URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

UDK 618.5-089.888.61

ERAS PROTOKOLI ASOSIDA TAKRORIY KESARCHA KESISH OPERATSIYASIDAN SO‘NG YANGI TUG‘ILGAN CHAQALOQLARNING HOLATINI BAHOLASH NATIJALARI



Fatulloyeva D.S. - https://orcid.org/0009-0003-4844-169X
Matlubov M.M.- https://orcid.org/0000-0001-8596-1430
Xudoyberdiyeva G.S.- https://orcid.org/0009-0002-7385-363X
Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarqand, O‘zbekiston)
dilnozafatulloeva14@gmail.com

Annotatsiya. *Tezlashtirilgan tiklanish – ERAS protokoli asosida operatsiya va anesteziya xavfi past bo‘lgan ayollarda spinal anesteziya (SA) va deksmedetomidin bilan medikamentoz sedatsiyaning, operatsiya va anesteziya xavfi yuqori bo‘lgan ayollarda esa epidural anesteziya hamda deksmedetomidin bilan medikamentoz sedatsiyaga asoslangan O‘SV bilan umumiy kombinatsiyalashgan muvozanatli anesteziyaning va operatsiyadan keyingi davrda mushak orasiga 100 mg ketoprofen hamda vena ichiga 1000 mg infulgan (paratsetamol) yuborishning qo‘llanilishi anesteziyani sifatli va xavfsiz o‘tkazishni ta’minlash, shuningdek, yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda depressiya rivojlanishining oldini olish imkonini beradi; qorin bo‘shlig‘ida chandiq-bitishma jarayoni mavjud bo‘lgan ayollarda homilani tezda chiqarib olish qoidalariga rioya qilingan sharoitda, sinovdan o‘tkazilayotgan ushbu usul chaqaloqlarning hayotni ta’minlovchi asosiy tizimlarga ta`siri ushbu ilmiy tadqiqotda o`rganilgan.*

Kalit so‘zlar: *Kesarcha kesish, bachadondagi chandiq, homiladorlik, Apgar shkalasi, NACS shkalasi, chaqaloqlar, nafas depressiyasi, tezlashtirilgan tiklanish protokoli – ERAS.*

RESULTS OF ASSESSING THE NEONATAL STATUS FOLLOWING REPEAT CESAREAN SECTION UNDER THE ERAS PROTOCOL

Fatulloyeva D.S. - https://orcid.org/0009-0003-4844-169X
Matlubov M.M.- https://orcid.org/0000-0001-8596-1430
Khudoyberdiyeva G.S.- https://orcid.org/0009-0002-7385-363X
Samarkand State Medical University (Samarkand, Uzbekistan)

URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Abstract. *Accelerated recovery - the use of spinal anesthesia (SA) and medicinal sedation with dexmedetomidine in women with a low risk of surgery and anesthesia based on the ERAS protocol, and general combined balanced anesthesia with IV based on epidural anesthesia and medicinal sedation with dexmedetomidine in women with a high risk of surgery and anesthesia, and the administration of 100 mg of ketoprofen intramuscularly and 1000 mg of intravenous infusion (paracetamol) in the postoperative period, ensures high-quality and safe anesthesia delivery, as well as prevents the development of depression in newborns; the impact of this tested method on the main life-support systems of newborns was studied in a scientific study, provided that the rules for rapid fetal removal were observed in women with abdominal adhesive-scarring processes.*

Keywords: *Cesarean section, uterine scar, pregnancy, Apgar scale, NACS scale, newborns, respiratory depression, accelerated recovery protocol - ERAS.*

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОСЛЕ ПОВТОРНОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРОТОКОЛА ERAS

Фатуллоева Д. С. - *https://orcid.org/0009-0003-4844-169X*
Матлубов М. М. - *https://orcid.org/0000-0001-8596-1430*
Худойбердиева Г.С. - *https://orcid.org/0009-0002-7385-363X*

Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)

Аннотация. *В рамках протокола ускоренного восстановления (ERAS) предложен дифференцированный подход к анестезиологическому обеспечению при кесаревом сечении. Применение спинальной анестезии (СА) с седацией дексмедетомидином у женщин с низким операционно-анестезиологическим риском, а также сочетанной общей сбалансированной анестезии с ИВЛ на основе эпидуральной анестезии и седации дексмедетомидином у пациенток высокого риска, наряду с послеоперационным введением 100 мг кетопрофена (в/м) и 1000 мг инфулгана (в/в), обеспечивает качественное и безопасное проведение анестезии, препятствуя развитию депрессии у новорожденных. В данном исследовании изучено влияние этого метода на основные жизнеобеспечивающие системы новорожденных при соблюдении правил быстрого извлечения плода у женщин с рубцово-спаечным процессом в брюшной полости.*

Ключевые слова: *Кесарево сечение, рубец на матке, беременность, шкала Апгар, шкала NACS, новорожденные, респираторная депрессия, протокол ускоренного восстановления – ERAS.*

Kirish. Akusherlik va perinatologiya rivojlanishining hozirgi bosqichida kesarcha kesish eng keng tarqalgan jarrohlik amaliyoti bo‘lib, og‘ir ekstragenital patologiyali homiladorlarni davolash markazlari hisoblangan ayrim akusherlik shifoxonalarida uning ko‘rsatkichi 15-25% ga yetadi [6,9].

Kesarcha kesish — bu jarrohlik yo‘li bilan tug‘dirishdir, takroriy abdominal tug‘ruq esa to‘qimalarning katta hajmda shikastlanishiga olib kelib, operatsiya vaqtida ham, tug‘ruqdan keyingi davrda ham ma’lum asoratlar bilan kechadi. So‘nggi yillarda butun dunyoda jarrohlik yo‘li bilan tug‘dirish holatlari ko‘payishi kuzatilmoqda. Bunga birinchi marta tug‘uvchi ayollarning o‘rtacha yoshi oshishi, shu sababli ekstragenital va genital kasalliklari bor homiladorlar ko‘payishi, “homila manfaatlari” bilan bog‘liq ko‘rsatmalar kengayishi, bepushtlikda EKU usullari qo‘llangach homilador bo‘lganlar, shuningdek, bachadonida chandig‘i bor ayollar va takroriy abdominal tug‘ruqlar sonining ortishi kabi omillar sabab bo‘lmoqda. Bu holat muqarrar ravishda bachadonida chandig‘i bor takroriy homilador ayollar ko‘payishiga olib keladi. Shubhasiz, jarrohlik yo‘li bilan tug‘dirishlar soni ortishi, ayniqsa, bir oilada 3 va 4 nafar farzand bo‘lishi odatiy sanalgan aholi orasida “kesarcha kesishdan keyin bachadonda ikki va undan ortiq chandiq qolishi” muammosini yuzaga keltiradi. Bu esa ham akusherlar, ham anesteziologlar uchun keyingi tug‘ruqlarni olib borish taktikasini tanlashni sezilarli darajada murakkablashtiradi. Shu bilan birga, kesarcha kesish amaliyotlari ko‘paygani sayin onalar kasallanishi va o‘limi ko‘rsatkichlari ham ortib bormoqda. Amerikalik mualliflarning ma’lumotlariga ko‘ra, kesarcha kesishda onalar o‘limining asosiy sabablari narkoz, qon ketishi va infeksiya hisoblanadi [1, 25].

Abdominal tug‘ruqqa bo‘lgan ko‘rsatmalarni kengaytirish onalar va perinatal o‘lim ko‘rsatkichlarini sezilarli darajada kamaytirishni maqsad qiladi. Biroq bunda ham operatsiyaning o‘zi, ham anesteziologik yordam bilan bog‘liq asoratlar sonining ortishi muqarrar [11, 12, 22, 32].

Jarrohlik yo‘nalishidagi bemorlarni olib borishning istiqbolli usullaridan biri ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) protokolini qo‘llashdir. Jarrohlik amaliyotidan keyin tezlashtirilgan tiklanish protokoli ERAS — bu dalillarga asoslangan tibbiyotga tayanib, perioperatsion davrda bemorlarga yordam ko‘rsatishning standartlashtirilgan algoritmini ta’minlaydigan ko‘p tarmoqli, multidissiplinar va tizimli yondashuvdir. Bugungi kunda ERAS protokoli asosan rejali jarrohlikda muvaffaqiyatli tatbiq etilmoqda. Takroriy kesarcha kesish amaliyotida ayollarda ERAS protokolini qo‘llash masalasi esa ochiq qolmoqda [18, 26, 28, 30, 31, 34, 35]. Jarrohlik bemorlarida ERAS protokoli yordamida operatsiyadan keyingi ko‘ngil aynishi va qayt qilishning, jarrohlik jarohati bilan bog‘liq infeksion asoratlarning kamayishi hamda shifoxonada yotish muddatining qisqarishi ushbu protokolni akusherlik bemorlari uchun ham jozibador va dolzarb qiladi.

Perinatologiya nuqtayi nazaridan akusherlikda anesteziologik yordamning maqbulligi tushunchasi klassik anesteziologiyadagi tasavvurdan farq qiladi, chunki ona organizmini jarrohlik tajovuzidan yetarli darajada anesteziologik himoya qilish zarurati bilan bir qatorda, homilaga nisbatan boshqa bir vazifa ham mavjud bo‘lib, u minimal

medikamentoz yuklama hamda yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda adaptatsion-moslashuv mexanizmlarini maksimal darajada saqlab qolishdan iboratdir [14, 21, 40].

Yaqin vaqtlargacha "kesarcha kesish" operatsiyasini og‘riqsizlantirishda eng keng tarqalgan usullar sun’iy o‘pka ventilatsiyasi (SO‘V) qo‘llaniladigan umumiy ko‘p komponentli anesteziya turlari hisoblanar edi [24, 27, 29]. Bemorni anesteziologik himoya qilishda markaziy va neyroaksial blokadalarga (MNB) katta o‘rin ajratiladi. Ular jarrohlik amaliyotlarini anesteziologik ta’minlash imkoniyatlarini sezilarli darajada kengaytirdi. Ushbu usullarning ommabopligi muttasil ortib bormoqda, tug‘ruqxonalar esa mazkur usullar anesteziologik yordamning asosiy vositasiga aylanishi lozim bo‘lgan tibbiyot muassasalaridan biri hisoblanadi [4, 10, 19, 23].
Operativ akusherlikda MNB variantlari, xususan, epidural (EA) va spinal anesteziyadan (SA) juda keng foydalaniladi. Ular ko‘pincha mustaqil nafas olishni saqlab qolgan holda alohida og‘riqsizlantirish usuli sifatida [3, 5, 13, 20], juda kam hollarda esa O‘SV yordamidagi umumiy anesteziyaning asosiy tarkibiy qismi sifatida qo‘llaniladi [2, 7, 37]. Abdominal tug‘ruqni anesteziologik ta’minlashda EA va SAdan foydalanish bo‘yicha dastlabki tajribalar bu usullarning chaqaloqlar organizmiga na tug‘ilish paytida va na erta postnatal moslashuv davrida salbiy ta’sir ko‘rsatmasligini yaqqol namoyon etdi [8, 15, 41].

Narkoz induksiyasi va “homila chiqarib olingunga qadar” bo‘lgan davr og‘riqsizlantirishning eng mas’uliyatli bosqichlari hisoblanadi. Chunki ushbu usulni amalga oshirishda qo‘llaniladigan deyarli barcha farmakologik preparatlar u yoki bu darajada yo‘ldosh to‘sig‘idan o‘tadi hamda muayyan sharoitlarda yangi tug‘ilgan chaqaloqlarga depressiv ta’sir ko‘rsatishi mumkin [17, 33, 39].

Shunday qilib, kesarcha kesishda yangi anesteziologik taktikani joriy etish va yangi og‘riqsizlantirish usullarini qo‘llash faqatgina ularning chaqaloqlar organizmiga ham tug‘ilish paytida, ham erta postnatal moslashuv davrida salbiy ta’siri yo‘qligi tasdiqlangandan keyingina samarali va xavfsiz deb hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Operatsiyadan keyin tezlashtirilgan tiklanish protokoli — ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) qo‘llanilgan sharoitda, bachadonida chandig‘i bo‘lgan ayollarda o‘tkazilgan takroriy kesarcha kesish amaliyotidan so‘ng dunyoga kelgan chaqaloqlarning klinik-funksional holatini baholash.

Tadqiqot materiallari va usullari: Tadqiqot shaxsiy klinik kuzatuvlar, tug‘ruq tarixlari, anesteziya bayonnomalari va operatsiyadan keyingi kuzatuv kartalari tahlili, shuningdek, takroriy kesarcha kesish amaliyoti o‘tkazilgan bachadonida chandig‘i bor ayollarda bajarilgan klinik-funksional va biokimyoviy tekshiruvlar majmuasi asosida amalga oshirildi. Bachadonida chandig‘i bo‘lgan barcha ayollarda takroriy kesarcha kesish operatsiyasi rejali ravishda bajarildi, butun perioperativ davr esa ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) – operatsiyadan keyin tezlashtirilgan tiklanish protokolini qo‘llash asosida olib borildi.

Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning klinik-funksional holati SamDTU ko‘p tarmoqli klinikasining (Samarqand shahri) akusherlik bo‘limida davolangan,

bachadonida chandig‘i bo‘lib, takroriy kesarcha kesish amaliyotini boshdan kechirgan xuddi shu onalardan tug‘ilgan n=240 nafar chaqaloqda o‘rganildi.

Onalarda qo‘llanilgan anesteziya usuliga qarab barcha chaqaloqlar 4 guruhga bo‘lindi. I-A asosiy guruhga operatsion-anesteziologik xavf darajasi past bo‘lgan onalarda 0,5% li bupivakain giperbarik eritmasining 12-15 mg (2,5-3,0 ml) dozasi bilan spinal anesteziya (SA) hamda intraoperatsion davrda 10 daqiqa mobaynida 1 mkg/kg yuklama dozada va operatsiya yakuniga qadar 0,2-0,7 mkg/kg/soat tutib turuvchi dozada deksmedetomidin yordamida medikamentoz sedatsiya qo‘llanilgan sharoitda tug‘ilgan n=60 nafar chaqaloq kiritildi. I-B nazorat guruhiga operatsion-anesteziologik xavf darajasi past bo‘lgan onalarda spinal anesteziya hamda intraoperatsion bosqichda propofol, benzodiazepin yoki ketamin preparatlaridan biri yordamida medikamentoz sedatsiya qo‘llanilgan sharoitda tug‘ilgan n=60 nafar chaqaloq kiritildi. II-A asosiy guruhga onalarida operatsion-anesteziologik xavf darajasi yuqori bo‘lgan n=60 nafar yangi tug‘ilgan chaqaloq kiritildi. Ularda takroriy kesarcha kesish operatsiyasi uchun anesteziologik yordam sifatida intraoperatsion davrda epidural anesteziya (EA) asosida O‘SV bilan umumiy kombinatsiyalashgan muvozanatli anesteziya va deksmedetomidin bilan medikamentoz sedatsiya, operatsiyadan keyingi davrda esa 100 mg ketoprofen m/o hamda 1000 mg infulgan (paratsetamol) v/i yuborish qo‘llanildi. II-B nazorat guruhidagi yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning (n=60) operatsion-anesteziologik xavf darajasi yuqori bo‘lgan onalariga anesteziologik yordam sifatida O‘SV bilan umumiy ko‘p komponentli anesteziya hamda operatsiyadan keyingi davrda narkotik preparatlar va YQNV yordamida og‘riqsizlantirish qo‘llanildi.

Bolalarning tug‘ilgandagi holatini baholashda Apgar shkalasidan foydalanildi va bunda chaqaloqlarning hayotining 1 va 5-daqiqalaridagi holati aniqlandi. Shuningdek, NACS shkalasi yordamida chaqaloqlarning erta moslashuvchanlik imkoniyati tug‘ilgandan 2 soat va 24 soat o‘tgach baholandi. Tadqiqotlar 4 bosqichda o‘tkazildi: 1-bosqich tug‘ilgandan 1 daqiqa o‘tgach, 2-bosqich tug‘ilgandan 5 daqiqa o‘tgach, 3-bosqich tug‘ilgandan 2 soat o‘tgach, 4-bosqich tug‘ilgandan 24 soat o‘tgach. Tadqiqot davomida olingan barcha sonli ko‘rsatkichlar Styudent mezonini qo‘llagan holda (Microsoft Excel dasturi yordamida) variatsion statistika usulida qayta ishlandi va M±m ko‘rinishida ifodalandi, bu yerda M – o‘rtacha arifmetik qiymat, m – standart xatolik. Farqlar $\rho<0,05$ bo‘lganda statistik jihatdan ishonchli deb hisoblandi; bunda ρ_1 – dastlabki ko‘rsatkichlar bilan taqqoslaganda farqlarning ahamiyatlilik darajasi, ρ_2 – tadqiqotning oldingi bosqichi bilan taqqoslaganda, ρ_3 – nazorat guruhi bilan taqqoslaganda.

Tadqiqot natijalari: Bachadonida chandig‘i bo‘lgan barcha ayollar homiladorlik muddati, kesarcha kesish operatsiyasining xususiyati, homilani chiqarib olish vaqti, shuningdek, jismoniy holati, ekstragenital kasalliklarning uchrash tezligi va namoyon bo‘lish darajasi bo‘yicha bir xil bo‘lib, rejali ravishda operatsiya qilindi. Ular faqat operatsion-anesteziologik xavf darajasi hamda SA fonida medikamentoz sedatsiya uchun dori vositalarining qo‘llanilishi yoki O‘SV bilan Uko‘pA variantlari bo‘yicha farq qildi.

URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

Anesteziologik yordam usuliga qarab yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning funksional holati to‘g‘risidagi ma’lumotlar 1-jadval, 1-rasm va 2-rasmda keltirilgan.

1-jadval

Chaqaloqlar guruhlari	O‘rganilayotgan ko‘rsatkichlar					
	Tug‘ilgandagi vazni (grammlarda)	Apgar shkalasi (ball) 1-daqiqa	Apgar shkalasi (ball) 5-daqiqa	NACS shkalasi (ball) 2 soat	NACS shkalasi (ball) 24 soat	P
IA asosiy guruh	3476,4±60,2	8,1±0,2	9,2±0,1Δ	35,6±0,4	39,2±0,5Δ	< 0,05
IB nazorat guruhi	3388,2±56,6	8,0±0,1	8,6±0,4Δ**	34,7±0,3**	37,6±0,4Δ**	<0,001
IIA asosiy guruh	3260,5±54,2	7,4±0,1	8,1±0,1Δ	34,1±0,2	36,5±0,7Δ	< 0,05
IIB nazorat guruhi	3286,4±47,8	7,1±0,2**	7,8±0,3Δ**	33,8±0,3**	36,2±0,4Δ	< 0,05

1-jadvaldan ko‘rinib turibdiki, barcha chaqaloqlar muddatiga yetib tug‘ilgan bo‘lib, o‘rganilayotgan guruhlarning barchasida ularning tug‘ilgandagi tana vazni bir-biridan ishonarli darajada farq qilmagan. Apgar shkalasi bo‘yicha baholanganda, IA asosiy guruh va IB nazorat guruhidagi bolalarga nisbatan IIA asosiy hamda IIB nazorat guruhidagi bolalarda ballarning ishonarli darajada pasayishi kuzatildi ($\rho<0,05$). Xususan, birinchi daqiqada IA asosiy guruh bolalarida 8,1±0,2 ball, IB nazorat guruhida esa 8,0±0,1 ball qayd etildi. IIA asosiy va IIB nazorat guruhidagi bolalarda esa bu ko‘rsatkich atigi 7,4±0,1 va 7,1±0,2 ballni tashkil etdi. 5-daqiqaga kelib, IA asosiy guruh chaqaloqlarida 9,2±0,1 ball, IB nazorat guruhida 8,6±0,4 ball, IIA asosiy guruh chaqaloqlarida esa 8,1±0,2 ball qayd etildi. Shu bilan birga, IIB nazorat guruhidagi bolalarda hayotining 5-daqiqasida Apgar shkalasi bo‘yicha baho atigi 7,8±0,3 ballni ($\rho<0,05$) tashkil etdi, bu esa yengil darajadagi asfiksiya ko‘rsatkichi bo‘ldi.

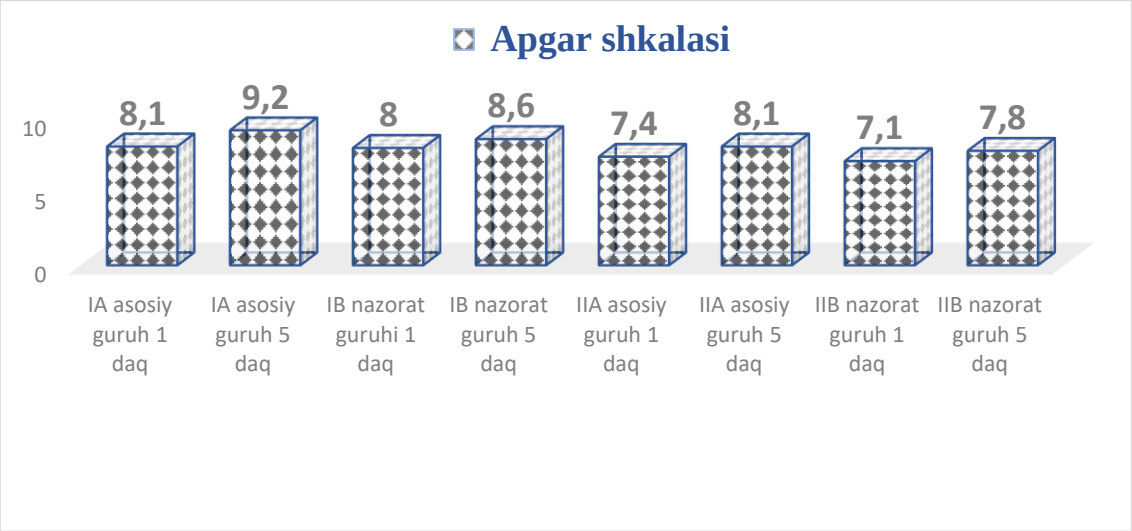
Ballarning bunday pasayishi umumiy anesteziya preparatlarining gematoplatsentar to‘siq orqali o‘tishi va onalarning qorin bo‘shlig‘idagi chandiqli bitishmalar tufayli chaqaloqlarni chiqarib olish jarayoni uzoq davom etishi bilan bog‘liq bo‘lib, bu holat tug‘ilgandan keyin mustaqil nafas olishning shakllanishida tez-tez va uzoq muddatli buzilishlarga, kuchli mushak gipotoniyasi, sianoz va akrotsianozga hamda yuqori nafas yo‘llarini shoshilinch sanatsiya qilish, niqobli oksigenatsiya, CIPAP rejimida noinvaziv O‘SV (o‘pkaning sun’iy ventilatsiyasi) yoki traxeya intubatsiyasidan keyin O‘SV o‘tkazish zaruratiga olib keldi.

URGANCH DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI
JANUBIY OROLBO‘YI TIBBIYOT JURNALI
2 - TOM, MAXSUS SON-3. 2026
14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

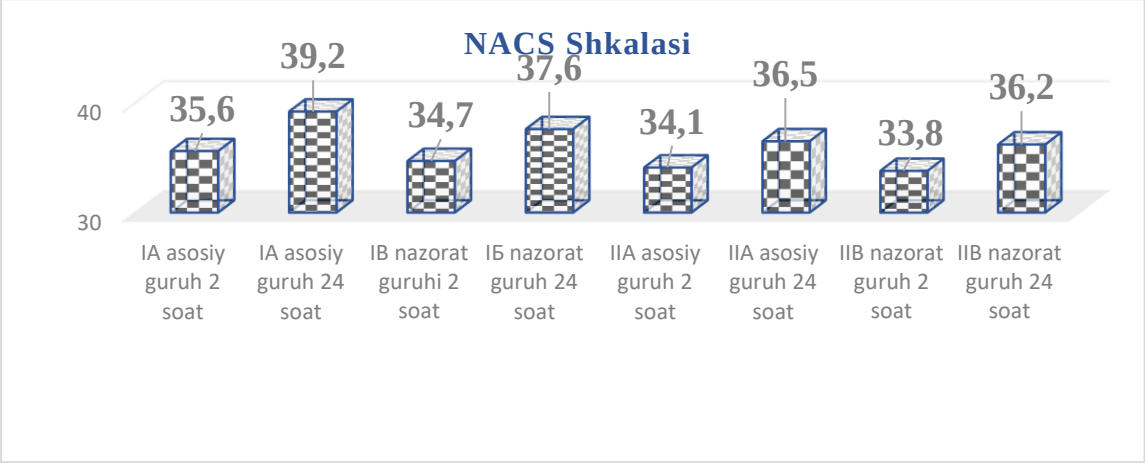
Takroriy kesarcha kesish amaliyotidan so‘ng onalardan tug‘ilgan chaqaloqlarning ko‘rsatkichlari (I-A asosiy, I-B nazorat, II-A asosiy va II-B nazorat guruhlari)

Izoh: * - operatsiyadan oldingi dastlabki ko‘rsatkichlarga nisbatan statistik jihatdan ishonchli farqlar ($p<0,05$); Δ– tadqiqotning oldingi bosqichiga nisbatan statistik jihatdan ishonchli farqlar ($p<0,05$); **- tadqiqot guruhlari o‘rtasidagi statistik jihatdan ishonchli farqlar ($p<0,05$).

Takroriy kesarcha kesishdan so‘ng bachadonida chandig‘i bo‘lgan onalardan tug‘ilgan chaqaloqlarning psixonevrologik moslashuvi NACS shkalasi bo‘yicha baholandi.



1-rasm. Takroriy kesarcha kesishdan so‘ng bachadonida chandig‘i bo‘lgan onalardan tug‘ilgan chaqaloqlarning Apgar shkalasi bo‘yicha ko‘rsatkichlari (I-A asosiy, I-B nazorat, II-A asosiy va II-B nazorat guruhlari).



2-rasm. Takroriy kesarcha kesishdan so‘ng bachadonida chandig‘i bo‘lgan onalardan tug‘ilgan chaqaloqlarning NACS shkalasi bo‘yicha ko‘rsatkichlari (I-A asosiy, I-B nazorat, II-A asosiy va II-B nazorat guruhlari).

Tug‘ilgandan 2 soat va 24 soat o‘tgach, erta moslashuvchanlik qobiliyatlari bo‘lmish "passiv tonus", "faol tonus" hamda fiziologik reflekslar baholandi. 1-

jadvaldan ko‘rinib turibdiki, NACS shkalasi bo‘yicha baholashda sezilarli anesteziya usullari va NACS o‘rtasida korrelyatsiya 1A asosiy guruh va IB nazorat guruhi bolalarida kuzatilmadi ($\rho<0,05$).

Chunonchi, tug‘ilgandan 2 soat o‘tgach, 1A-asosiy guruh bolalarida 35,6±0,4 ball, IB nazorat guruhi bolalarida esa 34,7±0,3 ball qayd etildi, IB nazorat guruhi bolalarida ko‘rsatkichning 35 balldan kam bo‘lishi ketamin, propofol yoki benzodiazepinlarning qoldiq ta’sirini ko‘rsatdi. Tug‘ilgandan keyingi kuni, ya’ni 24 soat o‘tgach, 1A-asosiy guruh bolalarida 39,2±0,5 ball, IB nazorat guruhi bolalarida esa 37,6±0,4 ball qayd etildi. Shu bilan birga, IIA asosiy va IIB nazorat guruhidagi bolalarda bu ko‘rsatkich atigi 7,4±0,1 va 7,1±0,2 ballni tashkil etdi. NACS shkalasi bo‘yicha baholanganda, II-A asosiy guruh va II-B nazorat guruhidagi chaqaloqlarda psixonevrologik moslashuv ko‘rsatkichlari 1A-asosiy guruh va IB nazorat guruhidagi bolalarga nisbatan sezilarli darajada past bo‘ldi. Masalan, tug‘ilgandan 2 soat o‘tgach, NACS shkalasi bo‘yicha baho II-A asosiy guruh bolalarida 34,1±0,2 ballni, II-B nazorat guruhi bolalarida esa 33,8±0,3 ballni tashkil etdi. Shunga o‘xshash holat tug‘ilgandan 24 soat o‘tgach ham kuzatildi: II-A asosiy guruh chaqaloqlarida baho 36,5±0,7 ballni, II-B nazorat guruhi bolalarida esa 36,2±0,4 ballni tashkil etdi ($\rho<0,05$). Spinal anesteziya va umumiy anesteziya sharoitida tug‘ilgan bolalar o‘rtasidagi ishonchli farq, albatta, umumiy anesteziya uchun qo‘llaniladigan preparatlarning gemato-platsentar to‘siq orqali o‘tuvchanligi va ularning homilani susaytiruvchi ta’siri bilan bog‘liq bo‘ldi. Bundan tashqari, homilani chiqarib olish vaqti tahlil qilinganda, II-A asosiy va II-B nazorat guruhidagi chaqaloqlarni chiqarib olish 3 daqiqadan ko‘proq davom etganligi aniqlandi, bu esa bachadonida chandig‘i bo‘lgan ayollarning qorin bo‘shlig‘idagi chandiqli-bitishmali jarayon tufayli yuzaga kelgan texnik qiyinchiliklar bilan bog‘liq edi.

Shunday qilib, takroriy kesarcha kesish amaliyotida bachadonida chandiqlari bo‘lgan ayollarda tezlashtirilgan tiklanish (ERAS) protokoli asosida orqa miya anesteziyasi fonida deksmedetomidin bilan medikamentoz sedatsiya hamda operatsiyadan keyin ketoprofen va infulgan (paratsetamol) yordamida analgeziya o‘tkazish yangi tug‘ilgan chaqaloqlarda depressiya rivojlanishining oldini oladi. Bu esa, o‘z navbatida, taklif etilayotgan anesteziologik taktikaning umumiy samaradorligini oshiradi. Tezlashtirilgan tiklanish (ERAS) protokoli asosida intraoperatsion davrda epidural anesteziya (EA) negizida O‘SV bilan o‘tkaziladigan umumiy kombinatsiyalangan muvozanatli anesteziya, deksmedetomidin bilan medikamentoz sedatsiya hamda operatsiyadan keyingi davrda 100 mg ketoprofenni m/o va 1000 mg infulganni (paratsetamol) v/i yuborish, homilani tezda chiqarib olish qoidalariga rioya qilingan sharoitda, hatto qorin bo‘shlig‘ida chandiq-bitishish jarayoni mavjud bo‘lgan yuqori operatsion-anesteziologik xavf guruhidagi ayollarda ham yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning hayotiy muhim tizimlariga sezilarli salbiy ta’sir ko‘rsatmaydi.

Xulosalar:

1. Yangi tug‘ilgan chaqaloqlarni Apgar va NACS shkalalari bo‘yicha qiyosiy baholash shuni ko‘rsatdiki, takroriy kesarcha kesishda ERAS (tezlashtirilgan tiklanish) protokoli asosida operatsiyadan keyingi davrda ketoprofen va infulgan (paratsetamol) yordamida analgeziya hamda spinal anesteziya fonida deksmedetomidin bilan dori vositasida sedatsiya qilish operatsiya-anesteziologiya xavfi past bo‘lgan ayollarda anesteziyani sifatli va xavfsiz o‘tkazish, shuningdek, chaqaloqlarda depressiya rivojlanishining oldini olish imkonini beradi. Bu esa, umuman olganda, bachadonida chandiqlari bo‘lgan ayollarda anesteziologik taktika samaradorligini oshiradi.
2. Operatsiya-anesteziologiya xavfi yuqori bo‘lgan ayollarda ERAS (tezlashtirilgan tiklanish) protokoli asosida, intraoperatsion davrda epidural anesteziya (EA) negizida o‘pkaning sun’iy ventilyatsiyasi (O‘SV) yordamida umumiy kombinatsiyalashgan muvozanatli anesteziyani qo‘llash hamda operatsiyadan keyingi davrda deksmedetomidin bilan dori vositasida sedatsiya qilish va 100 mg ketoprofenni mushak orasiga (m/o), 1000 mg infulganni (paratsetamol) vena ichiga (v/i) yuborish bachadonida chandiqlari bo‘lgan onalar uchun yuqori samarali va yetarli darajada xavfsiz anesteziya usuli hisoblanadi. Sinovdan o‘tkazilayotgan ushbu usul qorin bo‘shlig‘ida chandiq-bitishma jarayoni mavjud bo‘lgan ayollarda homilani tezda chiqarib olish qoidalariga rioya qilingan sharoitda, yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning hayotiy muhim tizimlariga yaqqol salbiy ta’sir ko‘rsatmaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Matlubov M. M., Xudoyberdiyeva G. S. (2026). Kesarcha kesish amaliyotida orqa miya anesteziyasi fonida turli preparatlar yordamida medikamentoz sedatsiyani optimallashtirish. Healthway, 2 (2), 76-83.
2. Xudoyberdiyeva G. S., Xoliqova M. E. (2026). Kvandeks qo‘llanilgan orqa miya anesteziyasi ostidagi kesarcha kesish amaliyotidan so‘ng operatsiyadan keyingi kognitiv buzilishlar uchrash tezligini kamaytirish. Ta’lim yangiliklari: XXI asrda tadqiqot, 4 (41), 214-220.
3. Sobirovna K. G., & Sobirjonovna K. G. (2024). Deksmedetomidin yordamida akustik anesteziyaning yangi imkoniyatlari. Amerika pedagogik va ta’lim tadqiqotlari jurnali, 21, 21-24.
4. Sobirovna X. G., Shuxratovich J. S. (2026). Bolalarda tug‘ma yurak nuqsonlari bo‘yicha o‘tkazilgan operatsiyalardan so‘ng kompleks intensiv terapiya samaradorligini oshirish.
5. Xudoyberdiyeva, G. S. 66-1 (87) 2026-Xudoyberdiyeva GS, Kasparova ga-Opioid-tejovchi analgeziya va deksmedetomidinli sedatsiya during cesarean section under spinal anesthesia.
6. Hamdamova E. G., Pardayev Sh. K., Xudoyberdiyeva G. S., Xushvaqtov U. O. (2020). Yondosh klimakterik sindrom bilan kechuvchi ginekologik

operatsiyalarda premedikatsiyani optimallashtirish. In Yangi koronavirus infeksiyasini tashxislash va davolashning dolzarb masalalari (pp. 33-35).

7. Xudoyberdiyeva G. S., Kasparova G. A., Umarova B. A. (2025). Medikamentoz sedatsiya va orqa miya anesteziyasi fonida kesarcha kesish yo‘li bilan tug‘ilgan chaqaloqlarning holati. Rossiya pediatriya jurnali, 28 (1S), 101-101.

8. Xudoyberdiyeva G. S., Mo‘minov A. A. (2026). Kesarcha kesish amaliyotida orqa miya anesteziyasi vaqtida turli vositalar yordamida medikamentoz sedatsiyani optimallashtirish. Markaziy Osiyo tibbiyot jurnali, 1 (4), 180-184.

9. Matlubov M. M., Xudoyberdiyeva S. G. (2024). Turli sedativ vositalar qo‘llanilganda preeklampsiyasi bor onalardan tug‘ilgan chaqaloqlarning postnatal moslashuv davri. Biotibbiyot va amaliyot jurnali, 9 (1).

10. Akramov B. R., Matlubov M. M. Shifoxonadan tashqari pnevmoniya va nafas yetishmovchiligining yengil shakli bo‘lgan homilador ayollarda kesarcha kesish amaliyotida neyroaksial blokadalarni qo‘llash samaradorligi. Biologiya va tibbiyot muammolari. 2024, 1 (151). No S. 25-35.

11. Akramov B. R., Pardayev Sh. K., Sharipov I. L. Tug‘ruqdan keyingi pnevmoniyaga chalingan ayollarda tashqi nafas patofiziologiyasi. Finlyandiya, Xelsinki international scientific online conference "Sustainability of education socio-economic science theory" Vol. 1 No. 8 (2023): P 105-109.

12. Sharipov I. L. Buyrak yetishmovchiligi bo‘lgan bolalarda ekstrakorporal detoksikatsiya usullarini birgalikda qo‘llashni baholash. Graduate Doctor (Vrach-aspirant). No 5.2. (T54). - Moskva, 2012.

13. Sharipov I. L. Buyrak yetishmovchiligi bo‘lgan bolalarda o‘rinbosar terapiya usullarini birgalikda qo‘llashda tizimli gemodinamika ko‘rsatkichlari. Medikus. Xalqaro tibbiy ilmiy jurnal. ## 5 (35), 2020. Volgograd, Rossiya. 13–18.

14. Sharipov I. L. Buyrak yetishmovchiligi bo‘lgan bolalarda ekstrakorporal detoksikatsiya usullarini birgalikda qo‘llashni baholash. Graduate Doctor (Vrach-aspirant). 2012. Vol. 54. No. 5.2. 332-341.

15. Sharipov I., Xolbekov B. K., Akramov B. R. Buyrak yetishmovchiligi bo‘lgan bolalarda ekstrakorporal detoksikatsiya usullarini birgalikda qo‘llashda gemodinamik gradatsiyalar. Yevropa molekulyar va klinik tibbiyot jurnali. 2020. Vol. 7. No. 3. 2555-2563. EDN PPDWZO.

16. G‘oyibov S. S. (2022). Qandli diabetga chalingan keksa yoshdagi bemorlarda anesteziyani optimallashtirish chov bo‘g‘imlaridagi operatsiyalarda. // Fan muammolari, 2022;

17. Begmatov J. A., G‘oyibov S. S. (2023). Keksa va qari yoshdagi bemorlarda chanoq-son bo‘g‘imidagi jarrohlik aralashuvlarida anesteziyadan keyingi yaxshilanishlar. // Gepato-gastroenterologik tadqiqotlar jurnali tadqiqotlar 2023;4 (2).

18. Muratovich Matlubov Mansur va boshq. "Turli darajadagi semizlikka chalingan homilador ayollarda gemodinamik ko‘rsatkichlar." // Yevropa molekulyar va klinik tibbiyot jurnali, 15-yanvar. 2021;8 (2):2373. Gale Academic One File,

link.gale.com/apps/doc /A698524030/ AONE? unsl_owebsid=google Scholarxid=17b21266. Murojaat qilingan sana: 2-may, 2022-yil.

19. Sharipov I. Buyrak yetishmovchiligi bo‘lgan bolalarda ekstrakorporal detoksikatsiya usullarini birgalikda qo‘llashda gemodinamik gradatsiyalar / I. Sharipov, B. K. Xolbekov, B. R. Akramov // European Journal of Molecular and Clinical Medicine. 2020;7 (3):2555-2563.