



**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
FARG‘ONA JAMOAT SALOMATLIGI TIBBIYOT INSTITUTI
O‘ZBEKISTON AKUSHER-GINEKOLOGLAR UYUSHMASI
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ФЕРГАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
АССОЦИАЦИЯ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ**

**III XALQARO ILMIY-AMALIY KONFRENSIYASI
“AYOLLAR REPRODUKTIV SALOMATLIGI: MUAMMOLARI,
YECHIMLARI VA PROFILAKTikasi”**

ILMIY ISHLAR TO‘PLAMI

**III МЕЖДУНАРОДНАЯ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН:
ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА»**

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

ФЕРГАНА

*«РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН:
ПРОБЛЕМЫ, ПУТИ РЕШЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА»
« AYOLLAR REPRODUKTIV
SALOMATLIGI: MUAMMOLARI, YECHIMLARI VA
PROFILAKTIKASI»*

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ НАУЧНО – ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ
ФЕРГАНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Главный редактор	Сидиков А.А.	Профессор, д.м.н., ректор ФМИОЗ
Зам.главного редактора	Кадирова М.Р.	Проректор по научной работе и инновациям, Dsc, профессор
Редколлегия	Мурадимова А.Р.	Начальник отдела науки, инновации и научно-педагогической подготовки, PhD., доцент
	Суяркулова М.Э.	Заведующая кафедрой «Акушерства и гинекологии», к.м.н., доцент
	Тишабаева Н. А.	Старший преподаватель кафедры «Акушерства и гинекологии»
	Шаланкова О.Е	Ассистент кафедры «Акушерства и гинекологии»

Мухаррирлик кенгаши анжуман материалларининг мазмунига маъсул эмас Илмий тўпламлар муаллифлар томонидан топширилган оригинал ҳолда чоп этилмоқда.

Редакционный совет не несет ответственности за содержание материалов конференции.

Материалы публикуются в соответствии с оригиналами авторских текстов.

	РЕПРАДУКТИВ САЛОМАТЛИКНИ ИЖТИМОЙ - ХУҚУҚИЙ МУАМОЛАРИ.	
107	<i>Ashurova M.D., Ahmadjonov A.M.</i> НОМИЛАДОРЛИКДА ТУГ'МА NUQSONLARNI OLDINI OLIH	332
108	<i>Bektemirova B.B.</i> RIVOJLANMAGAN НОМИЛАДОРЛИКДА QIN MIKROBIOMNING HOLATI	334
109	<i>Сулайманов Д.А.</i> ТУХУМДОН САРАТОНИНИНГ АСЦИТИК ВАРИАНТИДА ҚЎЛЛАНИЛГАН ГИПЕРТЕРМИК ИНТРАПЕРИТОНЕАЛ КИМЁПЕРФУЗИЯ УСУЛИ АВЗАЛЛИГИНИ БАҲОЛАШ	335
110	<i>Yaqubova M.D.</i> ERTA REPRODUKTIV YO'QOTISHLAR PATOGENIZIDA IL-10 АНАМИЯТИ	336
111	<i>Matasidikova D.O.</i> BERUSHLIKNING ZAMONAVIY TASHXISLASH VA DAVOLASH USULLARI.	337
112	<i>Сулеймонова Р.П.</i> КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРИЧИН ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ НА ПРИМЕРЕ 106 БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН	338
113	<i>Саиджалилова Д.Д., Низамова М.Ш., Гуломова Р.И.</i> ПРОФИЛАКТИКА ГЕМОСТАЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ РАЗВИТИИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ТРОМБОФИЛИЕЙ.	339
114	<i>Suyarov Sh.M.</i> THE ROLE OF TORCH INFECTIONS IN THE DEVELOPMENT OF CONGENITAL HEART DEFECTS AND PREVENTIVE STRATEGIES: A COMPREHENSIVE REVIEW	341
115	<i>G'ulomova R.I., Mirmuxsinova G.J.</i> VACHADONDAN ANOMAL QON KETISHLAR.	348
116	<i>Asrankulova D.B. Sattaraliyeva H.B.</i> РОЛЬ МЕЛАТОНИНА, ВИТАМИНА D И ФЛУТАМИДА В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭКО У ПАЦИЕНТОК С СПКЯ	349
115	<i>Saidjalilova D.D., G'ulomova R.I.</i> VACHADONDAN ANOMAL QON KETISHLAR.	352

**Kesar kesish operatsiyasidan keyin bachadonda chandiq etishmovchiligi
rivojlanishining asosiy omillari.
Saidjalilova D.D., G'ulomova R. I.
Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti**

Annotasiya. Maqolada qayta kesar kesish operatsiyasidan so'ng bachadon chandig'i rivojlanishining asosiy muammolariga bag'ishlangan ilmiy adabiyotlar sharhi keltirilgan. Bachadon chandig'i etishmovchiligining asosiy etiologik omillari, patogenezi va diagnostik usullari. Bachadonga qo'yilgan choklarni etishmovchiligini asosiy omillariga, yallig'lanishdan tashqari, patologik intraoperativ qon yo'qotish, tug'ruqning faol fazasida kesar kesish va kesar kesish amaliyotidan keyin yil davomida bachadon ichi aralashuvlarning mavjudligi, bachadonda veziko-bachadon burmasidan 2 sm pastda kesma o'tkazish, jarrohlik yo'li bilan kirish sohasida yo'ldoshning joylashishi, reparasiya soxasidagi ishemik jarayonlar kiradi. Shu jumladan preeklampsiya, semizlik, qandli diabet, endometrioz va biriktiruvchi to'qima displaziyasi fonida bachadon choklarni etishmovchiligi ko'p aniqlandi. Olingan ma'lumotlarga ko'ra bachadon chandig'i bo'lgan ayollar keyingi homiladorlikda bachadon yorilishi xavf guruhiga kiradi. Keraksiz kesar kesish amaliyotining oldini olish onalar kasallanishi va o'limini

352

kamaytirishga yordam beradi .

Kalit so'zlar: bachadonda chandiq etishmovchiligi, kesar kesish amaliyoti.

Kirish

Bugungi kunda kesar kesish (KK) amaliyoti bilan operativ tug'ruq chastotasi butun dunyo bo'ylab barqaror o'sib bormoqda. Shunday qilib, buyuk Britaniyada tug'ruq paytida operativ aralashuvlar chastotasi 20%, Kanadada - 22,5%, AQShda - 31,8%, Italiyada mintaqaga qarab - 44-60%, Xitoyda 46% [1, 2].

Rossiya Federatsiyasida bu ko'rsatkich 2020 yilda 30,3%, Boshqirdiston Respublikasida 38,3% ga etdi [3]. Yaqin hududlarda KK chastotasi o'rtacha 15-16% bo'lib, perinatal markazlarda 30-40% ga etadi [4, 5].

Har bir keyingi kesar kesish amaliyotida placentaning oldinda joylashuvi va o'sishi, qon ketishi va bachadonning amputatsiyasi, ekstirpatsiyasi xavfi ortadi [2], bu esa, o'z navbatida, onalar o'limi holatlarining rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Kesar kesish operativ tug'ruqdan keyin ayollarning taxminan 30% kelajakda farzand ko'rishni rejalashtirmoqda [6].

Keyingi homiladorlik va tug'ruqning natijasi bachadondagi chandiqning etilganlik darajasiga bog'liq. Rossiya Federatsiyasida shakllangan bachadon chandig'i va bachadon chandig'i etishmovchiligi deb ajratiladi, chet ellik hamkasblar esa bachadon chandig'ining "tarqalishi va/yoki anevrizmasi" tushunchalarini alohida ajratib ko'rsatishadi [3, 7].

Bachadon chandig'i bo'lgan ayollarning atigi 55-85% bachadon chandig'i etishmovchiligiga gumon qilinganligi sababli, faqat rejalashtirilgan asosda takror Kesar kesish amaliyoti o'tkaziladi (Aylamazyan E. K., 2017), ammo V. A. Ananev (2016), ma'lumotiga ko'ra takroriy kesar kesish holatlarining atigi 24,1-31,6% da bachadon chandig'i etishmovchiligi tasdiq asoratlarning ko'rsatilgan chastotasi ishonchsiz bo'lib, chandiqning etishmovchiligi odatda uning vizual ingichkalashishi bilan baholanadi, ammo keyingi vaqtlarda har doim ham bachadonning yorilishiga yoki chandiqning tarqalishiga olib kelmaydi.

Antenatal davrda bachadon chandig'i etishmovchiligi tashxisi qo'yilgan

353

355 из 366

80ta ayolni tugʻruq tarixi retrospektiv tahlil kilindi. Ular ultratovush ma'lumotlariga koʻra kesar kesishdan soʻng bachadonda pastki segmentning qalinligi 1,2-1,0 mm dan kamni koʻrsatgan, lekin chandiq toʻqimalarining gistologik tekshirilganda chandiqning faqat 1,0 mm gacha yupqalashganini, miometriyani biriktiruvchi toʻqima bilan almashganini 78,8% koʻrsatdi [3]. Klinik koʻrsatmalarga koʻra (2021), tugʻruqdan oldin oʻlchangan pastki bachadon segmentining qalinligi prinsipial jihatdan va boshqa belgilar boʻlmasa muhim emas. Ushbu guruhda, tabiiy tugʻruq yoʻllari orqali tugʻruqni amalga oshirishda, tugʻruq jarayonida oldindan induksiya va tugʻruqni induksiya qilish shaklida faol aralashuv, uterotoniklarni tayinlash va tugʻruqning vaginal jarrohlikni oldini olish kerak.

Rejalashtirilgan kesar kesishni amalga oshirayotganda, simptomsiz erta tugʻruqning oldini olish lozim. Ushbu cheklovlar xavf guruhi past boʻlgan ayollarda qoʻllanilmaydi. Shunday qilib, kesar kesishdan keyin bachadonda chandiq boʻlgan ayollarda homiladorlikni olib borish va tugʻruqni rejalashtirish muammosi, shu jumladan tabiiy tugʻruq yoʻllari orqali dolzarb boʻlib bormoqda.

Asosiy qism.

Kesar kesishdan keyin bachadon chandigʻi bor ayollarda vaginal tugʻruqlar 40-50% da muvaffaqiyatli tugaydi [10]. Anamnezida kesar kesish oʻtkazgan ayollarda vaginal tugʻruqqa urinishdan bosh tortishning asosiy sabablariga mumkin boʻlgan asoratlarning psixologik sabablari, birinchi navbatda bachadon yorilishi, bu jarrohlik yoʻli bilan tugʻruqni tanlash ehtimolini oshiradi. Bu kesar kesish uchun majburiy koʻrsatma boʻlgan bachadon yorilishi xavfining yangi, ishonchli omillarini izlash zarurligini belgilaydi. Boshqa barcha holatlarda ayol bachadon chandigʻi etishmovchiligining past xavfli guruhiga boʻlinishi kerak va uni tugʻrugʻini olib borishda asoratlanmagan akusherlik tarixi boʻlgan ayollarni tugʻrugʻidan farq qilmasligi kerak.

Bachadon chandigʻi etishmovchiligining asosiy klinik belgilari sifatida bachadon chandigʻi proeksiyasida qorin old devorini palpasiya paytida ogʻriq qayd etiladi, ammo juda kam uchraydi. Biroq, pastki bachadon segmentida miometriy toʻliq tiklanmagan taqdirda, ogʻriqli paypaslash koʻrsatkichlari faqat

18,33% hollarda paydo bo'lgan [2]. Bachadon chandig'i etishmovchiligining boshqa klinik belgilarining o'ziga xosligini tasdiqlash shart emas: homiladorlikni to'xtatish xavflari, ko'ngil aynish, homila harakatlari faolligining oshishi, uning yurak faoliyatidagi o'zgarishlar.

Bachadon chandig'i bo'lgan homilador ayollarda o'z-o'zidan tug'ilishning xavfsizligi pastki bachadon segmentidagi miometriyni davolash jarayonlariga bog'liq.

Bachadon chandig'i etishmovchiligining ishonchli va muhim prognozlarini hamda belgilari haqidagi savol ochiq qolmoqda, bu esa bachadon chandig'i bo'lgan ayollar guruhlarida keyingi klinik tadqiqotlar o'tkazishni talab qiladi. Ayolni bachadon chandig'i etishmovchiligi uchun yuqori xavfli guruh sifatida tasniflashga imkon beradigan istiqbolli baholash omillari - bu kesar kesish paytida va operasiyadan keyingi davrda miometriyning morfofunktsional holati, shuningdek, pastki bachadon segmentini gemodinamika holati, bachadon choklari sohasidagi to'qima gipoksiyasi, ishemiyasini istisno qiladigan optimal qon ta'minoti sharoitlarining mavjudligidir. Pastki bachadon segmentining gemodinamik holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan, ishemiyaga va keyinchalik bachadon chandig'ining etishmovchiligiga olib keladigan omillarga yurak-qon tomir tizimi kasalliklari, semizlik, qandli diabet va surunkali infeksiya o'choqlari mavjud bo'lgan homilador ayollar kiradi.

Bachadonning retrofleksiya holati, bachadon chandig'ini rivojlanishining yuqori xavf omili bo'lib, shuningdek, mexanik tortishish va pastki bachadon segmenti perfuziyasining buzilishi bilan bog'liq [11]. Miometriyning morfofunktsional holatiga salbiy ta'sir ko'rsatadigan, chandiq etishmovchiligining shakllanishiga olib keladigan omillarga quyidagilar kiradi: operasiyadan keyingi davrdagi septik asoratlar, kesar kesishni tug'ruqning aktiv davrida pastki segmentning keskin ingichkalashuvi vaqtida o'tkazish, patologik qon yo'qotish, bir yil davomida kesar kesishdan so'ng bachadon ichi aralashuvlari, bachadon kesishni pastda qilish (veziko-uterin burmadan 2 sm pastda), kesma sohasida plasentaning joylashuvi, boshini chiqarib olishda qo'pol texnikani

qo'llash [11, 12, 15, 16]. Bachadon chandig'i etishmovchiligini rivojlantirish gipotezasini qo'llab-quvvatlashga oldingi kesar kesish davomida bachadon ustida past kesma qilinganligi kiradi, istmosele bachadon bo'yni to'liq ochilishi bilan kesar kesish o'tkazgan ko'p bemorlarda aniqlanadi [17, 18].

Urogenital infeksiyalarning qo'zg'alishi (52%), homiladorlik davrida surunkali yallig'lanish va somatik kasalliklar (30%) bachadon chandig'i etishmovchiligi kelib chiqishini olib keladi [19]. Immunitetning fiziologik pasayishi fonida tug'ruqdan keyingi davr turli yuqumli va yallig'lanish kasalliklari (endometrit, mastit) paydo bo'lishi uchun eng zaif davr hisoblanadi. Tabiiy tug'ruqdan keyin endometrit bilan kasallanish 5% ga etadi va kesar kesishdan so'ng u 2 dan 55% gacha, o'rtacha 15% gacha [20] etadi. Ko'pincha endometrit fonida kesar kesishdan keyin chandiqlik etishmovchiligining kelib chiqishida uzoq muddatli granulomatoz yallig'lanishning natijasi fibroz to'qima [21] bilan keng granulyasiya zonalari shakllanishi rivojlanadi. Bachadon chandig'ining etiologiyasida tug'ruqdan keyingi endometritning "nosimptom" shakli muhim rol o'ynaydi, bu "qisqa" o'tkir bosqich, bachadon subinvolyusiyasi niqoblari ostida sodir bo'ladigan yashirin klinik kechishi bilan namoyon bo'ladi, kasallik, kech namoyon bo'lishi, infiltrativ kasallikning ustunligi va yallig'lanishning nekrotik shakllari va o'tkir yallig'lanish reaksiyasining odatiy laborator ko'rsatkichlarining yo'qligi bilan kechadi. Endometrit bor ayollarda tug'ruqdan keyin laborator ko'rsatkichlar ko'pincha EChTning oshishi, engil anemiya, gipo - va disproteinemiya va C-reaktiv oqsilning 72,3% ga oshishi bilan ifodalanadi. Eng yomon prognostik belgi - septik jarayonga xos bo'lgan leykopeniya. Qon plazmasida prokalsitonin darajasini 2 dan 10 ng / ml gacha aniqlash radikal jarrohlik davolashni talab qiladigan og'ir yallig'lanish-intoksikasiya sindromi uchun muhimdir [12, 22].

Bachadon chandig'i etishmovchiligiga olib keladigan miometriyning morfofunktsional holatini yana bir dolzarb muammosi bachadon chandig'ida endometriozning rivojlanishi hisoblanadi. Kesar kesishdan keyin bachadon chandig'i sohasidagi endometriozning birinchi holatlari 1996 yilda A. Kafkasli va

boshq., bachadondagi patologik o'zgarishlarning og'irligi tufayli bemorga gisterektomiya qilinganida aniqlangan va endometrioz tashxisi gistologik tasdiqlangan. V.B.Sxay tadqiqotlariga ko'ra, operasiyadan keyingi chandiqlikni gistologik materiallarini o'rganish jarayonida, chandiqlikda fibroz va endometriozning birikmasi 21,4% qayd etilgan [22].

Miometriyning morfofunktsional holati va bachadon pastki segmentining gemodinamikasiga ta'sir qiluvchi bir guruh omillarga bachadon devorini tikish jarrohlik texnikasi, tikuv materiali xususiyatlari kiradi. Chokni qo'llashda tikuv sohasidagi optimal qon ta'minoti sharoitlari to'qima reaktiv material bilan minimal yallig'lanish reaksiyasi, tikuv texnikasi bilan bog'liq ravishda hosil bo'ladi [12]. Mazurkevich E. L., Hutton E. K. larning ma'lumotlariga ko'ra, operasiyadan keyingi chandiqlikning mustahkamligi va etishmovchiligini baholovchi omil bo'lib, chandiqlik sohasida mushak yoki birlashtiruvchi to'qima shakllanishining ustunligi hisoblanadi. Bachadon pastki segmentini yaxshi qon bilan ta'minlashida mustahkam bachadon chandiqlikining asosini tashkil etuvchi mushak to'qimalari shakllanishining ustunligi bilan davom etadi [23].

Kesar kesishdan keyin bachadondagi yarani tikishning umumiy qabul qilingan usuli haqida yagona nuqtai nazar yo'q. Ishonchli ma'lumotlarning etishmasligi va tasdiqlangan me'yoriy hujjatlarning etishmasligi tufayli ikki qatorli yoki bitta qatorli tikuv, uzluksiz yoki tugunli tikuv va endometriyni tikishdan foydalanish masalalari dolzarb bo'lib qolmoqda. Kesar kesish paytida bachadonni tikish texnikasi bo'yicha asosiy randomizatsiyalangan tadqiqotlar operasiyadan keyingi asoratlarning tabiati va soniga asoslangan, keyingi homiladorlikdan oldin homiladorlikgacha tayyorgarlik bosqichida bachadon chandiqlikining hayotiyligi baholanmagan.

Shashikant L. Sholapurkar bachadon chandiqlikining rivojlanishining asosiy omili ishemik nekroz bo'lib, u tikuvdagi endometriyning haddan tashqari kuchli tortilishi va tutilishi natijasida yuzaga keladi, deb taxmin qiladilar. Mualliflar birinchi qatorda minimal endometriy (5 mm dan kam) qo'shilgan,

miometriyning uchdan ikki qismini kiritish bilan doimiy mushak-mushak choklarni va ikkinchi qatorda miometriyning yuqori uchdan bir qismini ushlab turadigan doimiy mushak-mushak choklarini qo'yishni tavsiya etadilar. Ushbu usul kesma qirralarini iloji boricha moslashtirishga va to'qima ishemiyasini oldini olishga imkon beradi [24].

V.I. Krasnopolskiy va boshqalar Elsov-Strelkov bo'yicha alohida shilliq-muskul choklardan foydalanganda, chandiq etishmovchiligining chastotasi 38,5% ni, alohida mushak-mushak choklari va bachadonning o'z fassiyasiga uzluksiz chokni qo'llashda - 13,2% ni, bachadonga bir va ikki qatorli uzluksiz chok bilan kesma tikishda - 95,4 % va bachadonni Reverden bo'yicha uzluksiz chok bilan tikishda - 95% ni tashkil etishini aniqladilar [16, 25].

L.S. Logutovaning so'zlariga ko'ra, bitta qatorli mushak-mushak tikuvidan foydalanganda operasiyadan keyingi endometrit holatlarining chastotasi 2 baravar kamayadi.

Tananing biriktiruvchi to'qima displaziyasiga (BTD) individual xususiyati ham bachadonda chandiq etishmovchiligi shakllanishi uchun xavf omilidir [11]. Ushbu patologik holat genetik bo'lib, turli xil klinik shakllarga ega va biriktiruvchi to'qima shakllanishining buzilishi bilan bog'liq mexanik kuchning pasayishiga olib keladigan ma'lum turdagi kollagen tarkibining kamayishi reparasiya jarayonlarining buzilishiga olib kelishi mumkin [25, 26]. Mahalliy adabiyotlarda alohida differensiyalashmagan BTD bo'lgan bemorlarni bachadon chandig'i neoangiogenezing morfologik xususiyatlari o'rganilganda, bachadon chandig'i etishmovchiligining yuqori darajada uchrashi, miopiyaning yuqori darajasi va mitral klapan prolapsining mavjudligi bilan bog'liqligi aniqlandi. BTD bilan og'rigan bemorlarda chandiq etishmovchiligi mahalliy ishemiya tufayli biriktiruvchi to'qimalarning disorganizatsiyasiga olib kelishi mumkin bo'lgan angiogenezing nisbatan kamayish darajasi bilan xarakterlanadi [26, 27, 28].

Hozirgi vaqtda ko'plab olimlar KK dan keyin etilgan bachadon chandig'i shakllanishining patogenezingda ishtirok etadigan jarayonlarga ta'sir qilish yo'llarini

qidirmoqdalar. Masalan, E.V. Enkova va hammualliflari bilan birinchi KKdan keyin bachadon pastki segmentining miometriysini immunogistokimyoviy tadqiqot o'tkazdilar. Bu KKdan keyin bachadonda o'zgargan va o'zgarmagan sohasida immunogistokimyoviy tadqiqot o'tkazdilar. Bunda chandiqlik to'qimasida sekretor faol hujayralarning ko'pligi aniqlandi, miometriyda biriktiruvchi to'qima hosil bo'lishi, keyinchalik fibrozga aylanishiga xavf omili bo'lib hisoblanadi [29].

Xulosa

Shunday qilib, kesar kesish chastotasini oshirishning hozirgi tendensiyasi keyingi homiladorlik paytida bachadon chandig'i etishmovchiligining oldini olish va bachadon chandig'i bilan tug'ruqni tabiiy tug'ruq yo'llari orqali olib borishning profilaktik chora-tadbirlarini ishlab chiqish zarurligini taqozo etadi.

Etilgan bachadon chandig'i tashxisida, keyingi homiladorlikda kesar kesish uchun umumiy qabul qilingan ko'rsatmalar bo'lmasa, tug'ruqni ehtiyotkorlik bilan klinik va monitor nazorati ostida tabiiy tug'ruq yo'llari orqali o'tkazish mumkin va tug'ruqdagi har qanday asoratlar bo'lsa, darhol jarrohlik tug'ruqni amalga oshirish uchun operativ xonalar tayyor bo'lishi lozim. Bachadonda chandig'i bo'lgan ayollarda homiladorlik va tug'ruq jarayonini prognozlashning yangi usullarini ilmiy jihatdan yanada rivojlantirish maqsadga muvofiq ko'rinadi .

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Antonov A.G. Isxodi abdominalnogo rodorazresheniya dlya ploda i novorojdennoy / A.G. Antonov // Kesarevo sechenie. – Moskva, 2017. – S. 170–184.
2. Strijakov A.N. Beremennost posle kesareva secheniya: techenie, oslojneniya, isxodi / A.N. Strijakov, T.E. Kuzmina // Voprosi ginekologii, akusherstva i perinatologii. – 2017. – T. 1. – № 2. – S. 40–46.
3. Raspolzanie rubsa na matke posle kesareva secheniya / M.A. Kurser, I.Yu. Breslav, O.P. Barikina i dr. // Akusherstvo i ginekologiya. – 2022. – № 2. – S. 59–64.

4. Gabidullina R.I. Rubes na matke posle kesareva secheniya: xirurgicheskie i diagnosticheskie aspekti: avtoref. dis. ... d–ra med. nauk. – Kazan, 2016. – 37s.
5. Lebedev A.S. Ekstraperitonealnoe kesarevo sechenie kak sredstvo snijeniya septicheskoj zabolevaemosti / A.S. Lebedev // Tezisi dokladov I s'ezda Rossiyskoy assosiasii akusherov–ginekologov. – Moskva, 1995. – S. 57–58.
6. Oboskalova T.A. Struktura i prichini perinatalnoy smertnosti nedonoshennix / T.A. Oboskalova // Akusherstvo i ginekologiya. – 2016. – № 5. – S. 39–41.
7. Posleoperacionniy rubes na matke, trebuyushiy predostavleniya meditsinskoj pomoshi materi vo vremya beremennosti, rodov i v poslerodovom periode: klinicheskie rekomendatsii / Rossiyskoe obshestvo akusherov-ginekologov. – Moskva, 2021.
8. Aylamazyan E.K. Neotlojnaya pomosh pri ekstremalnih sostoyaniyax v akusherskoj praktike: rukovodstvo / E.K. Aylamazyan. – Sankt-Peterburg : Izdatelstvo N–L, 2017. – 560 s.
9. Ananov V.A. Kesarevo sechenie v snijenii materinskoj i perinatalnoy patologii v sovremennom akusherstve: avtoref. dis. ... d–ra med: nauk. – Moskva, 2016. – 42 s.
10. Sluchay polnogo razriva matki vo vtorom trimestre beremennosti u pasientki s rubsom na matke / S.A. Lisenkov, G.J. Jatkanbaeva, J.A. Imanbaeva i dr. // Vestnik Kazaxskogo nasionalnogo meditsinskogo universiteta. – 2017. – № 3–2. – S. 5–7.
11. Donnez O. Cesarean scar defects: management of an iatrogenic pathology whose prevalence has dramatically increased / O. Donnez // Fertil. Steril. – 2020. – Vol. 113. – № 4. – P. 704–716. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2020.01.037.
12. Polyinin D.V. Diskussionnie voprosi nesostoyatel'nogo rubsa na matke v eru epidemii kesareva secheniya / D.V. Polyinin, A.A. Mixelson, O.A. Melkozerova i dr. // Uralskiy meditsinskiy jurnal. – 2019. – № 5. – S. 17–22.