

КЕСАРЧА КЕСИШДАН КЕЙИНГИ АЁЛЛАР РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИ МАГНИТ ВА УЛЬТРАТОВУШ ТЕРАПИЯСИ ОРҚАЛИ ЎТКАЗИШНИНГ САМАРАДОРЛИГИ



Курбаниязова Венера Энверовна

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАГНИТНОЙ И УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ТЕРАПИИ

Курбаниязова Венера Энверовна

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

EFFECTIVENESS OF REHABILITATION OF WOMEN AFTER CAESAREAN SECTION USING MAGNETIC AND ULTRASONIC THERAPY

Kurbaniyazova Venera Enverovna

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Ушбу тадқиқот кесарча кесиш (КК) операциясидан сўнг аёлларнинг туғруқдан кейинги реабилитациясини муваффақиятли амалга оширишга қаратилган. Тадқиқотда магнитотерапия ва ультратовуш терапиясининг самарадорлиги баҳоланди. Таҳлиллар асосида, реабилитация курсини тугатган аёлларда XXVI типдаги коллаген миқдори ошгани ва кесарча кесиш операцияси орқали олинган чандикнинг тикланиши тезлашгани аниқланди. Шунингдек, реабилитация даврида аёлларнинг умумий саломатлиги ва туғруқдан кейинги натижаларининг яхшиланиши кузатилди.

Калит сўзлар: Кесарча кесиш, реабилитация, магнитотерапия, ультратовуш терапияси, коллаген, чандик тикланиши, акушерлик, туғруқ, физиотерапия, аёллар.

Abstract. The aim of this study was to successfully implement postpartum rehabilitation in women after cesarean section (CS). The study assessed the effectiveness of magnetic therapy and ultrasound therapy. Based on the analysis, it was found that women who underwent rehabilitation had an increased amount of type XXVI collagen and accelerated healing of the scar resulting from a cesarean section. Also during the rehabilitation period, an improvement in the general health of women and the results of the postpartum period was observed.

Keywords: cesarean section, rehabilitation, magnetic therapy, ultrasound therapy, collagen, scar healing, obstetrics, childbirth, physiotherapy, women.

Кириш. Адабиётларга кўра, кесарча кесишдан сўнг аёлларнинг тахминан 30% қайта ҳомиладор бўлишни режалаштиришади. Муаллифларнинг таъкидлашича, акушерлик шифохонасидан чиққандан сўнг, туғруқдан кейинги ҳар бир аёлда операцияга кўрсатмалар, туғруқнинг давомийлиги ва операциядан олдинги сувсиз давр давомийлиги, КК усули, бачадондаги кесма тури, чок қўйиш усули, ишлатиладиган тикув материали, жарроҳлик пайтидаги асоратлар, қон йўқотиш ҳажми ва операциядан кейинги даврнинг кечиши кўрсатилган алмашинув варағи бўлиши керак. Ушбу маълумотлар вагинал йўл орқали кейинги туғруқни олиб бориш учун номзодларни танлаш учун зарурдир [1, 5, 11]. Тадқиқотчиларнинг таъкидлашича, диспансер кузатуви пайтида шифокорлар аёлнинг шикоятларига (чандик соҳасидаги оғриқлар, бачадон яқинида жойлашган органларнинг дисфункцияси, жинсий аъзолардан ажралмалар ва бошқалар), лактация даврининг табиати

ва вақтига, қорин соҳаси терисидаги чандикнинг ҳолатига эътибор беришлари керак. Бачадонида чандиги бўлган аёлларда кейинги ҳомиладорликни режалаштириш ҳар томонлама чандикни баҳолаш асосида белгиланади [3, 7, 10]. Бироқ, бу масалалар ахборот манбаларида кам ёритилган. Аёлларнинг фақат 40 фоизда такрорий КК дан кейин репродуктив функция тўлиқ тикланганлиги аниқланган [3, 9, 12].

Бепуштлиқ омилларидан бири қорин бўшлиғи аъзоларининг операциядан кейинги битишма касаллиги бўлиб, биринчи лапаротомиядан кейин беморларнинг 14 %да ва учинчидан кейин 96 %да ривожланади. Лапаротомия қилинган беморларнинг клиник ва ўлимдан кейинги тадқиқотларида қорин бўшлиғи битишмаларининг частотаси 55 дан 100% гачалиги кўрсатилган [4, 10, 13]. Битишмалар матрица деградациясининг камайиши ва фибринолитик фаолликнинг пасайиши билан боғлиқ бўлган хужайрадан ташқари матрица шаклланишининг

АППАРАТ ДЛЯ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ТЕРАПИИ УЗТ-101 Ф

Сеть

Выход

Излучатели 3 4

Интенсивность, Вт/см² 0,05 0,2 0,4 0,7 1,0

Режим работы 1 2 4 10

чувствительн. мс

Тадқиқот мақсади. Ҳомиладорлик ва туғруkning кейинги натижаларини яхшилаш учун кесарча кесишдан сўнг реабилитация усулларини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармокли клиникасининг акушерлик бўлимида 2020-2024 йилларда кузатувда бўлган, анамнезида бачадонида битта чандиғи бор 103 нафар репродуктив ёшдаги аёлларни клиник-лаборатор, инструментал текширувдан ўтказиш асосида ўтказилди. Клиник ва лаборатория текшируви давомида ҳомиладор аёллар 2 гуруҳга бўлинган: I гуруҳ - соз чандикли (n=66), II гуруҳга носоз чандикли (n=37). Реабилитация усули бўйича туғруқдан кейинги даврда аёллар асосий гуруҳга (n=68 - реабилитация усулларидаан фойдаланган ҳолда олиб борилган) ва назорат гуруҳига (n=35 - стандартга мувофиқ олиб борилган) қайта тақсимланган.

Жараёнлар паст частотали ультратовуш терапия аппарати (УЗТ-1.01 Ф) ёрдамида амалга оширилди. Жараённинг давомийлиги ҳар бир майдон учун 15 дақиқача чегарада бўлади. УТ терапияси туғруқдан 15 кун ўтгач ўтказила бошлади кунига 1 маҳал 15 дақиқа давомида амбулатор шароитда 10 кун давомида. Муолажа 6 ой ўтгач такрорланди.

Магнитотерапия - терапевтик ва профилактик кучга эга бўлган доимий ёки ўзгарувчан паст частотали магнит майдондан фойдаланиш орқали амалга ошириладиган физиотерапия усулидир.



2025, №3 (161)	69
----------------	----

Магнитотерапия учун БТЛ-4000 партотив магнит терапия аппарати ишлатилди. Тўпламга 5 та индуктор-электромагнит киради: улар 2 цилиндрсимон, 2 та тўртбурчаклар, 1 та бўшлиқли игначалардир. Курилма пулсацияланувчи доимий ёки ўзгарувчан паст частотали (50 Гц) ва 9 дан 45 мт гача бўлган магнит майдон индукциясини ҳосил қилади. Импульсларнинг кириб бориш чуқурлиги 20 см гача. Магнит майдон зарбасининг давомийлиги 1,5 дан 2,5 мс гача. Жараён 15 дақиқа давомида амалга оширилади.

Тадқиқот гуруҳидаги беморларни магнитотерапия орқали реабилитация қилиш туғруқдан сўнг 4-кундан кейин бошланди, муолажалар туғруқ мажмуасида бошланди ва амбулатория шароитида давом эттирилди, кунига 2 маҳал 10 кун давомида 15 дақиқадан ўтказилди. Аёллар 6 ой ўтгач, иккинчи реабилитация курсини ҳам шу режимда кунига 15 дақиқадан 10 кун давомида олишди. Шунинг таъкидлаш керакки, тадқиқот гуруҳидаги 2 нафар аёл тўлиқ бўлмаган реабилитация курсидан ўтган ва КК дан 6 ой ўтгач, белгиланган физиотерапия муолажаларига боришни тўхтатган.

Барча реабилитация асбоблари портатив бўлиб, КК дан сўнг акушерлик бўлимида ишлатилган. Аёллар туғруқ комплексидан чиқарилгандан сўнг муолажалар амбулатор тарзда физиотерапия ва реабилитация бўлимида ўтказилган.

Тадқиқот материаллари ва олинган маълумотлар SPSS Statistics v.26 (IBM Analytics, АКШ) ва Microsoft Excel v.11.8 (Microsoft Corporation) дастурлари ёрдамида тизимлаштирилди, таҳлил қилинди ва статистик ишлов берилди. Хавф омилларини ҳисоблаш учун оралиқ нисбати (ОР) ва 95% ишонч оралиғи (СИ) ишлатилган. Агар СИ биттасини ўз ичига олмаса, ОР статистик аҳамиятга эга деб ҳисобланади. Икки синфни ажратиш сифати РОС таҳлили ёрдамида баҳоланди. Жадвалларда қуйидаги қисқартмалар келтирилган: М avg. - ўртача қиймат; СД - стандарт оғиш; М – медиан (50%); Q1 - Q3 (25-75%) - кваттиллаларо диапазон; n – таҳлил қилинаётган гуруҳ ҳажми; p – статистик аҳамиятликнинг ҳисобланган даражаси. Мухимлик даражасининг критик қиймати $p < 0,05$ сифатида қабул қилинди.

Тадқиқот натижалари. Текширилган аёлларда чандик созликни баҳолаш ва ўтказилган реабилитация тадбирларининг самарадорлигини баҳолаш учун ҳар иккала гуруҳдаги аёллар ҳомиладорлик вақтида ва туғруқдан сўнг, 3-6-ой ўтгач диагностик текширувдан ўтказилди, жумладан, умумий клиник- анамнестик маълумотлар таҳлили, лаборатор тадқиқот усуллари (гемостаз ҳолатини баҳолаш, XXVI типи коллаген микдорини иммунофермент таҳлили, биокимёвий кон таҳлиллари), инструментал усуллар қўлланилган (ультратовуш текшируви). Кесарча кесиш операцияси ўтказилган аёлларда миометрий тўқималар морфологик таҳлили ўтказилди.

Табиий туғруқ йўллари орқали туғруқларнинг имкониятини баҳолашда муҳим аҳамиятга эга бўлган биринчи КК операциясига кўрсатмалар орасида иккита асосийси устунлик қилган: тиббий тузатишга яроқли бўлмаган туғруқ фаолияти аномалиялари (40,9% I гуруҳда ва 43,24% II гуруҳда) ва ҳомиланинг прогрессив бачадон ичи гипоксияси (мос равишда 30,3% ва 27,03%).

Шу билан бирга, операциядан кейинги даврда турли хил асоратларнинг юқори даражаси қайд этилиб - улар I гуруҳнинг 10 (15,55%) нафар аёлларида ва II гуруҳдаги 8 нафар (21,6%) аёлларда аниқланган. Бачадоннинг қисқарувчан фаолиятининг бузилиши I гуруҳда 7,57% ва II гуруҳда 8,1% ҳолларда қайд этилган, жароҳат инфекцияси I гуруҳда 7,57% ва II гуруҳда 5,4% ҳолларда аниқланган. I гуруҳда эндометрит учрамади, II гуруҳда эса ушбу асорат 13,51% ҳолларда аниқланди. Бизнинг маълумотларимиз шунинг кўрсатдики туғруқдан кейинги йирингли-септик асоратларнинг сезиларли фоизда, (икки гуруҳдаги барча текширилган аёлларнинг 13,59%) учраши аниқланди.

Шу билан бирга, бизнинг кузатишларимиз йирингли яллиғланишнинг асоратли шакллари таркибида туғруқдан кейинги асоратлар биринчи ўринни эгаллаганлиги ва жарроҳлик йўли билан олиб борилган туғруқларнинг асоратлари устунлик қилиши ҳақидаги маълумотларни адабиёт манбалари тасдиқлайди, бу маълумотлар табиий туғруқ йўллари орқали туғруқни олиб бориш хавфсиз эканлигини яна бир бор исботлайди.

Кесарча кесишнинг узоқ муддатли асоратларини баҳолашда асосий клиник белгилар таҳлил қилинди, буларга: оғрик синдроми, ҳайз циклининг бузилиши, диспаруния, жинсий (сексуал) дисфункция, жинсий йўллarning микробиоценозидаги ўзгаришлар киради.

Реабилитация усулига кўра асосий гуруҳни 68 нафар комплекс реабилитация чора-тадбирлари қўлланилган аёллар ташкил қилиб, улар барча чандик носозлиги кузатилган аёллар (II А ва IIБ) ҳамда IIБ даги кесарча кесиш ўтказилган барча аёллар ва 7 нафар IА гуруҳидаги аёллардан ташкил топди. Назорат гуруҳини эса 35 нафар IА гуруҳи мансуб бўлган одатдаги туғруқдан кейинги стандартларга киритилган акушерликнинг 5-сонли протоколи (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг тиббий таълимни ривожлантириш маркази томиндан 28 август 2019 йил 245 -рақам билан рўйхатга олинган, Тошкент) бўйича даво-муолажаларини олган беморлардан иборат эди.

Бачадондаги чандик билан туғруқни олиб бориш алгоритмининг тузиш жараёнида туғруқ усули ва чандик соҳасидаги бачадон деворининг қалинлиги ўртасида ўртача даражадаги статистик жиҳатдан муҳим корреляция аниқланди ($p=0,0001$).

Реабилитациядан сўнг чандикнинг тикланиши ва васкуляризацияси яхшиланиши, ультратовуш текширувига кўра баҳоланиб, реабилитациянинг тикланиш билан боғлиқлиги қайд этилди ($p=0,0001$).

Туғруқдан кейин 3 ой ўтгач беморлар УТТ дан ўтказилганда, асосий гуруҳ беморларида чандик соҳасидаги бачадон деворининг қалинлиги ўртача $2,4 \pm 0,04$ мм (1,6; 4,0) ни ташкил қилиб, уларда чандик соҳаси бир хиллиги аниқланган, назорат гуруҳида эса чандик соҳаси қалинлиги ўртача $1,9 \pm 0,08$ мм (1,0; 4,0) ни ташкил қилиб, чандик соҳасида узшаришлар аниқланган. Туғруқдан кейин 6 - ой ўтгач чандик соҳаси қайта текширувдан ўтказилганда, чандик соҳаси эхографик қалинлиги асосий гуруҳда $3,7 \pm 0,03$ мм, назорат гуруҳида эса $3,2 \pm 0,05$ мм ташкил қилди.

Жадвал 1. Реабилитация натижаларидан сунг коллаген микдори динамикаси

Кўрсаткичлар	Асосий гуруҳ (n=68)		Назорат гуруҳи (n=35)		P
	Такрорий хомиладорлик	Реабилитациядан кейин (туғруқдан 3 ой ўтгач)	Такрорий хомиладорлик	Туғруқдан 3 ойдан кейин	
Ўртача	252,28 ± 34,5*	363,1±48,4	328,22 ± 17,5	164,12 ± 6,25***	<0,01
Максимал	392,0	512,0	495,0	256,0	<0,01
Минимал	247,0	243,0	231,0	120,0	<0,01

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.

Туғруқдан 3 ой ўтгач аёлларда XXVI типдаги коллаген микдори ҳам аниқланди (1-жадвал).

Туғруқдан кейин 3 ой ўтгач қайта текширувдан ўтказилганда, XXVI типдаги коллагеннинг ўртача концентрацияси сезиларли даражада ўзгариб, реабилитация олмаган гуруҳда 328,22 ± 17,5 нг / мл дан 164,12 ± 6,25 нг/мл гача камайиши қайд этилди.

Асосий гуруҳда XXVI типдаги коллагеннинг ўртача концентрацияси 252,28 ± 34,5 нг/мл бўлган бўлса, туғруқдан кейин 3 ой ўтгач 363,1 ± 48,4 нг/мл ни ташкил этди. Ушбу кўрсаткич ҳам реабилитация муолажаларининг натижадорлигини кўрсатади.

Шундай қилиб, КК дан кейин реабилитация тадбирларининг тўлиқ курсини тугатган аёлларда XXVI типдаги коллаген концентрациясининг яхшиланишини қайд этилди, бу эса ўз ўрнида жинсий аъзолардаги жарохатлар, шу жумладан чандиқнинг яхши тикланишидан далолат беради.

Хулоса: Кейинги хомиладорлик ва туғруқ натижаларини яхшилаш мақсадида реабилитация муолажалари (магнит терапияси ва ультратовуш терапияси) қўлланилди, бунинг натижасида аёлларнинг умумий ахволининг тез тикланиши, коллагеннинг XXVI типи микдорининг асосий гуруҳда 44% ошиши, УТТ маълумотларига кўра операциядан кейинги соҳасининг 2 марта тез тикланиши қайд этилди.

Адабиётлар:

- Алиева Э. Н., Кулбаева С. Н. Кесарево сечение – резервы снижения частоты. Вестник КазНМУ. 2015. № 4. С. 5–6.
- Курбаниязова В. Э. Ранняя реабилитация женщин, перенесших кесарево сечение, и оптимизация ведения последующих родов //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 2 (56). – С. 106-109.
- 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.
- Курбаниязова В. Э. Критерии оценки состоятельности послеоперационного рубца и реабилитация женщин, перенесших кесарево сечение // Перенесших Кесарево Сечение.
- Мамытбекова З. М. Оценка состояния рубца на матке в первые три месяца после кесарева сечения. Медицинские аспекты здоровья женщины. 2010; 3: 57–9
- 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.

7. Ризаев Ж. А. и др. Эшерихиоз билан касалланган болаларни даволашда антибиотиклар қўлланилишининг ташкилий-услубий асослари // Экономика и социум. – 2022. – №. 9 (100). – С. 561-576.

8. Banyasz I., Bokodi G., Vasarhelyi B., Treszl A., Derzbach L., Szabo A. et al. Genetic polymorphisms for vascular endothelial growth factor in perinatal complications. Eur. Cytokine Netw. 2006; 17(4): 266–70.

9. Boltan K., Fischer T., Bender Y. Y., Diederichs G., Thomas A. Pilot Study of MRI/US fusion in the assessment of the cesarean section scar in the postpartum period. Ultrasound Obstet. Gynecol; 2016. DOI: 10.1002/uog.17349

10. Cauwe B., Van den Steen P. E., Opdenakker G. The biochemical, biological, and pathological kaleidoscope of cell surface substrates processed by matrix metalloproteinases. Crit. Rev. Biochem. Mol. Biol. 2007; 42(3): 113–85.

11. Enverovna K. V. Causes, symptoms, diagnosis, treatment of infantilism //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D4. – С. 191-194.

12. 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.

13. Khudayarova D., Kurbanliyazova A. The role of the endometrium in the genesis of abortion //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D6. – С. 5-10.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МАГНИТНОЙ И УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ТЕРАПИИ

Курбаниязова В.Э.

Резюме. Целью данного исследования было успешное внедрение послеродовой реабилитации у женщин после кесарева сечения (КС). В исследовании оценивалась эффективность магнитотерапии и ультразвуковой терапии. На основании анализа установлено, что у женщин, прошедших курс реабилитации, увеличилось количество коллагена XXVI типа и ускорилось заживление рубца, полученного в результате кесарева сечения. Также в период реабилитации наблюдалось улучшение общего состояния здоровья женщин и результатов послеродового периода.

Ключевые слова: кесарево сечение, реабилитация, магнитотерапия, ультразвуковая терапия, коллаген, заживление рубцов, акушерство, роды, физиотерапия, женщины.