

УДК: 618.5-089.888.61

КЕСАРЧА КЕСИШДАН КЕЙИНГИ БАЧАДОН ЧАНДИҒИНИНГ ҲОЛАТИ: ОЛИБ БОРИШ РЕЖАСИ



Курбаниязова Венера Энверовна

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

СОСТОЯНИЕ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ: ПЛАН ДЕЙСТВИЙ

Курбаниязова Венера Энверовна

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

CONDITION OF THE UTERINE SCAR AFTER CESAREAN SECTION: ACTION PLAN

Kurbaniyazova Venera Enverovna

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Жахон соғлиқни сақлаш ташкилота маълумотларига кўра кесарча кесиш (КК) амалиёти ҳозирги вақтда кенг қўлланиладиган туғруқнинг оператив усули ҳисобланади. Перинатал ва оналар касалланиши ва ўлимани камайтириш йўллари излашда КК амалиётининг ўрни аниқлаш жуда муҳимдир. Бироқ, КК дан кейин бачадонида чандиғи бўлган аёлларни олиб бориш тактикаси муаммоси жуда мунозарали бўлиб қолмоқда. Тадқиқот мақсади чандиқ ҳолатини баҳолаш ва туғруқ тактикасини аниқлашдан иборат эди. Тадқиқот Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникасининг акушерлик бўлимида 2020-2022 йилларда қузатувда бўлган, анамнезида бачадонида битта чандиғи бор 103 нафар репродуктив ёшдаги аёлларни клиник-лаборатор текширувдан ўтказиш асосида ўтказилди. Хулоса қилиб айтганда, бачадон чандиғини созлиғини аниқловчи асосий критерий бўлиб: клиник белгилар, коллаген XXVI типи миқдори ва УТТ маълумотлари ҳисобланади. Ушбу критерийларнинг вариацияси асосида биз томонимиздан ЭХМ ишлаб чиқилган (ДГУ №25201, 29.04.2023) ва тадбиқ этилган (сезувчанлик - 83,8%, ўзига хослик - 91%).

Калит сўзлар: Кесарча кесиш, бачадонда чандиқ, туғруқ, чандиқнинг созлиғи.

Abstract. According to the World Health Organization, caesarean section (C-section) is currently the most widely used surgical method of childbirth. It is critical to determine the role of CS practice in finding ways to reduce perinatal and maternal morbidity and mortality. However, the issue of pregnancy tactics for women with a uterine scar after a CS remains highly controversial. The purpose of the study is to assess the condition of the scar and determine delivery tactics. The study was conducted on the basis of a clinical and laboratory examination of 103 women of reproductive age with a history of one uterine scar, who were under observation in 2020-2022 at the obstetric department of the multidisciplinary clinic of Samarkand State Medical University. In conclusion, the main criteria for determining the quality of a uterine scar are: clinical signs, the amount of type XXVI collagen and ultrasound data are calculated. Based on the variation of these criteria, we developed and applied a computer (DGU No. 25201 dated April 29, 2023) (sensitivity - 83.8%, specificity - 91%).

Key words: cesarean section, uterine scar, delivery, scar consistency.

Долзарблиғи. Жахон соғлиқни сақлаш ташкилота маълумотларига кўра кесарча кесиш (КК) амалиёти ҳозирги вақтда кенг қўлланиладиган туғруқнинг оператив усули ҳисобланади. Перинатал ва оналар касалланиши ва ўлимани камайтириш йўллари излашда КК амалиётининг ўрни аниқлаш жуда муҳимдир.

Республикаимизда Юсупбоев Р.Б. (2018) ҳам клиник, анамнестик ва лаборатория кўрсаткичлари асосида КК амалиётини ўтказган

аёлларни олиб бориш тактикасини ўрганиб, уларни бошқариш тактикасига дифференциал ёндашиш усулларининг етарли эмаслигини таъкидлашган.

Бироқ, КК дан кейин бачадонида чандиғи бўлган аёлларни олиб бориш тактикаси муаммоси жуда мунозарали бўлиб қолмоқда. Чандиқнинг ҳолатини баҳолаш мезонларини ишлаб чиқиш, шунингдек диагностика, олиб бориш тактикаси ва реабилитация чораларини такомиллаштириш ба-

чандондаги чандиқ зонасини тузатишни таъминлашга ёрдам беради, бу шубҳасиз замонавий акушерликдаги ушбу муаммонинг долзарблигини кўрсатади.

КК кўпинча аёлларнинг кейинги репродуктив фаолиятига ҳам маълум таъсир кўрсатади: бепуштлиқ, хомилани тута олмаслик, табиий абортлар, ҳайз даврининг бузилиши. Бундан ташқари, КК ҳар доим ҳам бола саломатлигини таъминлай олмайди. Муддатдидан ўтган хомиладорлик, онанинг инфекцион касалликлари, оғир гипоксия ва айниқса, эрта муддатдан олдинги туғруқ бўлган ҳолларда бўлажак боланинг саломатлиги кўплаб факторларга боғлиқ. Муддатдан олдинги туғруқда КК, перинатал ўлимни камайтирса-да, перинатал касалланишлар сонини, айниқса, паст ва жуда паст тана вазни билан туғилган болаларда бартараф этмайди. Хомиладорликнинг 32 хафтасидан олдин туғилган болаларнинг соғлиғи кўпинча онанинг фон касаллиги (экстрагенитал ва юқумли касалликлар ва бошқалар), шунингдек, хомиладорликнинг асоратланиб кечиши (оғир преэклампсия, нормал жойлашган йўлдошнинг муддатидан олдин ажралиши) билан боғлиқ бўлади.

Республикамызда ҳозирги кунда аҳолига тиббий ёрдам кўрсатишнинг сифати ва самардорлиги ҳамда оммабоплигини тубдан оширишни таъминлайдиган соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этиш, жумладан КК частотасини камайтириш учун беморларни олиб бориш, уларга ихтисослаштирилган тиббий хизмат курсатиш, асоратларини камайтиришга қаратилган кенг қамровли чора-тадбирлар оширилиб, муайян ижобий натижаларга эришилмоқда. Бу борада «...Оналар ва болаларнинг сифатли тиббий хизматдан фойдаланишларини кенгайтириш, уларга ихтисослаштирилган ва юқори технологияларга асосланган тиббий ёрдам кўрсатиш, чақалоқлар ва болалар ўлимини камайтириш бўйича комплекс чора-тадбирларни янада кенгрок амалга ошириш» каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда, ҳозирги кунда КК анамнезида бўлган беморларни олиб боришда клиник, лаборатор ва функционал таҳлиллар асосида ҳар бир ҳолатнинг клиник кечишини аниқлаб, уларни даволашга кўрсатмаларни белгилаб, даволашнинг энг мақбул усули, вақти ва ҳажмини аниқлаш орқали асоратларни олдини олиш имконини беради.

Тадқиқот мақсади. Чандиқ ҳолатини баҳолаш ва туғруқ тактикасини аниқлаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқот Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникасининг акушерлик бўлимида 2020-2022 йилларда кузатувда бўлган, анамнезида бачадонида битта чандиғи бор 103

нафар репродуктив ёшдаги аёлларни клиник-лаборатор текширувдан ўтказиш асосида ўтказилди.

Тадқиқотга қўшилиш мезонлари:

- беморларнинг ёзма розилиги;
- битта кесарча кесиш амалиётидан сўнг бачадонида 1та чандиқ бўлган хомиладор аёллар
- олдинги кесарча кесишда хомиладорликнинг 37 ҳафта ва ундан каттарок муддатда бўлганлиги.

Илмий тадқиқотдан чиқариш мезонлари:
икки ёки ундан ортик кесарча кесиш сўнг бачадонда чандиқ бўлган беморлар;
олдинги кесарча кесишда бачадондаги Т ва J турдаги кесма қўлланилиши;

Анамнезда бачадон ёрилиши;
бачадонда дастлабки реконструктив операциялар, бачадон бурчаги резекцияси, миомэктомия ва бошқа гинекологик операциялар;

бошқа оғир акушерлик ёки экстрагенитал патологиянинг кўзғалиш даври мавжудлиги.

Турли хил локализациядаги онкологик касалликлар ёки уларнинг юқори хавф гуруҳи.

36-38 ҳафталик даврда хомиладор аёллар 2 гуруҳга бўлинган (I гуруҳ - клиник жиҳатдан "соз" чандиқли 66 нафар хомиладор аёллар, II гуруҳ - "носоз" чандиқли 37 нафар хомиладор аёллар). Туғруқ натижалари маълумотларига кўра, гуруҳларнинг ҳар бири ўз ўрнида 2 кичик гуруҳга бўлинган (А - табиий туғруқ йўли орқали туғишган, Б - кесарча кесиш йўли билан туғишган):

I гуруҳ - бачадонида клиник жиҳатдан "соз" чандиғи бўлган режали равишда қабул қилинган 66 нафар аёлни ўз ичига олиб, улар ўз навбатида туғруқ натижасига кўра 2 кичик гуруҳга бўлинди;

IA кичик гуруҳига тўлиқ клиник ва лаборатория текширувларидан сўнг, беморларнинг розилиги билан табиий туғруқ йўллари орқали туғруқ олиб борилган 42 нафар хомиладор аёллар;

I B кичик гуруҳига худди шундай кўрсаткичлар билан лекин кесарча кесиш амалиёти орқали туғруқ олиб борилган 24 нафар хомиладор аёллар киритилди. Ушбу аёлларда табиий туғруқ йўллари орқали туғруқни олиб бориш, бачадондаги чандиқ бўлсада мумкин эди, лекин бошқа нисбий кўрсатмалар асосида ҳамда аёлларнинг хохишига биноан КК ўтказилди;

II гуруҳга бачадондаги чандиқ носоз деб ташхиси қўйилган ва кесарча кесиш амалиёти тавсия этилган 37 нафар хомиладор аёлларни ўз ичига олди. Аммо туғруқ натижаларига кўра улар ҳам 2 кичик гуруҳга бўлинган;

II A кичик гуруҳи 13 нафар текширув вақтида КК тавсия этилган, лекин улар уни рад этиб, 38 ва ундан катта ҳафталиқда туғруқнинг иккинчи даврида бўлимга қабул қилинган ва та-

бий йўғрук йўллари орқали туғишган аёллар киритилган;

II Б кичик гуруҳи бачадон чандиғи носозлигининг клиник белгилари бўлган 24 нафар аёллардан иборат бўлиб, улар тавсия етилган тарзда такрорий КК операциясини ўтказдилар.

Ишда умумий клиник тадқиқот усуллари (умумий қон ва сийдик таҳлили, қиндан суртма олиш, гемостаз ҳолатини баҳолаш) билан бир қаторда махсус тадқиқот усуллари қўлланилган, жумладан:

- Лаборатория тадқиқот усуллари (ИФА усули орқали XXVI типдаги коллаген микдорини аниқлаш, чандиқ соҳасининг морфологик тадқиқоти);

- инструментал усуллар (ультратовуш текшируви, бачадон томирларининг доплерометрияси).

Ўрганилган аёлларда туғруқдан олдин XXVI типдаги коллаген кўрсаткичлари текширилди ва уларнинг кўрсаткичларига қараб, хомиладорлик яқунлаш бўйича (табiiй йўллари орқали туғруқ ёки такрорий КК) аёлларга тавсия берилди.

Тадқиқот натижаларини вариацион-статистик қайта ишлаш "Statistica 6.0" дастури ёрдамида асосий вариация кўрсаткичларини аниқлаш билан амалга оширилди: ўртача қийматлар (M), ўртача хатолар (m), стандарт оғиш (p). Олинган натижаларнинг ишончилиги Стюдент критерийси ёрдамида аниқланди. Иккала ўртача қиймат ўртасидаги фарқ, агар p-параметри 0,05 дан кам бўлса, муҳим ҳисобланади. Ишончилиқ даражаси камида 95% ни ташкил этди. Кўрсаткичлар ўртасидаги корреляция Excel 2010 жадвали ёрдамида ҳисоблаб чиқилган, корреляция коэффициентини Спирмен бўйича ҳисобланган.

Натижаалап ва уларнинг таҳлили. Табiiй йўллари орқали туғруқнинг имкониятини баҳолашда муҳим аҳамиятга эга бўлган биринчи КК операциясига кўрсатмалар тўғрисидаги маълумотлар I-жадвалда келтирилган, улар орасида иккита асосийси устунлик қилган: тиббiiй тузатишга яроқли бўлмаган туғруқ фаолияти аномалиялари (42,64% асосий гуруҳда ва 43,85% таққослаш гуруҳида) ва прогрессив ҳомиланинг бачадон ичи гипоксияси (мос равишда 29,41% ва 25,71%).

Шу билан бирга, операциядан кейинги даврда (2-жадвал) турли хил асоратларнинг юқори даражаси қайд этилган - улар асосий гуруҳнинг 17 (25%) аёлларида ва таққослаш гуруҳидаги 4 (11,42%) аёлларда аниқланган. Бачадоннинг қисқарувчан фаоллигининг бузилиши асосий гуруҳда 7,35% ҳолларда ва таққослаш гуруҳида 5,7% ҳолларда қайд этилган. Жароҳат инфекцияси 7,35% да, эндометрит эса 10,29% ҳолларда асосий гуруҳда аниқланган. Таққослаш гуруҳида эндометрит учрамади, яра юзаси инфекцияланиши эса 5,7% ҳолларда аниқланди. Бизнинг маълумотларимиз туғруқдан кейинги йирингли-септик асоратларнинг сезиларли фоизини (икки гуруҳдаги барча текширилган аёлларнинг 13,59%) кўрсатади.

Шу билан бирга, бизнинг кузатишларимиз йирингли яллиғланишнинг асоратли шакллари таркибида туғруқдан кейинги асоратлар биринчи ўринни эгаллаганлиги, жарроҳлик йўли билан олиб борилган туғруқнинг асоратлари устунлик қилиши ҳақидаги адабиёт маълумотларини тасдиқлайди, бу эса табiiй туғруқ йўллари орқали туғруқнинг аҳамиятини яна бир бор таъкидлайди.

Жадвал 1. Биринчи КК учун кўрсатмалар (abs., %)

Кўрсаткичлар	Асосий гуруҳ (n=68)		Таққослаш гуруҳи (n=35)		P
	abs	%	abs	%	
Туғруқ фаолиятининг аномалиялари	29	42.64	15	42.85	<0,01
Ҳомила дисстресси	20	29.41	9	25.71	<0,04
Чаноқ-бош диспропорсияси	7	10.29	6	17.14	<0,06
Йирик ҳомиланинг чаноқ билан келиши	6	8.82	4	11.42	<0,01
Презкламписиянинг оғир даражаси	4	5.88	2	5.71	<0,01
Йўлдошнинг муддатидан олдин ажралиши	2	2.94	1	2.70	<0,01

Жадвал 2. Операциядан кейинги давр маълумотлари (abs., %)

Операциядан кейинги асоратлар	Асосий гуруҳ (n=68)		Таққослаш гуруҳи (n=35)		P
	abs	%	abs	%	
Яра юзаси инфекцияси	5	7.35	2	5.70	<0,01
Эндометрит	7	10.29	-	-	=0,00..
Бачадоннинг қисқарувчанлигини бузилиши (гипотония, атония)	5	7.35	2	5.70	<0,02

Кесарча кесишнинг узок муддатли оқибатларини баҳолашда асосий клиник белгилар таҳлил қилинди: оғриқ синдроми, ҳайз даврининг бузилиши, диспаруния, жинсий (сексуал) дисфункция, жинсий йўлларнинг микробиоценозидаги ўзгаришлар.

Олинган натижаларга кўра, асосий гуруҳидаги аёлларнинг 16,17 %да сурункали тос аъзоларининг оғриқ синдроми кузатилган. Оғриқ синдромининг интенсивлиги асосан ҳайз даврининг фазалари билан боғлиқ эди - оғриқ ҳайз кўриш арафасида кучайиб, кейин сусаярди. Шунингдек, кесарча кесиш амалиётидан сўнг бир йил ичида асосий гуруҳидаги аёлларнинг 17,64% ва таққослаш гуруҳидаги 5,71% аёлларнинг ҳайз даврининг бузилишига шикоят қилишган. Юқорида таъкидлаб ўтилганидек, асосий клиник аломатлар ҳам оғриқли жинсий алоқа ва либидонинг пасайиши кўринишидаги жинсий (сексуал) дисфункция асосий гуруҳидаги 14,7% аёлларда ва таққослаш гуруҳидаги 8,57% аёлларда учради.

Иккала гуруҳидаги соматик патология даражасини таҳлил қилинганда, биз барча шакл ва турдаги патологияларда сезиларли фарқларни топмадик. Сийдик ажратиш тизими (асосий гуруҳда 17,64% ва таққослаш гуруҳида 17,14% ҳолларда) ва ошқозон-ичак тракти (мос равишда 16,17% ва 20%) касалликларининг сезиларли частотаси диққатга сазовордир. Якка ҳолатларда аёлларда юқори нафас йўлларининг сурункали касалликлари ва оёқларнинг варикоз касалликлари (7,35% дан 8,57 % гача) қайд этилган.

Шу билан бирга, яллиғланиш генезини ўз ичига олган соматик патологиянинг мавжудлиги ҳомиладорлик, туғруқ ва туғруқдан кейинги даврнинг клиник кўринишига сезиларли таъсир қилади.

Асосий гуруҳидаги ҳомиладор аёлларнинг 20,5%да қон гемоглобинининг меъёрдан (гуруҳидаги ўртача 91,1±1,24 г/л) пасайиши кузатилди. Лейкоцитлар даражасининг пастлиги асосий гуруҳидаги ҳомиладор аёлларнинг 8,82% орасида аниқланди (гуруҳидаги ўртача 5,89±1,31x10³/мм³). Бу уларнинг нотўғри овқатланишига ва ҳомиладорликнинг бошида кузатилган ҳомиладорлар қушиши билан асоратланишига боғлиқ бўлиши мумкин, чунки организм етарли миқдорда озуқа моддалари, микроэлементларни ва витаминларни ололмаган.

Коллаген XXVI тури даражаси классик усул бўйича полистирол плиталарида (ELISA-тест) билвосита фермент билан боғлиқ иммуносорбент таҳлили билан аниқланди. Бизнинг ишимизда қўлланиладиган асосий усул сифатида ИФАни танлаш унинг қулай ва нисбатан осон

бажарилиши, юқори ўзига хослик ва сезгирликка эга эканлигига асосланади.

Ҳомиладор аёллар ўртасидаги, иммунофермент таҳлил орқали XXVI типдаги жинсий аъзолар коллагенини аниқлаш натижаларига кўра, тўқималарни тиклаш деградацияси жараёнлари фаоллигининг ошишига олиб келадиган XXVI типдаги коллаген экспрессиясининг асосий гуруҳда пасайиши аниқланди.

Барча 103 та кузатувда тадқиқотлар 36-38 ҳафталик ҳомиладорлик даврида ўтказилди, бунда чандиқ ҳолатини энг ишончли баҳолаш мумкин. Бачадоннинг чандиқ зонасидаги тўқималари операциядан кейинги эрта даврда ҳам, туғруқдан кейин бир йил ўтгач, бачадоннинг бошқа қисмларига нисбатан камроқ эластикликка эга эканлиги аниқланди.

Чандиқ қалинлиги 3,0-3,5 мм, бачадондаги чандиқ соҳасида аниқ деформациянинг йўқлиги, унинг бир хиллиги, қон оқимининг жойлашиши ва бачадоннинг пастки сегменти соҳасида плацентанинг йўқлиги туғруқ усулини танлашнинг асосий эхографик мезонлари ҳамда КК амалиётидан кейинги чандиқ соҳасининг созлигини асосий мезони деб қабул қилинди.

УТТ га кўра, асосий тадқиқот гуруҳидаги 29 (42,64%) аёлларда ва таққослаш гуруҳидаги 35 (100,0%) аёлларда аниқланган бачадондаги “соз” чандиқлар билан ифодаланган, тўлиқ қонли капиллярлар ва кичик калибрли томирлар орасида жойлашган турли хил элементлар мавжудлиги билан эхографик ифодаланган.

КК дан кейин бачадонида чандиғи бўлган ҳомиладор аёлларда ультратовуш текширувидаги чандиқ носозлигининг асосий мезонлари чоклар соҳасидаги бачадон бўшлиғининг деформацияси, маҳаллий бурмаланишларнинг мавжудлиги ва операциядан кейинги чандиқ соҳасида "ниша" симптомининг визуализацияси ҳисобланди.

Асосий тадқиқот гуруҳидаги 37 (54,41%) нафар аёлларда бачадондаги чандиқлар эхокуриниши атрофия мавжудлиги ва нозик толали қоплама шаклланиши, бачадон деворининг чандиқ соҳасидаги нуқсон билан ажралиб турарди.

Хулоса қилиб айтганда, бачадон чандиғини созлигини аниқловчи асосий критерий бўлиб: клиник белгилар, коллаген XXVI типи миқдори ва УТТ маълумотлари ҳисобланади. Ушбу критерийларнинг вариацияси асосида биз томонимиздан ЭХМ ишлаб чиқилган (DGU №25201, 29.04.2023) ва тадбиқ этилган (сезувчанлик - 83,8%, ўзига хослик - 91%).

Адабиётлар:

1. Абдуразакова М. Д. Факторы риска перинатальной заболеваемости и смертности у

многоружавших женщин: автореф. дис... канд. мед.наук: 5A720101 / Ташкентский мед институт. 2013. 19 с.

2. Алиева Э. Н., Кулбаева С. Н. Кесарево сечение – резервы снижения частоты // Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2015. – №. 4.

3. Атаева Ф., Закирова Н., Курбаниязова В. Современные подходы к лечению плацентарной недостаточности и синдрома задержки развития плода // Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 4, 1 (85). – С. 141-142.

4. Идельсон Г.Л. Доступность интерстициального коллагена в организме для циркулирующих в крови антител: Автореф. дис. . канд.биол.наук. М. -2008.

5. Ищенко А. И. и др. Несостоятельность рубца на матке после кесарева сечения. Выбор метода хирургического вмешательства // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2018. – Т. 17. – №. 4. – С. 51-59

Коган О. М. и др. Алгоритм ведения пациенток с несостоятельностью послеоперационного рубца на матке после кесарева сечения // Клиническая практика. – 2018. – Т. 9. – №. 3.

6. Краснопольский В. И. и др. Кесарево сечение // М.: Медицина. – 2019. – Т. 3. – 20с.

7. Курбаниязова В. Э. Ранняя реабилитация женщин, перенесших кесарево сечение, и оптимизация ведения последующих родов // Достижения науки и образования. – 2020. – №. 2 (56). – С. 106-109.

8. Курбаниязова В. Э., Худоярова Д. Р. Реалии Времени. Реабилитация Женщин С Рубцом На Матке // Вестник науки и образования. – 2020. – №. 23-1 (101). – С. 72-78.

9. Курбаниязова В. Э. Clinical, echographic, morphological and immunological criteria for evaluating a well-founded scar on the uterus after cesarean section // Узбекский медицинский журнал. – 2021. – №. SPECIAL 1.

10. Курбаниязова В. Э. Критерии оценки состоятельности послеоперационного рубца и реабилитация женщин, перенесших кесарево сечение // Перенесших Кесарево Сечение.

11. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З., Заболотских Н. В. Результаты лечения больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатии бруцеллезного генеза // Uzbek journal of case reports. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.

12. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.

13. Ризаев Ж. А., Нарзиева Д. Б., Фуркатов Ш. Ф. Регионарная лимфотропная терапия при

фурункулах и карбункулах челюстно-лицевой области // ТОМ-1. – 2022. – С. 386.

14. Klimánková V., Pilka R. Late morbidity in cesarean section scar syndrome // Ceska gynekologie. – 2018. – Т. 83. – №. 4. – С. 300-306.

15. He Y. et al. Four surgical strategies for the treatment of cesarean scar defect: a systematic review and network meta-analysis // Journal of minimally invasive gynecology. – 2020. – Т. 27. – №. 3. – С. 593-602.

16. Szkodziak P. et al. Is it necessary to correct a caesarean scar defect before a subsequent pregnancy? A report of three cases // Journal of International Medical Research. – 2019. – Т. 47. – №. 5. – С. 2248-2255.

17. Enverovna K. V. Modern approaches to the management of pregnant women with uterine scars and delivery tactics in them // Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D4. – С. 154-160.

18. Enverovna K. V. Relationship of postoperative scar on the uterus and type II collagen // Journal of biomedicine and practice. – 2023. – Т. 8. – №. 3.

19. Enverovna K. V. A modern approach to childbirth in women // Pedagogik islohotlar va ularning yechimlari. – 2023. – Т. 1. – №. 2. – С. 20-23.

20. Enverovna K. V. Histological analysis of the state of the scar after operational delivery // Asian Journal of Multidimensional Research. – 2022. – Т. 11. – №. 10. – С. 149-155.

СОСТОЯНИЕ РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ: ПЛАН ДЕЙСТВИЙ

Курбаниязова В.Э.

Резюме. По данным Всемирной организации здравоохранения, кесарево сечение в настоящее время является наиболее широко используемым оперативным методом родов. Крайне важно определить роль практики КС в поиске путей снижения перинатальной и материнской заболеваемости и смертности. Однако вопрос о тактике вынашивания женщин с рубцом на матке после КС остается весьма спорным. Цель исследования — оценить состояние рубца и определить тактику родоразрешения. Исследование проведено на основе клинко-лабораторного обследования 103 женщин репродуктивного возраста с одним рубцом на матке в анамнезе, находившихся под наблюдением в 2020-2022 годах в акушерском отделении многопрофильной клиники Самаркандского государственного медицинского университета. В заключение, основным критерием определения качества рубца на матке являются: рассчитываются клинические признаки, количество коллагена XXVI типа и данные УЗИ. На основе вариации этих критериев нами был разработан и применен ЭВМ (ДГУ №25201 от 29.04.2023) (чувствительность - 83,8%, специфичность - 91%).

Ключевые слова: Кесарево сечение, рубец на матке, родоразрешение, состоятельность рубца.