



Курбаниязова Венера Энверовна

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

**РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ**

Курбаниязова Венера Энверовна

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

**REHABILITATION OF PATIENTS AFTER CAESAREAN SECTION**

Kurbaniyazova Venera Enverovna

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [info@sammu.uz](mailto:info@sammu.uz)

**Резюме.** Долзарблиги: ККдан кейин ўз вақтида, йетарли даражада реабилитация муолажаларининг ўтказилмаганлиги кесма зонасини тикланиш жараёнининг паслигига олиб келади ва кўпинча такрорий оператив тузғуҳга сабаб бўлади. Яллигланиш асоратларини олдини олиш учун операциядан кейинги даврда қўлланиладиган замонавий дори-дармонлар мавжудлигига қарамасдан, такрорий КК улуши пасайишга мойил емас. Шу нуқтаи назардан, бачадондаги чандиқ тўлиқ шаклланиши муаммоси йетакчилардан биридир. Жисмоний реабилитация фан сифатида ривожланиши натижасида бугунги кунда гинекологияда физиотерапия ва жисмоний реабилитация усулларидан фойдаланиш имконияти сезиларли даражада ошди. Шундай қилиб, дори-дармонлар билан даволашнинг қаторида, реабилитация босқичларида ва операциядан кейинги даврда, физик омилларни қўллаш доираси сезиларли даражада кенгайди. Мақсад – Кесарча кесиш операциясини ўтказган аёлларни олиб боришни янада такомиллаштириш учун операциядан кейинги даврда реабилитация усулларини қўллаш. Материаллар ва методлар: Тадқиқот СамДТУ куп тармокли клиникасининг акушерлик бўлими базасида ўтказилди. 2018-2020 йиллар давомида проспектив усулда анамнезида битта чандиқи бор 103 нафар бемор, реабилитация усулига кура 2та гуруҳга бўлиб ўрғанилди. Биз умумий клиник, лаборатор ва инструментал текшириш усулларидан фойдаландик. Натижалар: тадқиқот давомида таққослаш гуруҳидаги умумий ҳолат ва жарроҳлик жароҳатининг ўзи асосий гуруҳдаги аёлларга қараганда сезиларли даражада фарқ қилиши аниқланди. Асосий гуруҳда ижобий динамика ва яхшироқ тикланиш содир бўлганлиги аниқланди. Хулоса: Шундай қилиб, кесарча кесишдан кейин аёлларда магнит терапияси ва ултратовуш терапияси ёрдамида ишлаб чиқилган реабилитация усулларининг юқори самарадорлиги тадқиқотнинг бевосита натижалари – организмнинг умумий тикланиши, коллагеннинг XXVI тури миқдорининг асосий гуруҳда ошиши, УТТ маълумотларига кўра операциядан кейинги соҳасининг тез тикланиши билан тасдиқланди.

**Калит сўзлар:** бачадон чандиқи, кесарча кесиш, оператив тузғуҳ, гистология, атрофия, реабилитация.

**Abstract.** Relevance: Failure to carry out timely adequate rehabilitation measures after CS leads to a low rate of recovery of the incision zone and often becomes the reason for repeated operative delivery. Despite the availability of modern drugs used in the postoperative period to prevent inflammatory complications, the percentage of repeated CS does not tend to decrease. In this regard, the problem of the complete formation of a scar on the uterus is one of the leading ones. As a result of the development of physical rehabilitation as a science, the possibilities of using physiotherapy and methods of physical rehabilitation in gynecology have expanded significantly. Thus, in addition to drug treatment, the range of physical factors has been significantly expanded at the stages of rehabilitation and in the postoperative period. Purpose - the use of rehabilitation methods in the postoperative period to further improve the management of women who underwent caesarean section. Material and methods: The study was conducted on the basis of the obstetric department of the clinic of the SamSMU. For 2018-2020, 103 patients of reproductive age with one uterine scar were prospectively examined, which were divided into 2 groups. We used general clinical and instrumental methods of examination. Results: during the study, it was revealed that the state of the general condition and the surgical wound itself in the comparison group was significantly different from the main one. It was found that positive dynamics and better healing took place in the main group. Conclusion: Thus, the high efficiency of the rehabilitation methods developed with the help of magnetotherapy and ultrasound therapy in women after caesarean section is confirmed by the direct results of the study - the general recovery of the body, an increase in the amount of type XXVI collagen in the main group, and according to ultrasound - the rapid recovery of the postoperative zone.

**Key words:** uterine scar, caesarean section, operative delivery, histology, atrophy, rehabilitation.

**Долзарблиги.** ККдан кейин ўз вақтида, йетарли даражада реабилитация муолажаларининг ўтказилмаганлиги кесма зонасини тикланиш жараёнининг пастлигига олиб келади ва кўпинча такрорий оператив туғрукга сабаб бўлади [5, 12, 19]. Яллиғланиш асоратларини олдини олиш учун операциядан кейинги даврда қўлланиладиган замонавий дори-дармонлар мавжудлигига қарамасдан, такрорий КК улуши пайсишга мойил емас. Шу нуқтаи назардан, бачадондаги чандиқ тўлиқ шаклланиши муаммоси йетакчилардан биридир.

Жисмоний реабилитация фан сифатида ривожланиши натижасида бугунги кунда гинекологияда физиотерапия ва жисмоний реабилитация усулларидан фойдаланиш имконияти сезиларли даражада ошди. Шундай қилиб, дори-дармонлар билан даволашнинг қаторида, реабилитация босқичларида ва операциядан кейинги даврда, физик омилларни қўллаш доираси сезиларли даражада кенгайди.

Натижада физиотерапия, балнеологик муолажалар ва жисмоний реабилитациянинг бошқа усулларидан фойдаланиш зарурати ва мақсадга мувофиқлиги сезиларли даражада ошди [1, 12]. Дори воситалари билан биргаликда физиотерапевтик усулларнинг мақсадга мувофиқлиги шундан иборатки, жисмоний омилларни маҳаллий қўллаш аёл жинсий аъзоларида қон айланишини яхшилайдди, таъсирланган соҳадаги метаболик жараёнларнинг жадаллашишига ёрдам беради, бу еса дориларнинг тўпланишига ва маҳаллий таъсирига ёрдам беради.

Гинекологик касалликларни даволашда жисмоний омилларнинг аёллар танасига терапевтик таъсири механизми жуда хилма-хилдир. Ультратовуш терапияси - бу бўйлама тўлқинлар шаклида тарқаладиган ва тўқималарнинг кетма-кет сиқилишига ва чўзилишига (бир турдаги "микромасаж") олиб келадиган суперсоник акустик частота диапазонидаги зич жисмоний мухитнинг еластик механик тебранишларининг таъсири. Физиотерапевтик таъсир механизми маҳаллий ва умумий реакцияларни ўз ичига олиб, нейрорефлекс ва гуморал йўллар орқали амалга оширилади [45, 74]. Дори воситаларининг ультрафонофорези (фонофорези) - ультратовуш ва дори воситаларининг ультратовуш таъсирига учраган соҳаларда тери ва шиллик пардаларга кириб боришини таъминлайди [2, 6, 14]. Магнитотерапия - терапевтик ва профилактик мақсадларда доимий (магнитофорлар) ёки ўзгарувчан паст частотали магнит майдонни (АЛМФ) "Магнитер", "Поле" ва бошқалар каби махсус қурилмалар орқали қўлланилади [2, 5, 7].

Анамнезида КК бўлган аёлларда ҳомиладорлик ва туғрук жараёнининг ўзига хос хусусиятларига бир нечта тадқиқотлар бағишланган. Маълумки, такрорий КК кейинги ҳомиладорликда жиддий асоратлар хавфини оширади: ектопик ҳомиладорлик,

йўлдошнинг олдинда келиши, прееклампсия, маълум бир ҳомиладорлик муддати учун кичик вазнли ҳомиланинг туғилиши, йўлдош жойлашининг аномалиялари, йўлдошнинг муддатидан олдин ажралиши, бачадон ёрилиши [4, 8].

**Мақсад** – Кесарча кесиш операциясини ўтказган аёлларни олиб боришни янада такомиллаштириш учун операциядан кейинги даврда реабилитация усулларини қўллаш.

**Материаллар ва усуллар.** Тадқиқот Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникасининг акушерлик бўлими базасида ўтказилди. Иш 2018-2020 йиллар давомида реабилитация усулига қараб 2 гуруҳга ажратилган репродуктив ёшдаги 103 нафар бачадонида битта чандиғи бўлган беморларни кузатиш натижалари таҳлиliga асосланган. Ишда умумий клиник тадқиқот усуллари (умумий қон ва сийдик таҳлили, киндан суртма олиш, гемостаз ҳолатини баҳолаш) билан бир қаторда махсус тадқиқот усуллари қўлланилган, жумладан:

- Лаборатория тадқиқот усуллари (ИФА усули орқали ХХВИ турдаги коллаген миқдорини аниқлаш, чандиқ соҳасининг морфологик тадқиқоти).

- инструментал усуллар (ультратовуш текшируви, бачадон томирларининг доплерометрияси)

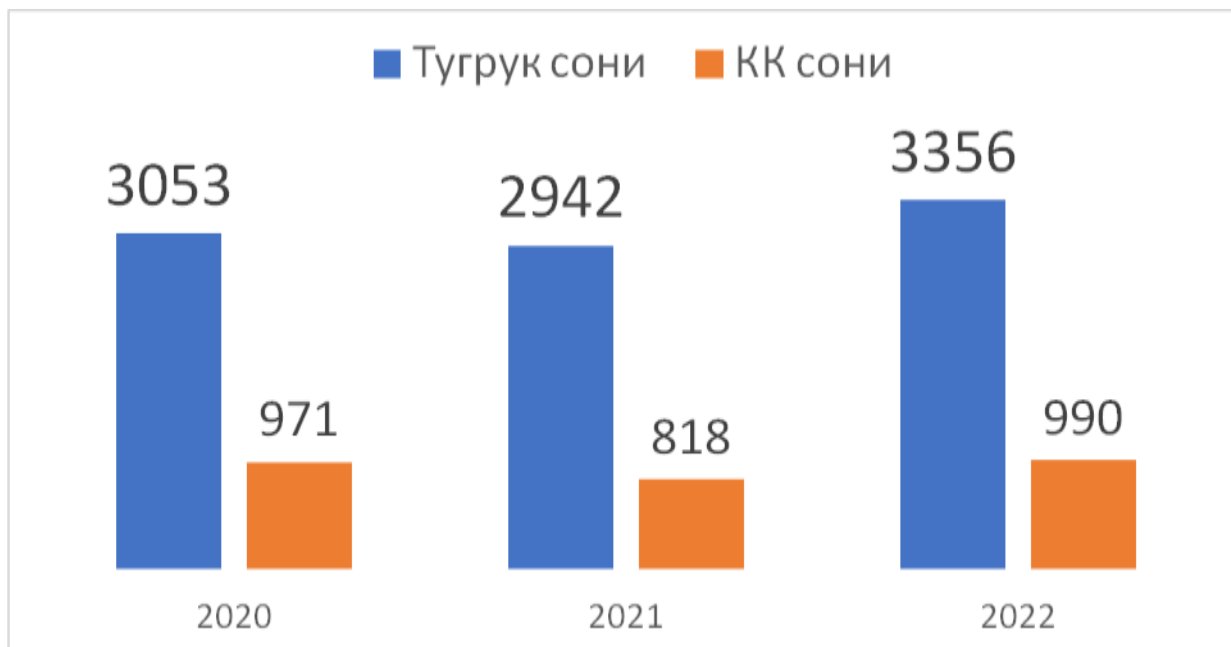
Табиий туғрук учун уринишга танланган аёллар мумкин бўлган асоратларнинг фойдалари ва хавфларини тушунтиргандан сўнг хабардор қилинган розилик хати билан танишиб чиқишган ва уни имзолашган. Танлашдаги муҳим омиллардан бири аёлларнинг табиий туғрукга бўлган ижобий муносабати эди.

**Натижалар:** Қайта туғрук яъни охириг кесарча кесишдан кейинги ҳозирги ҳомиладорликгача бўлган интервал 1 йилдан 3 йилгача (ўртача  $1,8 \pm 0,8$  йил) оралиқни ташкил қилди.

Илмий иш давомида СамДТУ кўп тармоқли клиникасининг акушерлик бўлимида 2020-2022 йиллар оралиғидаги туғруклар ва улардан КК амалиётлари миқдори аниқланди (1-расм).

2020 йилда 3053 та туғрук содир бўлиб, кесарча кесишлар сони 971 нафарни ташкил қилган бу ўз ўрнида 31,8% ни ташкил қилди. 2021 йилда умумий туғрук сони ҳам КК сони ҳам камайди, КК фоизи 27,8% гача тушиши кузатилди. 2022 йил давомида 3356 та туғрук содир бўлиб, КК амалиёти кўрсаткичи 29,5%ни ташкил қилди.

Бу ўз ўрнида туғрук сонлари ҳамда унга пропорционал ҳолда КК амалиётларининг сонини ошиши билан боғлиқ бўлиши мумкин. Лекин 2020 йил билан солиштирганда КК фоизининг камийи қайд этилганлигини кўришимиз мумкин.



**Расм 1.** СамДТУ кўп тормокли клиникасида 2020-2022 йиллардаги туғруқлар ва КК лар сони

Табиий йўллар орқали туғруқнинг имкониятини баҳолашда муҳим аҳамиятга эга бўлган биринчи КК операциясига кўрсатмалар тўғрисидаги маълумотлар орасида иккита асосийси устунлик қилган: тиббий тузатишга яроқли бўлмаган туғруқ фаолияти аномалиялари (42,42% асосий гуруҳда ва 43,24% таққослаш гуруҳида) ва прогрессив ҳомиланинг бачадоничи гипоксияси (мос равишда 28,78% ва 24,32%).

Шу билан бирга, операциядан кейинги даврда турли хил асоратларнинг юқори даражаси қайд этилган - улар асосий гуруҳнинг 16 (24,24%) аёлларида ва таққослаш гуруҳидаги 4 (10,8%) аёлларда аниқланган. Бачадоннинг қисқарувчан фаоллигининг бузилиши асосий гуруҳда 7,57% ҳолларда ва таққослаш гуруҳида 5,4% ҳолларда қайд этилган, жароҳат инфекцияси асосий гуруҳда 6,06% ва 5,4% ҳолларда аниқланган. Таққослаш гуруҳида эндометрит учрамади, асосий гуруҳда эса ушбу асорат 10,6% ҳолларда аниқланди. Бизнинг маълумотларимиз туғруқдан кейинги йирингли-септик асоратларнинг сезиларли фоизини (икки гуруҳдаги барча текширилган аёлларнинг 12,62%) кўрсатади.

Умумий аҳволи қоникарли бўлишига қарамай, чандиқ соҳаси юпқалашиши 37 нафар аёлларда УТТ да қайд этилди, коллагеннинг XXVI турини аниқлаганда ҳомиладорлик даврида иккала гуруҳ аёлларида ҳам деярли бир хил кўрсаткичлар бўлган бўлсада, туғруқдан сўнг уларнинг кескин ўзгариши қайд этилди. Реабилитация чора-тадбирлари қўлланилган гуруҳда коллаген XXVI турининг тезроқ кўтарилиши ва бачадон ҳолатининг тикланиши таққослаш гуруҳига қараганда тезроқ юзага келди.

Ушбу натижалар КК ўтказилган 48 нафар аёлларда чандиқ соҳасини гистологик

текширувида ҳам тасдиқланди. Яъни чандиқ йетишмовчилиги белгилари бўлган аёлларда гиперкератоз, акантоз, склероз ўчоқлари қайд этилди. Чандиғи соз деб баҳоланган аёлларда эса фиброз тўқима ва грануляцион тўқима мавжудлиги аниқланди.

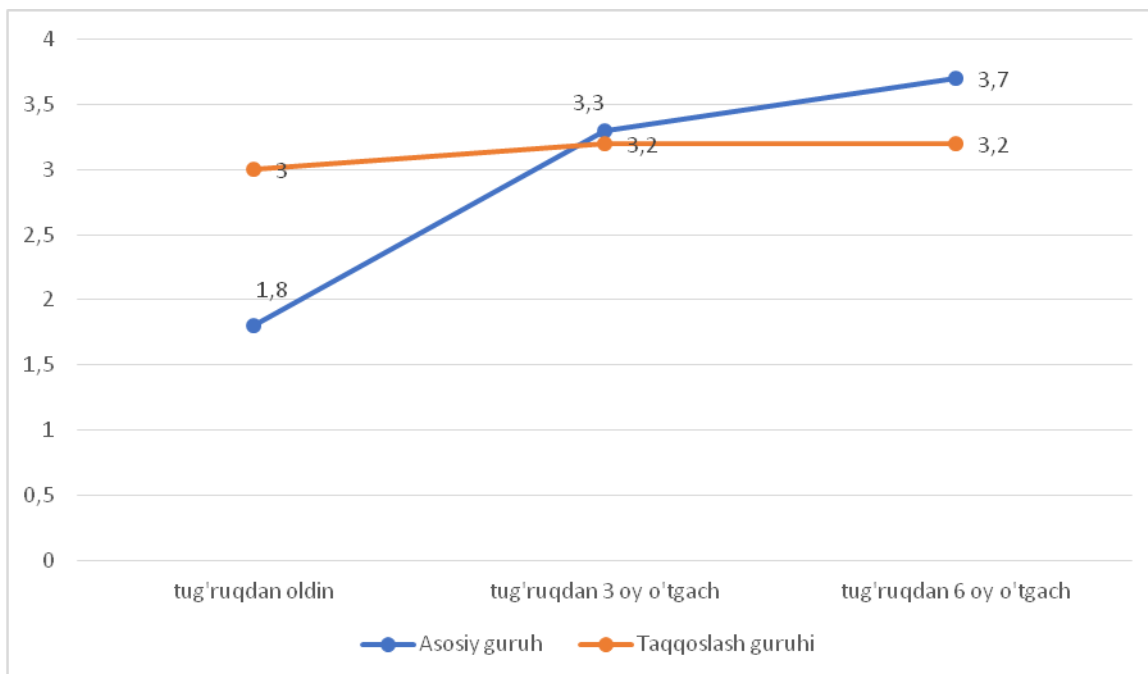
Туғруқдан кейин 3 ой ўтгач беморлар УТТ дан ўтказилганда, таққослаш гуруҳи беморларида чандиқ соҳасидаги бачадон деворининг қалинлиги ўртача  $2,4 \pm 0,04$  мм (1,6; 4,0) ни ташкил қилиб уларда чандиқ соҳаси носозликлари аниқланган, асосий гуруҳ беморларида эса чандиқ соҳаси қалинлиги ўртача  $1,8 \pm 0,08$  мм (1,0; 4,0) ни ташкил қилиб, чандиқ соҳаси соз деб баҳоланган. Туғруқдан кейин 6- ой ўтгач чандиқ соҳаси қайта текширувдан ўтказилганда, чандиқ соҳаси эхографик қалинлиги асосий гуруҳда  $3,7 \pm 0,03$  мм, таққослаш гуруҳида эса  $3,2 \pm 0,05$  мм ташкил қилди.

Кўриниб турибдики, чандиқ соҳаси регенерацияси 6 ой давомида иккала гуруҳда ҳам ижобий тарафга ўтган лекин, асосий гуруҳда регенерация жараёни жадалроқ кечиб 3 ойда ижобий динамикани кўрсатган (2-расм).

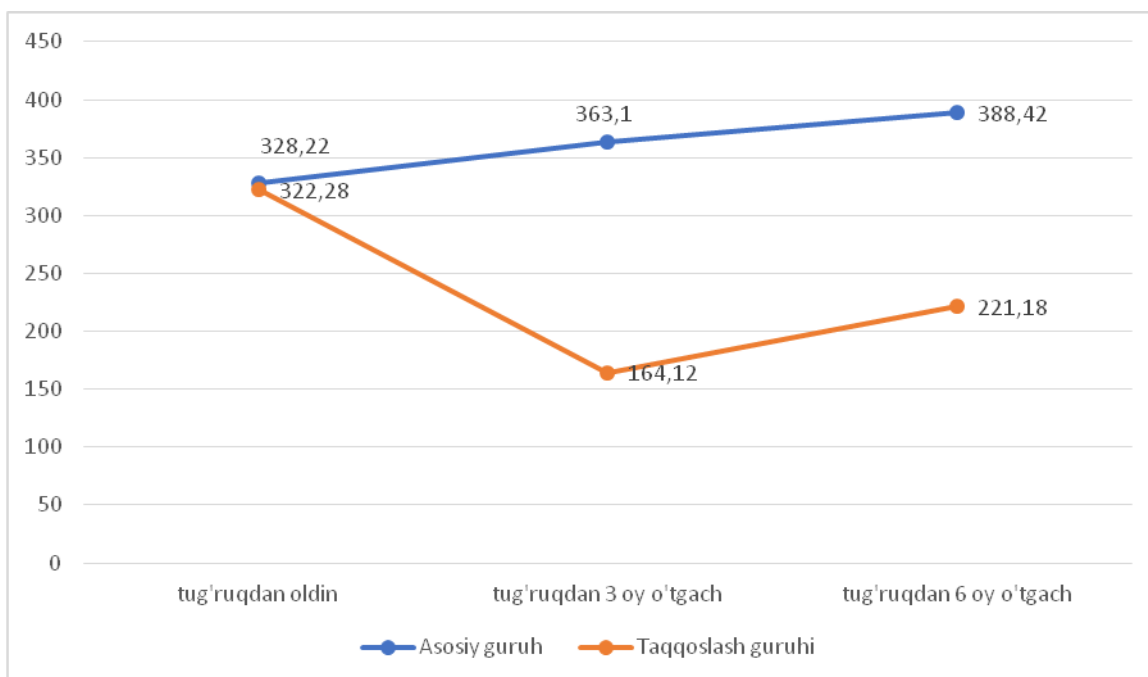
Шундай қилиб, тақрорий кесарча кесишдан сўнг бачадонда чандиғи бўлган аёлларда реабилитация муолажаларидан кейин чандиқ соҳасидаги бачадон деворининг қалинлиги 1,8 мм дан 3,7 мм гача тикланганлигини кўриш мумкин.

Туғруқдан 3 ой ўтгач аёлларда XXVI турдаги коллаген миқдори ҳам аниқланди (3-расм).

Натижаларда жуда ҳам сезиларли фарқни яъни таққослаш гуруҳида коллаген миқдорининг деярли 2 мартага камайишини кўрсатди. Бунинг натижасида организмдаги тикланиш сусайганлиги, шу билан биргаликда чандиқ соҳасининг битиши ҳам секин бўлганлигини тахмин қилсак бўлади.



**Расм 2.** Чандиқ соҳаси қалинлиги динамикада



**Расм 3.** XXVI турдаги коллаген миқдорининг динамикада ўзгариши

Шундай бўлсада туғруқдан 6 ой ўтиб иккала гуруҳда ҳам ижобий динамика кузатилди, асосий гуруҳда коллаген миқдори  $388,42 \pm 14,22$  ни ташкил қилса, таққослаш гуруҳида  $221,18 \pm 13,11$  ни ташкил қилди. Кўриниб турибдики, таққослаш гуруҳидаги ижобий динамика муқобил деб топилган чегаралардан паст эди, бу эса ўз ўрнида кейинги хомиладорлик ва туғруқ учун асоратларнинг хавф омилidir.

Туғруқдан кейинги эрта даврда КК амалиётдан кейинги ва чандиқ йетишмовчилиги белгилари бўлганига қарамай табиий туғруқ йўллари билан туғган аёлларда реабилитация усулларини қўллаш уларнинг умумий аҳволини яхшиланишини, жинсий аъзоларини туғруқдан кейинги тез

тикланишини кўрсатди. Ушбу ҳолат УТТ да бачадон ўлчамларининг тикланиши, чандиқ соҳасининг тикланиши билан, коллагеннинг XXVI турини кўрсаткичлари 3 ва 6 ой ўтиб яхшиланиши билан ифодаланди.

**Хулосалар.** Шундай қилиб, кесарча кесишдан кейин аёлларда магнит терапияси ва ултратовуш терапияси ёрдамида ишлаб чиқилган реабилитация усулларининг юкори самарадорлиги тадқиқотнинг бевосита натижалари – организмнинг умумий тикланиши, коллагеннинг XXVI тури миқдорининг асосий гуруҳда ошиши, УТТ маълумотларига кўра операциядан кейинги соҳасининг тез тикланиши билан тасдиқланди.



### Адабиётлар:

1. Абдуразакова М. Д. Факторы риска перинатальной заболеваемости и смертности у многорожавших женщин: / Ташкентский мед институт. 2013. 19 с.
2. Захарова К.В., Себякина Т.А. Выявление факторов, влияющих на состояние послеоперационного рубца на матке после родоразрешения путем кесарева сечения В сборнике: конференции студентов и молодых ученых-медиков. 2018. С. 397-400.
3. Курбаниязова В. Э. Ранняя реабилитация женщин, перенесших кесарево сечение, и оптимизация ведения последующих родов // Достижения науки и образования. – 2020. – №. 2 (56). – С. 106-109.
4. 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.
5. Мартынов С. А., Рубец на матке после кесарева сечения: терминологические аспекты // Гинекология. – 2020. – Т. 22. – №. 5. – С. 70-75.
6. 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.
7. 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.
8. Синицына С. С. и др. Естественные роды у женщин с рубцом на матке // Мать и дитя в Кузбассе. – 2018. – №. 1. – С. 64-67.
9. Худоярова Д. Р., Шопулотова З. А. Optimization of management of pregnant women with chronic pyelonephritis // Узбекский медицинский журнал. – 2022. – Т. 3. – №. 3.
10. Шевцова Е. П. и др. Комплексная подготовка беременных с рубцом на матке к вагинальным родам // Архив акушерства и гинекологии им. ВФ Снегирева. – 2019. – Т. 6. – №. 1. – С. 38-42.
11. Щукина Н. А., Благина Е. И., Барина И. В. Причины формирования и методы профилактики несостоятельного рубца на матке // Ал. клин. медицины. – 2015. – №. 37. – С. 85-92.
12. Jurkovic D. et al. First- trimester diagnosis and management of pregnancies implanted into ... // The Official Journal of the International Society. – 2003. – Т. 21. – №. 3. – С. 220-227.
13. Tanos V., Toney Z. A. Uterine scar rupture- Prediction, prevention, diagnosis, and management // Best Practice & Research Clinical Obstetrics. – 2019. – Т. 59. – С. 115-131.

14. Rakhimovna K. D., Abdumuminovna S. Z. Overcoming postoperative pain syndrome after gynecological surgery // ResearchJet Journal of Analysis and Inventions. – 2022. – Т. 3. – №. 06. – С. 117-120.

15. Wang C. B. et al. Cesarean scar defect: correlation between Cesarean section number, ... // Ultrasound in Obstetrics and Gynecology. – 2009. – Т. 34. – №. 1. – С. 85-89.

16. Yang X. Y. et al. Uterine artery embolisation combined with local methotrexate for treatment of caesarean scar pregnancy // . – 2010. – Т. 117. – №. 8. – С. 990-996.

### РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОК ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЯ

Курбаниязова В.Э.

**Резюме.** Актуальность. Непроведение своевременных адекватных реабилитационных мероприятий после КС приводит к низкой скорости восстановления зоны разреза и часто становится причиной повторного оперативного родоразрешения. Несмотря на наличие современных препаратов, применяемых в послеоперационном периоде для профилактики воспалительных осложнений, процент повторных КС не имеет тенденции к снижению. В связи с этим проблема полного формирования рубца на матке является одной из ведущих. В результате развития физической реабилитации как науки возможности использования физиотерапии и методов физической реабилитации в гинекологии значительно расширились. Таким образом, помимо медикаментозного лечения, на этапах реабилитации и в послеоперационном периоде значительно расширен спектр применения физических факторов. Цель – Использование методов реабилитации в послеоперационном периоде для дальнейшего совершенствования ведения женщин, перенесших кесарево сечение. Материал и методы: Исследование проводилось на базе акушерского отделения многопрофильной клиники СамГМУ. За 2018-2020 годы проспективно обследованы 103 пациенток репродуктивного возраста с одним рубцом на матке, которые были разделены на 2 группы в зависимости от использования метода реабилитации в послеоперационном периоде. Использовались общеклинические, лабораторные и инструментальные методы обследования. Результаты: в ходе исследования было выявлено что состояние общее состояние и самой операционной раны в группе сравнения значительно отличалось от основной. Было выявлено что положительная динамика и лучшее заживление имело место в основной группе. Заключение: Таким образом, высокая эффективность разработанных с помощью магнитотерапии и ультразвуковой терапии методов реабилитации у женщин после кесарева сечения подтверждена непосредственными результатами исследования - общим восстановлением организма, увеличением количества коллагена XXVI типа в основной группе, а по данным УЗИ - быстрое восстановление послеоперационной зоны.

**Ключевые слова:** рубец на матке, кесарево сечение, оперативные роды, гистология, атрофия, реабилитация.