O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI AHOLISI ORASIDA KESAR KESISH ORQALI TUG'RUQNI OLIB BORISH SALMOG'I, ENG KO'P UCHRAYDIGAN KO'RSATMA VA QARSHI KO'RSATMA BERILGAN HOLATLAR, OLDINI OLISH CHORA TADBIRLARI.

Djaxonov Obidjon Olimovich
Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti
O'zbekiston, Buxoro sh.
Email: djaxanov.obidjon@bsmi

Annotatsiya: Ushbu maqola O'zbekiston hududida kesar kesish operatsiyasi statistikasi, eng ko'p uchraydigan sabablari, shuningdek, ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalari, operatsiyadan keying reabilitasiyasining zamonaviy chora tadbirlariga bag'ishlangan bo'lib, O'zbekiston Respublikasi klinik standartiga asoslangan holda yozilgan (Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti tavsiyasi asosida tuzilgan).

Kalit so'zlar: Kesar kesish, kardiotokogramma, o'tkir yog'li gepatoz, preklamsiya, eklamsiya, yo'ldoshning to'liq pastda kelishi, bachadondan anomal qon ketishi.

Аннотация: данная статья посвящена статистике, наиболее частым причинам кесарева сечения на территории Узбекистана, а также показаниям и противопоказаниям, современным мерам послеоперационной реабилитации и написана на основе клинического стандарта Республики Узбекистан (составлен по рекомендации Всемирной организации здравоохранения).

Ключевые слова: кесарево сечение, кардиотокограмма, острый жировой гепатоз, предлежание, эклампсия, полное опускание плаценты, аномальное маточное кровотечение.

Annotation: this article is devoted to the statistics of cesarean section surgery on the territory of Uzbekistan, the most common causes, as well as indications and contraindications, modern measures of postoperative rehabilitation and is written based on the clinical standard of the Republic of Uzbekistan (compiled on the recommendation of the World Health Organization).

Keywords: Caesarean section, cardiotocogram, acute fatty hepatosis, preclasm, eclasm, placenta arrival at full bottom, anomalous uterine bleeding.

ADABIYOTLAR TAHLILI VA NATIJALAR. Kesar kesish- bu homilador bachadon devorini ajratish, homilani olish, yo'ldoshni olish va keyinchalik bachadonning yaxlitligini tiklash bilan qorin bo'shlig'idagi jarrohlik operatsiyasi. KK homiladorlik yoki tug'ish paytida yordam ko'rsatish standartining bir qismi bo'lib, ona va/yoki homila tomonidan tibbiy sabablarga ko'ra amalga

ISSN 3030-3907

oshiriladi. KK faqat vaginal tug'ilish xavfsiz bo'lmagan hollarda amalga oshirilishi kerak.

KK dan keyin onalarda asoratlar tabiiy tug'ilishdan 3 baravar yuqori va bachadonda chandiq bo'lsa, har bir sezaryen bilan asoratlar darajasi oshadi. Bemorlarga platsenta Previa, platsenta akkretasi va histerektomiya xavfi haqida xabar berish kerak, bu har bir keyingi sezaryen bilan ortadi. Ko'p sabablarga ko'ra, vaginal tug'ilish etkazib berishning afzal usuli hisoblanadi va 20-25% KK darajasi butun dunyo bo'ylab kutilgan va tavsiya etilgan. KK darajasi 70% ga yetgan mamlakatlarda protsedura ko'pincha tibbiy bo'lmagan ko'rsatmalar, onaning iltimosiga binoan va shifokorning qulayligi uchun amalga oshiriladi.

NATIJALAR. Tibbiy muassasada parvarish qilish sifati bajarilgan jarrohlik muolajalarning maqsadga muvofiqligi, shu jumladan KK chastotasi bilan baholanadi. Tibbiy ko'rsatmalarsiz va perinatal natijalarni yaxshilamasdan ko'p miqdordagi csni o'tkazish past xavfli bemorlarga ko'rsatiladigan parvarish sifatining pasayishiga tengdir.

Tasniflanishi: Shoshilinch ravishda: rejalashtirilgan (ko'pincha homiladorlik paytida), favqulodda (shoshilinch), Favqulodda vaziyatlar toifalari bo'yicha:

1-kategoriya	Kechiktirib bolmaydigan shoshilinch KK	Agar ayol yoki homila hayotiga zudlik bilan tahdid qilinsa (iloji boricha tezroq, lekin qaror qabul qilinganidan keyin 30 daqiqadan kechiktirmasdan amalga oshirilishi kerak).
2-kategoriya	Shoshilinch KK	Hayot xavfining aniq belgilarisiz, agar ona yoki homilada shoshilinch tug'ruq olib borishni talab qiladigan asoratlar bo'lsa. Yetkazib berish vaqti 60-75 daqiqa (maksimal 75 daqiqa).
3- kategoriya	Rejalashtirilayotgan KK	KK orqali tug'ruqni olib borishga ehtiyoj bor, ammo kesar kesish uchun ona va homila tomonidan favqulodda yoki shoshilinch ko'rsatmalar mavjud emas. Tug'ruqdan oldingi vaqt 4 soat ichida.
4- kategoriya	Rejalashtirilgan KK	Tug'ruqni olib boorish vaqti ayol va homila uchun eng maqbul tug'ruq vaqtiga qarab belgilanadi. Tug'ruqni olib borish vaqti 24 soat.

* Kesar kesishning dolzarblik toifalari alohida kesar kesish toifalarida fanlararo jamoaning samaradorligini baholash uchun emas, balki faqat audit

ISSN 3030-3907

standartlari sifatida qo'llanilishi kerak. KK ko'rsatkichlarini shoshilinch toifalar bo'yicha taqsimlash uchun 2-ilovaga qarang.

Bachadon kesimining lokalizatsiyasiga bog'liqliklar:

- korporativ KK
- pastki bachadon segmentida KK

Diagnostika: Anamnez - anamnezda bemorning quyidagi ma'lumotlari bo'lishi kerak: yoshi, kasbiy xavf-xatarlarning mavjudligi, yomon odatlarning mavjudligi (chekish, spirtli ichimliklar, giyohvand moddalar), oilaviy tarix (qarindoshlarning 1-qator kasalliklari, masalan, diabet, tromboembolik asoratlar (Teo), gipertoniya, ruhiy kasalliklar kasalliklar, akusherlik va perinatal asoratlar), hayz ko'rishning tabiati (menarxning yoshi, hayz davrining davomiyligi va muntazamligi, hayzdan qon ketish davomiyligi, og'riq);

Fizikal tekshiruv - Onaning holatini baholash tavsiya etiladi, (Yurak urishi (yurak urishi), qon bosimi (qon bosimi), nafas olish tezligi (NPh), ong, terining holati, bachadonning holati (bachadon tubining balandligi, ohang, og'riq), vaginal oqindi mavjudligi va tabiati, vaginal tekshirish.

Tekshiruv ma'lumotlari qabul paytida, shuningdek tug’ruqdan oldin, akusherlik holatini aniqlashtirish va tug’ruqni olib boorish usuli masalasini hal qilish uchun amalga oshirilishi kerak.

Auskultatsiyani o'tkazish, homilaning holatini, ko'rinishini va hajmini baholash tavsiya etiladi Ushbu tekshiruv qabul paytida, shuningdek tug’ruqdan oldin, akusherlik holatini aniqlashtirish va tug’ruqni olib borish usuli masalasini hal qilish uchun amalga oshirilishi kerak.

Laboratoriya diagnostikasi tadqiqotlari: Operatsiyadan oldin va KKdan keyin 72 soatdan kechiktirmasdan umumiy (klinik) qon testini o'tkazish tavsiya etiladi. Gemoglobin darajasini aniqlash anemiyani aniqlash va davolash uchun zarurdir, bu esa salbiy perinatal natijalar xavfini kamaytirishga yordam beradi. 2-3 trimestrda gemoglobinning normal darajasi ≥105 g/l ni tashkil qiladi. Yiringli-yallig'lanishli asoratlarning klinik belgilari bo'lmagan taqdirda, KK dan keyin leykotsitlar darajasining o'rtacha ko'tarilishi infektsiyaning mavjudligini tasdiqlash uchun past prognostik qiymatga ega. Agar tadqiqot homiladorlikning 3-trimestrida ilgari o'tkazilmagan bo'lsa, qonda inson immunitet tanqisligi virusi – 1/2 (bundan keyin-OIV) va p24 antigeni (inson immunodeficiency virusi HIV 1/2 + Agp24) uchun m, g (IgM, IgG) sinf antikorlari darajasini o'rganish tavsiya etiladi.

MUHOKAMA. Agar tadqiqot homiladorlikning 3-trimestrida ilgari o'tkazilmagan bo'lsa, qonda gepatit C virusiga (virus bilan Gepatitis) M va G (anti-HCV IgG va anti-HCV IgM) sinflarining umumiy antikorlarini aniqlash tavsiya etiladi Rejalashtirilgan kasalxonaga yotqizishdan oldin infektsiya aniqlanganda,

ISSN 3030-3907

homilador ayol tashxisni tasdiqlash/istisno qilish uchun yuqumli kasalliklar bo'yicha shifokorga murojaat qilishi kerak.

Homiladorlik paytida b guruhi streptokokklarini tashish va undan keyingi terapiya ayollarning tug'ruq kanalining streptokokk kolonizatsiyasining pasayishiga va bachadon ichi infektsiya belgilari bo'lgan bolalarning tug'ilishiga olib keladi. Tadqiqotning ijobiy natijasi bilan bemorlarga tug'ruq paytida antibiotik profilaktikasi buyuriladi.

Instrumental diagnostika tadqiqotlarini rejalashtirilgan KK operatsiyasidan oldin homilaning ultratovush tekshiruvi (ultratovush) tavsiya etiladi .Xomilaning ultratovush tekshiruvi yo'ldoshning oldingi devor bo'ylab va past joylashishi bilan KK bilan bachadon kesimida platsentaning joylashishi ehtimolini aniqlash, shuningdek platsenta tomirlari, pastki segmentdagi katta bachadon miomasini aniqlash, homila hajmini aniqlash va homila rivojlanishining ba'zi anomaliyalari (gastroshizis, omfalosel, katta sakrookoksikulyar teratoma va boshqalar). boshqalar).

Bachadon va qorin old devoridagi tikuv maydonini baholashda infiltratlar ko'rinmasligi kerak. Agar patologik shakllanishlar mavjud bo'lsa, ularning hajmi va lokalizatsiyasini aniq tavsiflash kerak. Agar tikuv sohasida giperekoik shakllanishlar mavjud bo'lsa, operatsiya paytida gemostatik gubkalardan foydalanish to'g'risida ma'lumot olish kerak.

Kesar kesish operatsiyasiga ko'rsatmalar:

1. Xomilaning noto'g'ri pozitsiyalari va taqdimotlari (ko'ndalang / qiya holat, frontal, oldingi ko'rinishning orqa ko'rinishi, o'q tikuvining yuqori tekis turishi, boshning orqa qorong'i kiritilishi);
2. Platsenta Previa (to'liq, qon ketishi bilan to'liq emas) oldinda kelishi; 11
3. Vaginal tug'ilish kanali orqali tez tug'ruq olib borish uchun sharoit bo'lmagan taqdirda progressiv PONRP;
4. Beqaror gemodinamika va organ disfunktsiyasining rivojlanishi bilan og'ir preeklampsiya, eklampsiya, LLP bo'lmagan sindrom, homiladorlik va tug'ish paytida kuyish (per vias naturales uchun etkazib berish shartlari bo'lmagan taqdirda);
5. Bachadondagi oldingi operatsiyalar: pastki bachadon segmentida ikki yoki undan ortiq KK, korporativ sezaryen, bachadon bo'shlig'iga kirib boradigan miyomektomiya (submukozal tugun yoki subseroz miyomektomiya bilan KK uchun ko'rsatmalar mavjud emas), bachadon malformatsiyasi tarixi bo'yicha operatsiyalar; 6. Xomilaning tos suyagi namoyishi sodir bo'lgan hollarda: homilaning vazni 2500 g yoki undan kam yoki 3500 g yoki undan ko'p, boshqa KK

ISSN 3030-3907

ko'rsatkichlari bilan birgalikda, KK dan keyin bachadonda chandiq borligi, homilaning oyoq ko'rinishi, boshning haddan tashqari egilishi;

7. Qandli diabetsiz ayollarda katta homila (≥ 4500 g) boshqa akusherlik xavf omillari bilan birgalikda (homiladorlikdan keyingi homiladorlik, tug'ilishni qo'zg'atish zarurati, elka distosiyasi tarixi va boshqalar);

8. Homilalardan birining har qanday noto'g'ri pozitsiyasi bilan ko'p homiladorlik, shu jumladan birinchi homilaning tos bo'shlig'i; homila – homila transfüzyon sindromi.

* 1-homilaning bosh ko'rinishi bilan, ikkinchi homila uchun perinatal kasallanish va o'limni kamaytirishda rejalashtirilgan kesar kesish ta'siri noma'lum, shuning uchun bu holda kesar kesish muntazam ravishda o'tkazilmasligi kerak;

*Agar 1-homilaning taqdimoti boshsiz bo'lsa, unda rejalashtirilgan kesar kesish natijalarini yaxshilashning ta'siri ham noma'lum, ammo bu holda rejalashtirilgan kesar kesish zarur.

9. Vaginal tug'ilishga anatomik to'siqlar (bachadon bo'yni o'smalari, katta miyomatoz tugunning past (bo'yin) joylashishi, genitoüriner organlarda plastik jarrohlik amaliyotidan so'ng bachadon bo'yni va qinning chandiq deformatsiyalari, shu jumladan oldingi tug'ilishlarda III darajali perineal yirtiqni tikish, urogenital va ichak-jinsiy oqmalar);

10. Urinishlarni istisno qilishni talab qiladigan somatik kasalliklar (yurak-qon tomir kasalliklari dekompensatsiyasi, murakkab miyopi, transplantatsiya qilingan buyrak va boshqalar tegishli mutaxassislarning tavsiyalariga muvofiq);

11. Invaziv bachadon bo'yni saratoni;

12. Mehnat induksiyasi va rodostimulyatsiyaning samarasizligi;

13. Ona infektsiyasining ba'zi shakllari: tug'ilish oldidan virusli yuk ostida OIV infektsiyasi > 1000 nusxa/ml, tug'ilishdan oldin noma'lum virusli yuk yoki homiladorlik paytida antiviral terapiya qo'llanilmasligi va/yoki tug'ruq paytida antiretrovirus profilaktikasini o'tkazmaslik. gepatit C va OIV viruslari bilan birgalikda infektsiya

14. Xomilaning tahdidli/noaniq holati (o'tkir xomilalik bezovtalik);

15. Bachadonning tahdidli, boshlangan yoki sodir bo'lgan yorilishi;

16. Kindik tizimchasining oldinda kelishi yoki tushishi;

17. Vaginal tug'ilish imkoniyati bo'lmagan taqdirda chorioamnionit;

18. chanoq – bosh disproporsiyasi, obstruktiv tug'ilish;

Tibbiy ko'rsatmalar bo'lmagan taqdirda KK. Tibbiy ko'rsatmalarsiz KK ni o'tkazish oqlanmaydi va axloqiy jihatdan shubhali. Agar KK uchun tibbiy ko'rsatmalarga ega bo'lmagan homilador ayol, tokofobiya yoki yaqinlashib

ISSN 3030-3907

kelayotgan tug'ilish xavotiri tufayli ksni talab qilsa: u uni ushbu qarorning sabablarini muhokama qilishga taklif qiling

Kesar kesish operatsiyasi o'tkazgan ayollarni olib borish taktikasi. KK orqali tug'ruq olib borilgandan so'ng, yetarli og'riqni yo'qotish, tromboprofilaktika, erta enteral ovqatlanish, erta safarbarlik, glyukoza nazorati, siydik kateterini olib tashlash tavsiya etiladi.

Istisno-bu preeklampsiya, operatsiyadan oldin va operatsiya paytida yoki operatsiyadan keyingi davrda qon ketishi, gemodinamika va hayotiy organlarning faoliyatini kuzatishni talab qiladigan og'ir somatik kasalliklar, shuningdek, reanimatologning kuzatuvi, operatsiya paytida texnik qiyinchiliklar, operatsiya hajmining kengayishi (miyomektomiya, histerektomiya, yopishqoqlik va boshqalar).Operatsiyadan keyingi jarohatdan bandajni erta olib tashlash yara infektsiyasini rivojlanish xavfini kamaytiradi.

Og'ir og'riq sindromi uchun (sizning > 50 mm) trimeperidinni 20 mg gacha, fentanilni tomir ichiga 100 mkg gacha qo'shish tavsiya etiladi.

O'rtacha og'riq intensivligi bilan (sizning = 30-50 mm) tramadol, butorfanol qo'shilishi tavsiya etiladi.

Kuzatuv hamshira anestezisti, akusher, shifokor tomonidan amalga oshirilishi mumkin. Kuzatish amalga oshiriladi: KK operatsiyasidan so'ng darhol; operatsiyadan keyin har 20-30 daqiqada 2 soat davomida; operatsiyadan 2 soat o'tgach, har 2-3 soatda 6 soatgacha; tug'ruqdan keyingi bo'limga o'tkazilgandan so'ng-kuniga bir marta; bemorning har qanday shikoyati, gipertermiya, ko'p miqdorda qon ketishi va boshqalar uchun. tana harorati 38°gacha va leykotsitoz etkazib berishdan keyin 24 soat ichida (shu jumladan csdan keyin) qabul qilinadi. Ko'pincha sabab suvsizlanishdir, shuning uchun boshqaruv taktikasi ko'p ichish, infuzion terapiya hisoblanadi. Yallig'lanishga qarshi terapiyani tayinlash ko'rsatilmagan.

Xulosa

Keyingi homiladorlikning boshlanishi 12-18 oydan oldin tavsiya etiladi, chunki bu bachadondagi yarani optimal davolash va to'liq chandiq hosil bo'lish davri. 32 Ushbu interval qin orqali tug'ruqqa muvaffaqiyatli urinish ehtimolini oshiradi va bachadon yorilishi xavfini kamaytiradi.

Antibiotikoprofilaktika. Samaradorlik va xavfsizlik nuqtai nazaridan antibiotik profilaktikasi uchun eng maqbul dorilar i-II avlod sefalosporinlari (sefazolin, sefuroksim) va inhibitordan himoyalangan aminopenitsillinlar (amoksitsillin/klavulanat, ampitsillin/sulbaktam) (1-jadval). Antibiotik profilaktikasini o'tkazish yoki rad etish uchun bemorning xabardor roziligi olinishi kerak.

ISSN 3030-3907

KK orqali tug’ruq olib borilgandan so’ng dan so'ng, bemorga yangi tug'ilgan chaqaloqning vaznidan yuqori bo'lgan og'irliklarni ko'tarishni cheklash tavsiya etiladi 4-6 hafta davomida og'irlikni ko'tarishni cheklash, qorin bo'shlig'i bosimini kamaytirish uchun emas, balki aponevrozni yaxshiroq davolash uchun yukni kamaytirish zarurati bilan bog'liq bo'lib, uning o'zgarishi tos bo'shlig'i mushaklarining ishiga ta'sir qiladi.

ADABIYOTLAR RO‘YXATI (REFERENCES):

1. Yagona tug'ilish, sezaryen bilan tug'ilish. Klinik tavsiyalar. "Rossiya akusher-ginekologlar jamiyati" MCHJ (ROAG), "anesteziologlar-reanimatologlar assotsiatsiyasi" MCHJ (aar), "akusherlik anesteziologlari-reanimatologlar assotsiatsiyasi" MCHJ (AAAR), Moskva. 2021 yil.
2. FIGO good practice recommendations for cesarean delivery: Prep-for-Labor triage to minimize risks and maximize favorable outcomes. Eytan R. Barnea, Annalisa Inversetti, Nicoletta Di Simone, on behalf of the FIGO Childbirth and Postpartum Hemorrhage Committee, 2023.
3. Caesarean birth. NICE guideline [NG192]. Published: 31 March 2021. Last updated: 30 January 2024.
4. Planned Caesarean Birth. Consent Advice No. 14. August 2022 Minor Update November 2024.
5. Young M.F., Oaks B.M., Tandon S., Martorell R., Dewey K.G., Wendt A.S. Maternal hemoglobin concentrations across pregnancy and maternal and child health: a systematic review and meta-analysis. Ann N Y Acad Sci. 2019; 1450(1):47–68.
6. Gambacorti-Passerini Z., Gimovsky A.C., Locatelli A., Berghella V. Trial of labor after myomectomy and uterine rupture: a systematic review. Acta Obstet Gynecol Scand. 2016; 95(7):724–34.
7. Hofmeyr G.J., Hannah M., Lawrie T.A. Planned caesarean section for term breech delivery. Cochrane database Syst Rev. 2015; (7):CD000166.
8. Macharey G., Väisänen-Tommiska M., Gissler M., Ulander V.-M., Rahkonen L., Nuutila M., et al. Neurodevelopmental outcome at the age of 4 years according to the planned mode of delivery in term breech presentation: a nationwide, population-based record linkage study. J Perinat Med. 2018; 46(3):323–31.

ISSN 3030-3907