lib, u fast-track xirurgiyasi yoki multimodal reabilitatsiya konsepsiyasi deb ham ataladi), tug‘ruqdan oldingi tayyorgarlik, yondosh kasalliklarni davolash, infeksiyalarning ilmiy asoslangan profilaktikasi, opioidlarni minimal darajada qo‘llash bilan multimodal analgeziya, og‘iz orqali erta ovqatlanish va faollashuv, venoz tromboemboliya profilaktikasi hamda shifoxonadan chiqarishning funksional mezonlarini o‘z ichiga oladi. Ushbu yondashuvlar asoratlar sonini, opioidlarni iste’mol qilishni va shifoxonada yotish davomiyligini izchil ravishda kamaytiradi [4].

Garchi kesarcha kesish ko‘pincha xavfsizroq yoki nazorat qilinadigan aralashuv sifatida qabul qilinsa-da, u onalar uchun ham, yangi tug‘ilgan chaqaloqlar uchun ham sezilarli darajadagi qisqa va uzoq muddatli xavf-xatarlar bilan bog‘liq [2]. Yaqin muddatli xavflar sirasiga ko‘p qon yo‘qotish, qon quyish zarurati, bachadon va qovuqning shikastlanishi, shuningdek, jarrohlik travmasi kabi operatsiya jarayonidagi asoratlar kiradi. Ayollarning uchdan bir qismidan ko‘prog‘ida kuzatiladigan operatsiyadan keyingi asoratlar ko‘pincha shoshilinch kesarcha kesishdan keyin yuzaga keladi va infeksiya, shifoxonada uzoq vaqt qolish hamda kamdan kam hollarda onalar o‘limini o‘z ichiga oladi. Shoshilinch kesarcha kesishdan keyingi o‘lim xavfi vaginal tug‘ruqqa qaraganda taxminan to‘rt baravar yuqoridir. Uzoq muddatli xavflarga kesarcha kesishdan so‘ng bachadondan anomal qon ketish, chanoq sohasidagi og‘riq va bepushtlik bilan kuzatiladigan chandiq sindromi; operatsiyadan keyingi bir yil davomida 10-15% ayollarda kuzatiladigan operatsiyadan keyingi surunkali og‘riq; shuningdek, har bir keyingi kesarcha kesish bilan kuchayib boruvchi hamda ichak tutilishi, subfertillik va murakkab takroriy operatsiyalarga sabab bo‘luvchi bitishma kasalligi kiradi [5].

Operatsiyadan keyingi asosiy muammolar sirasiga o‘tkir og‘riq, jarrohlik aralashuvi sohasidagi asoratlar, qon ketishi va kamqonlik, shuningdek, tromboemboliya kiradi. Uzoq muddatli oqibatlar esa operatsiyadan keyingi surunkali og‘riq, kesarcha kesishdan keyingi chandiq nuqsonlari, bitishmalar va operatsiyadan keyingi churrani o‘z ichiga oladi. Keyingi homiladorliklardagi xavflar ham sezilarli darajada yuqoridir. Oldin kesarcha kesishni boshdan kechirgan ayollar homila tushishi, fertillikning pasayishi, kesarcha kesishdan so‘ng chandiqda homiladorlik, yo‘ldoshning oldinda kelishi, yo‘ldoshning o‘sib kirishi, bachadon yorilishi, muddatidan oldingi tug‘ruq va o‘lik bola tug‘ilishi kabi yuqori xavflarga duch keladilar. Masalan, yo‘ldoshning oldinda kelishi bilan kechgan bitta kesarcha kesishdan keyin yo‘ldoshning o‘sib kirish xavfi 3% ni tashkil qilsa, to‘rt va undan ortiq operatsiyadan keyin 60% dan oshadi. Ushbu asoratlar og‘ir kasallanish, qon ketishi, gisterektomiya va hatto o‘lim holatlari bilan bog‘liq [6].

Umuman olganda, ushbu xavflar yaralarning bitishi doirasidan tashqariga chiqadigan hamda jismoniy, psixologik va reproduktiv salomatlik sohasidagi uzoq muddatli natijalarni qamrab oluvchi kompleks tiklanish, ya’ni reabilitatsiya strategiyalariga ehtiyoj mavjudligini ta’kidlaydi. Kesarcha kesishdan keyingi tiklanish jarayoni ko‘p qirrali bo‘lib, faqat jarrohlik aralashuvi natijalariga e’tibor qaratish bilan uni to‘liq ta’minlab bo‘lmaydi. Bemorni samarali olib borishda funksionallik, xavfsizlik va o‘z vaqtida kuzatish birinchi o‘ringa qo‘yiladi. Kesarcha kesishdan so‘ng go‘dak parvarishi darhol «teriga-teri» kontaktini o‘rnatish, ona va bolaning bir xonada birga bo‘lishi, emizishni amaliy qo‘llab-quvvatlash, dori vositalari bilan og‘riqsizlantirish, bola bilan xavfsiz muomala qilish texnikasi, sariqlikni kuzatib borish hamda xavfsiz uyqu masalalari bo‘yicha maslahat berish orqali yanada yaxshilanadi. Tug‘ruqdan keyingi kontrasepsiya va homiladorliklar orasidagi intervallarni rejalashtirish tiklanish jarayonining hamda kelgusi homiladorlik xavfsizligining ajralmas qismidir. Reabilitatsiyani perioperatsion va tug‘ruqdan keyingi davrlar mobaynida muvofiqlashtirilgan, oilaga yo‘naltirilgan jarayon sifatida tashkil etish davolash natijalarini hamda bemorlarning kesarcha kesishdan keyingi tajribasini yaxshilaydi.

TADQIQOT METODOLOGIYASI

Operatsiyadan keyin tezlashtirilgan tiklanish (ERAS) - 1990-yillarda kolorektal xirurgiyada ishlab chiqilgan va keyinchalik turli jarrohlik yo‘nalishlariga tatbiq etilgan perioperatsion parvarish modelidir [7]. Uning asosiy tamoyili fiziologik funksiyalarni saqlab qolish, jarrohlik stressini kamaytirish va bemorlarni davolash natijalarini yaxshilash uchun standartlashtirilgan, fanlararo tuzilmada amalga oshiriladigan kompleks, dalillarga asoslangan aralashuvlardan foydalanishdan iborat. Kesarcha kesishdan keyin tezlashtirilgan tiklanish (ERAC) - ona va

yangi tug‘ilgan chaqaloq salomatligiga qaratilgan o‘ziga xos ikki tomonlama yo‘nalishni hisobga oluvchi ERAS tamoyillarining akusherlikka moslashtirilgan shaklidir [8].

ERAC dasturlari parvarishning barcha - tug‘ruqdan oldingi, intraoperatsion va operatsiyadan keyingi - bosqichlarini qamrab olgan holda tiklanishni optimallashtirishga, bir vaqtning o‘zida onaning farovonligi va homila xavfsizligi o‘rtasidagi muvozanatni ta’minlashga qaratilgan. ERAC shifoxonada qolish davomiyligini 12-24 soatga qisqartirishi, opioidlar iste’molini 40% gacha kamaytirishi hamda qayta shifoxonaga yotqizishlar sonini oshirmasdan operatsiyadan keyingi infeksiyalar chastotasini pasaytirishini ko‘rsatuvchi dalillar mavjud [9]. Reabilitatsiyaga tayyorgarlik hali operatsiyadan oldin boshlanadi. Tug‘ruqdan oldin tizimlashtirilgan maslahat berish onaning perioperatsion jarayonni tushunishini izchil ravishda yaxshilashi, xavotirni kamaytirishi va tiklanish protokollariga amal qilish darajasini oshirishi qayd etilgan. 3 000 dan ortiq ayol ishtirok etgan 17 ta tadqiqotning tizimli sharhida maslahat berish standart davolashga qaraganda qanoat hosil qilish ko‘rsatkichlarining 20-30 foizga yaxshilanishiga olib kelgan [10].

Amerika Qo‘shma Shtatlarida o‘tkazilgan randomizatsiyalangan tadqiqot operatsiyadan oldin standartlashtirilgan tarzda o‘qitilgan ayollar operatsiyadan keyingi dastlabki olti soat ichida 22% ga ko‘proq yura boshlaganligini ko‘rsatdi. Erta mobilizatsiya shifoxonada qolish muddatining qisqarishi va tromboemboliya xavfining pasayishi bilan bog‘liq bo‘lgan [11]. Emizish haqidagi ma’lumotlar kiritilganda, tug‘ruqdan oldingi maslahat berish oziqlantirish natijalarini ham yaxshilaydi. Bir prospektiv kohort tadqiqotda tizimli yo‘riqnoma olgan ayollar o‘rtasida faqat ona suti bilan oziqlantirish ko‘rsatkichi odatdagi tavsiyalarga qaraganda olti haftadan keyin 12% ga yuqori bo‘lganligi ko‘rsatildi [12].

Yondosh kasalliklarni davolash operatsiyadan oldingi yana bir ustuvor yo‘nalish hisoblanadi. Kamqonlikni, ayniqsa, temir preparatlari yordamida korreksiya qilish perioperatsion davrda qon quyishga bo‘lgan ehtiyojni 30-40 foizga kamaytiradi va tug‘ruqdan keyingi tiklanishga hissa qo‘shadi [13]. Diabet va gipertoniyani adekvat nazorat qilish yara asoratlari va infeksiyalar chastotasini pasaytiradi. Infeksiyalarning oldini olish terini to‘g‘ri tayyorlashga ham bog‘liq: xlorgeksidin va spirt bilan antiseptika qilish jarrohlik aralashuvi sohasidagi infeksiyalar chastotasini povidon-yodga qaraganda taxminan 40 foizga kamaytiradi [14]. Kesarcha kesishdan oldin vaginal tayyorlash endometrit xavfini kamaytiradi. Oziqlanish bo‘yicha choralar ham o‘zgardi. Endilikda ayollarga anesteziyadan ikki soat oldin shaffof suyuqliklar ichishga ruxsat beriladi, diabeti bo‘lmagan ayollarga esa insulinga rezistentlikni kamaytirish va operatsiyadan keyingi tiklanishni yaxshilash uchun uglevodlarga boy ichimliklar berilishi mumkin [15].

TAHLIL VA NATIJALAR

ERAC doirasidagi intraoperatsion parvarish infeksiyalarni nazorat qilish, gemodinamik barqarorlikni ta’minlash, normotermiyani saqlash va samarali analgeziyaga qaratilgan. Antibiotiklarni profilaktik maqsadlarda qo‘llash markaziy elementlardan biri hisoblanadi. Tana vazniga qarab dozasi to‘g‘rilangan va teri kesilishidan oldingi 60 daqiqa ichida yuborilgan sefazolin jarrohlik aralashuvi sohasidagi infeksiyalar chastotasini ikki baravarga, tug‘ruq paytidagi kesarcha kesishda vena ichiga azitromitsin yuborilishi esa endometrit rivojlanish xavfini qariyb 50% ga kamaytiradi [16]. Gemodinamik barqarorlik kristalloidlar bilan oldindan suyuqlik yuklamasi berish va vazopressorlar, ko‘pincha fenilefrinning profilaktik infuziyasi orqali ta’minlanadi, bu og‘ir gipotenziya chastotasini qariyb 40% dan 10% dan kamroq ko‘rsatkichgacha kamaytiradi. Isitilgan vena ichiga yuboriladigan suyuqliklar va majburiy havo oqimi asosida ishlaydigan isituvchi ko‘rpalar yordamida faol isitish perioperatsion gipotermiyaning oldini oladi. Onaning normotermiyasi yara infeksiyalari chastotasining pasayishi va yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda termoregulyatsiyaning yaxshilanishi bilan bog‘liq [17].

Ayollarning aksariyati kesarcha kesishdan keyingi dastlabki 24–48 soat ichida o‘rtacha yoki kuchli og‘riqni his etadilar. Kuchli o‘tkir og‘riq nafaqat noqulaylik tug‘diradi, balki operatsiyadan keyingi surunkali og‘riq rivojlanishining darakchisi ham hisoblanadi. Deyarli 12 000 nafar ayol ishtirok etgan prospektiv, ko‘p markazli tadqiqotda 10–15% ayol shifoxonadan chiqish vaqtida og‘riq ularning kundalik faoliyatiga sezilarli ta’sir ko‘rsatganini ma’lum qilgan, dastlabki bosqichlarda opioidlarga bo‘lgan yuqori ehtiyoj esa faollashuvning kechikishi va shifoxonada qolish muddatining uzayishi bilan bog‘liq bo‘lgan [18]. Multimodal analgeziya qo‘llaniladigan ERAC protokollarida neyroaksial morfinning past dozalari bilan birga parasetamol va NYaQV (nosteroid yallig‘lanishga qarshi vositalar)ning rejali qo‘llanilishi og‘riqsizlantirish samarasiga zarar yetkazmagan holda opioidlarni iste’mol qilishni 40% gacha kamaytiradi va shifoxonada yotish muddatini qisqartiradi. Neyroaksial morfinni qo‘llash imkoni bo‘lmagan holatlarda TAR yoki QL kabi regional blokadalar samarali muqobil hisoblanadi [19].

Venoz tromboemboliya. Kesarcha kesish tug‘ruqdan keyingi venoz tromboemboliya (VTE) xavfini vaginal tug‘ruqqa qaraganda taxminan to‘rt baravarga oshiradi. Absolyut xavf past, ammo semizlik, uzoq muddatli immobilizatsiya, qon quyish yoki trombofiliya kabi qo‘shimcha omillar mavjud bo‘lganida keskin ortadi. Amerika akusherlar va ginekologlar kollegiyasi (ACOG) hamda Qirollik akusherlar va ginekologlar kollegiyasi

(RCOG) tavsiyalariga ko‘ra, to‘liq faollashuvga qadar barcha ayollarga pnevmatik kompression qurilmalar yordamida mexanik profilaktika o‘tkazish tavsiya etiladi, past molekulyar og‘irlikdagi geparin esa o‘rta yoki yuqori xavf guruhidagi ayollarga ko‘rsatilgan [20]. Kesarcha kesishdan keyingi tiklanish operatsiya xonasidan tashqarida ham davom etadi va ERAC tamoyillariga rioya qilinganda eng yuqori samaradorlikni ko‘rsatadi. Operatsiyadan keyingi dastlabki soatlarda erta ovqatlanish hozirgi vaqtda xavfsiz deb tan olingan bo‘lib, u bir vaqtning o‘zida noqulaylik va insulinrezistentlikni kamaytirgan holda ichak funksiyasining tiklanishini tezlashtiradi. Harakatlanishni osonlashtirish uchun siydik kateterlarini 6–12 soat ichida olib tashlash lozim, bu siydik tutilishini sinchiklab nazorat qilish sharti bilan siydik yo‘llari infeksiyalari chastotasini 30% gacha kamaytirishi ko‘rsatilgan [21]. Barcha ushbu maqsadlarning zamirida samarali analgeziya yotadi. ERAC opioidlarni iste’mol qilishni kamaytirishga imkon beruvchi parasetamol va NYaQVni, agar mavjud bo‘lsa, neyroaksial morfin bilan to‘ldirilgan holda rejali qo‘llashga asoslangan multimodal yondashuvga urg‘u beradi. Neyroaksial opioidlar qo‘llanilmaydigan holatlarda qorinning ko‘ndalang mushagi yoki belning kvadrat mushagi blokadasi kabi regional blokadalar samarali muqobil hisoblanadi. Opioidlar faqat kuchli og‘riqlarda, minimal samarali dozada va imkon qadar qisqa muddatga tayinlanadi — bunday yondashuv onada sedatsiyani kamaytiradi, emizishni qo‘llab-quvvatlaydi hamda ertaroq o‘rindan turish va o‘z-o‘ziga xizmat ko‘rsatishga yordam beradi [22].

Kesarcha kesish VTE xavfini vaginal tug‘ruqqa qaraganda to‘rt baravarga oshirishi sababli, ERAC protokollari bemor mustaqil harakatlana oladigan darajaga yetgunga qadar pnevmatik kompression qurilmalaridan muntazam foydalanishni o‘z ichiga oladi, farmakologik profilaktika esa semizlik, qon quyish yoki trombofiliya kabi qo‘shimcha xavf omillari bo‘lgan ayollarda qo‘llaniladi [23]. Yara parvarishi ham standartlashtirilgan: bog‘lamlar 24 soatdan keyin olinadi, chok sohasi esa toza va quruq holda saqlanadi. Semizligi bo‘lgan ayollarda yaralarni manfiy bosim yordamida profilaktik davolash jarrohlik aralashuvi sohasidagi infeksiyalar chastotasini kamaytirishini ko‘rsatdi va ushbu usul tanlov asosida ko‘rib chiqilishi mumkin [24]. ERAC doirasida shifoxonadan chiqarishni rejalashtirish vaqtga emas, balki bemorning funksional holatiga asoslanadi. Ayollar mustaqil harakatlana olganda, og‘iz orqali ovqatlanganda, kateter olib tashlanganidan keyin mustaqil peshob chiqara olganda va og‘riq og‘iz orqali qabul qilinadigan dorilar yordamida nazorat qilinganda, yangi tug‘ilgan chaqaloqlar esa samarali oziqlantirilganda shifoxonadan chiqarishga tayyor deb hisoblanadi. Aksariyat rejali operatsiyalarda ushbu mezonlarga bemorlarni 36–48 soat ichida shifoxonadan chiqarish imkonini beradigan muddatlarda erishiladi. Ko‘plab tadqiqotlar bunday erta chiqarish qayta shifoxonaga yotqizishlar sonini oshirmasligini, aksincha, onalarning qoniqish hissini oshirishini tasdiqlaydi [25].

XULOSA

Kesarcha kesish operatsiyasi paytidagi, shuningdek, operatsiyadan keyingi yaqin va uzoq muddatli davrlardagi asoratlar to‘g‘risidagi jahon adabiyoti ma’lumotlari ularni nafaqat o‘z vaqtida tashxislash va adekvat davolash choralarini ko‘rish zarurligini, balki onaning tezroq tiklanishiga qaratilgan, uning nafaqat umumiy ahvolini yaxshilashga, balki yangi tug‘ilgan chaqaloqni parvarish qilish qobiliyatini oshirishga ham yordam beradigan kompleks ta’sirni erta boshlash zarurligini ko‘rsatadi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

1. Bejenar V.F., Sindin M.M. Kesarcha kesish asoratlari va ularning oldini olish yo‘llari // Akusherlik va ginekologiya. 2023. № 8. 34-42-betlar.
2. Babayev A.R., Varavina G.N. Kichik chanoqdagi bitishmalar: hosil bo‘lish mexanizmlari va profilaktikasi // Xirurgiya. 2023. № 9. 56-63-betlar.
3. Gromiko G.L., Maleyev M.P. Operatsiyadan keyingi kesarcha kesish bilan bog‘liq asoratlarning chastotasi va spektri // Akusherlikning klinik jihatlari. 2022. № 5. 45-53-betlar.
4. Koltsova L.M., Vasilyeva O.A. Diagnostika i lecheniye vnutrimatochnykh sinekhiy posle kesarevskogo secheniya // Jurnal akusherstva i jenskikh zabolevaniy. 2023. № 72 (4). 45-54-betlar.
5. Morozova V.V., Goncharova O.L. Kesarcha kesishdan keyin chandiq sohasidagi surunkali og‘riqlar: patogenezi va davolash // Kasalliklar va og‘riq. 2021. № 14 (2). 89-97-betlar.
6. Petrov A.V., Kuznetsov S.I. Kesarcha kesish operatsiyasidan keyin qorin old devori neyropatiyasi // Rossiya akusherlik va ginekologiya jurnali. 2021. № 6. 67-75-betlar.
7. Petrovna Ye.M., Sidorov I.A. Kesarcha kesishdan keyin ayollarni ko‘p tarmoqli reabilitatsiya qilish // Onalar salomatligi. 2021. № 9. S. 56-64.
8. Sisoyeva N.Yu., Vasina L.B. Tug‘ruqdan keyingi depressiya va uni kesarcha kesishdan keyin tuzatish // Psixiatriya va psixofarmakologiya. 2022. № 4. 34-42-betlar.
9. Smirnova I.N., Petrovna Ye.V. Prirastaniye platsenti pri povtornykh kesarskikh secheniyakh // Maternost i detstvo. 2022. № 1. 23-31-betlar.

10. Semina I.V., Luchkina O.N. Kesarcha kesishdan keyingi siydik pufagi disfunksiyasi // Urologiya. 2023. № 3. 78-86-betlar.
11. Ayers S., Bond R., Bertullies S. The aetiology of post-traumatic stress after childbirth: a meta-analysis and theoretical framework // Psychol Med. 2023. Vol. 46, № 6. 1121-1134-betlar.
12. Asherman J.G. Intrauterine adhesions: etiology, diagnosis, and treatment // Fertil Steril. 2020. Vol. 98, № 3. P. 678-688.
13. Karlström A., Engström Olofsson R., Nystedt A. Operatsiyadan keyingi og‘riq kesarcha kesish operatsiyasidan keyingi salbiy tug‘ruq tajribalariga hissa qo‘shadi: aralash usullar tadqiqoti // J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2023. Vol. 44, № 1. 37-46-betlar.
14. Kehlet H., Holte K. Review of postoperative ileus // Am J Surg. 2022. Vol. 221. P. 234-242.
15. Kothary N., Chui B., Singh V. Back pain after cesarean delivery: incidence, risk factors, and management // J Minim Invasive Gynecol. 2023. Vol. 30, № 1. S. 123-131.
16. López Campos M., Martin García B. Nerve injuries after obstetric operations // Int J Obstet Anesth. 2022. Vol. 28. 45-52-betlar.
17. Orhan A., Deveci A., Küçük K. Menstrual abnormalities after cesarean section // Arch Gynecol Obstet. 2021. Vol. 284. P. 1389-1394.
18. O‘Neill L., Morris H., Ryan M. Quality of life after cesarean delivery // J Matern Fetal Neonatal Med. 2023. Vol. 34, № 8. P. 1234-1242.
19. R.E., Hampton K.D., Strohbehn R.L. Diagnosis and management of pelvic adhesions // OBG Management. 2020. Vol. 32, № 7. P. 44-52.
20. Vanden Bossche L., Vanderstraeten G. Kesarcha kesishdan keyingi bitishmalar: ularning patogenezi va oldini olish bo‘yicha yangilanish // Obstet Gynecol Surv. 2023. Vol. 70, № 8. P. 570-580.
21. Robertson E., Grace S., Wallington T. Antenatal risk factors for postpartum depression: synthesis of recent literature // J Affect Disord. 2024. Vol. [ko‘rsatilmagan]. P. 127-137.
22. Sharma V., Patil M., Shah K. Abdominal wall changes after cesarean section: an ultrasound and MRI study // Radiography. 2022. Vol. 28, № 4. P. 901-908.
23. Santos M.R., Schepker A., Brant R. Postpartum rehabilitation: evidence-based protocols // PM&R. 2024. Vol. 16, № 5. 456-465-betlar.
24. Silva M., Ferreira M., Dias B. Long-term complications after cesarean delivery: a systematic review // Int J Gynaecol Obstet. 2023. Vol. 161, № 2. P. 345-356.
25. Ye J., Betrán A.P., Guerrero Vázquez J.M. Searching for the optimal rate of medically necessary caesarean delivery // Birth. 2024. Vol. [ko‘rsatilmagan], № 3. P. 237-244.

TIBBIYOT
TA'LIMI & INNOVATSIYALARI

2026. № 8

Muharrir: Sherzod Qurbonov

Mas’ul kotib: Surmaniso Mirzaliyeva

Dizayner: Oloviddin Sobir o‘g‘li

© Materiallar ko‘chirib bosilganda “Tibbiyot ta'limi va innovasiyalari” ilmi elektron jurnali manba sifatida ko‘rsatilishi shart. Jurnalda bosilgan material va reklamalardagi dalillarning aniqligiga mualliflar ma’sul. Tahririyat fikri har vaqt ham mualliflar fikriga mos kelamasligi mumkin. Tahririyatga yuborilgan materiallar qaytarilmaydi.

Jurnalga istalgan payt quyidagi rekvizitlar orqali obuna bo‘lishingiz mumkin. Obuna bo‘lgach, @iqtisodiyot_77 telegram sahifamizga to‘lov haqidagi ma’lumotni skrinshot yoki foto shaklida jo‘natishingizni so‘raymiz. Shu asosda har oygi jurnal yangi sonini manzilingizga jo‘natamiz.

Mazkur jurnalda maqolalar chop etish uchun quyidagi havolalarga
maqola, reklama, hikoya va boshqa ijodiy materiallar yuborishingiz mumkin.
Materiallar va reklamalar pullik asosda chop etiladi.
El.Pochta: sq143235@gmail.com
Bot: @munis_sm
Tel.: 97 748 70 03





Google scholar

PubMed MEDLINE
NIH U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health
Advancing Health Through Knowledge