

## KESAR KESISHDAN KEYIN YIRINGLI-SEPTIK ASORATLARNING OLDINI OLISH

D.A. Nishonova, D.B. Asrankulova  
Andijon davlat tibbiyot instituti

### **Annotatsiya**

Kesar kesishdan keyin yiringli-septik asorat oldini olishni o'rganish va tashrix xulosalarini ijobiylashga bag'ishlangandir. Bu muammoga oid qarashlar kelib chiqishi tahlillanib, barcha adabiyotlarning ko'rib chiqilishi keltirilgan. Qorin bo'shlig'ini tug'ishdagi tibbiy va ijtimoiy holatlari, qon ketishi chastotasi, yiringli-septik asoratlar, ularning tuzilishi va etiologik sabablar, bachadonning qisqarish texnikasi va profilaktikada antibiotik qollash masalalari ko'rib chiqilgan. Bu ish Kesar kesishdan keyin yuzaga kelishi kutilgan asoratlarni oldindan taxmin qilishga va differentsiatsiyalangan holatlarda yordam beradi.

*Kalit so'zlar: endometrit, kesar kesish, bachadon bo'shlig'idagi tikuv, qorin bo'shlig'i, antibiotik orqali profilaktika.*

## PREVENTION OF PURULENT-SEPTIC COMPLICATIONS AFTER CESAREAN SECTION

D.A. Nishonova, D.B. Asrankulova  
Andijan State Medical Institute

### **Abstract.**

The publication is devoted to the study of the problem of purulent-septic complications after the operation of cesarean section and improvement of the operation results. The evolution of views on these problems is analyzed and a literature review of domestic and foreign literature is presented. The medical and social issues of abdominal delivery, the frequency of bleeding, the structure and etiological factors of purulent-septic complications, the technique of suturing the uterus, and questions of antibiotic prophylaxis are examined. This work will help to predict the possible complications after a cesarean section and conduct a differentiated prevention.

*Key words: acute endometritis, cesarean section, suture on the uterus, abdominal delivery, «tissue shaft», antibiotic prophylaxis.*

# ПРОФИЛАКТИКА ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Д.А. Нишонова, Д.Б. Асранкулова

Андижанский государственный медицинский институт

## Аннотация

Публикация посвящена изучению проблемы гнойно-септических осложнений после операции кесарева сечения и улучшения результатов операции. Проанализирована эволюция взглядов на эти проблемы и представлен литературный обзор отечественной и зарубежной литературы. Рассмотрены медицинские и социальные вопросы абдоминального родоразрешения, частота кровотечений, структура и этиологические факторы гнойно-септических осложнений, техники наложения швов на матку и вопросы антибиотикопрофилактики. Приведенная работа позволит способствовать прогнозированию возможных осложнений после операции кесарева сечения и проводить дифференцированную их профилактику.

*Ключевые слова: острый эндометрит, операция кесарево сечение, шов на матке, абдоминальное родоразрешение, «тканевой вал», антибиотикопрофилактика.*

Kesar kesishdan bugungi kunda tug'ruq amaliyotida amalga oshiriladigan eng keng tarqalgan tashrixga aylandi [1]. Bu esa perinatal akusherlikning eng jadal rivojlanishiga bog'liq bo'lib, buning asosiy printsipi onani , xomila va yangi tug'ilgan chaqaloqning sog'lig'ini ta'minlay olishdir, bu ba'zi holatlarda tez va hushyorlik bilan ishlashni talab qiladi. Kesar kesishning soni kamayishi kutilmaydi, balki, hisobda dunyo miqyosida soni ortib bormoqda, uchinchi darajadagi shifoxonalarda va perinatal markazlarida 40-50% ga yetadi [2, 3]. Va yana Kesar kesish tug'ruqdan keyingi yuqumli asoratlari kelib chiqishida muhim xavf omili bo'lib qolmoqda, ularni 5- 20 martagacha oshirmoqda [4, 5].

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra, jahon miqyosida har yili yiringli-septik asoratlardan 150 mingga yaqin inson vafot etadi. Kasallikni eng kop tarqalgan va idora qilish qiyin bo'lgan peritonit bolib, u bachadon bo'ynidagi tikuvlar tufayli yuzaga keladi [6, 7]. Tashrixdan keyingi yuqumli hastaliklarning sonini ortishiga olib keladi [5]. JSST mutaxassislari tug'ishning vaginal turi bilan solishtirganda, Kesar kesish paytida va undan song ham qon ketishi tezligi 3 dan 5 martagacha ortganligini e'tirof qilishadi [4, 6]. Manbalarda kamqonlikka olib keluvchi katta qon yo'qotishlari, jarrohlik risklarining ortishi, tana haroratining pasayishi va infeksiyalarning rivojlanishiga hissa qo'shishi mumkin bolgan holatlari bayon etilgan [8, 9]. Yiringli-septik asoratlarning oldini olishda oilani rejalashtirish va homiladorlikka

tayyorlov muhim ahamiyatga ega hisoblanadi. Homiladorlikni reja qilishdan avval vaginal mikrobiotsenozni tiklash muhim ahamiyatlidir. Kopplab olimlarni fikriga ko'ra, bakterial vaginoz mavjud ayollarda homiladorlikda barvaqt tug'ilish ehtimoli 3-4 baravar ko'proq, va keyin kuzatiluvchi yiringli-septik asoratlar 5-7 marta ko'proq kuzatiladi [10]. Shu sababdan vagina pH va biosenozni normallashtirish ahamiyatlidir. Shunday ekan, izlanishlar natijasiga ko'ra, mikroorganizmlarni vaginadan bachadonga otish imkoniyati ko'rsatildi, bu infektsiyaning o'tish yo'lini hosil qiladi [11].va yana shu bilan birga, kunlik vaginal debridement xatoligi haqida ham fikr bildirilgan, chunki, Kokranni tizimli holatda ko'rib chiqish xulosalariga ko'ra, platsebo bilan solishtirganda vaginal debridement olmagan ayollar tug'ruqdan keying kuzatiluvchi endometrit kasalligi kuzatilishida farq bo'lmagan [12].

Agar bu vaziyatni kelib chiqish omillari bilan ko'rib chiqsak, mikroob tarkiblari ulushining ortishi, jinsiy aloqa sababli yuquvchi viruslar va boshqa patogenlarning rolini tasdiqlab, baxslashimiz mumkin. Bu esa barcha ayollarning urogenital tizimining yuqori va pastki qismidagi yallig'lanish hastaliklarini davolash kursining qiyinlashishiga va asoratlar rivojlanishiga olib keladi [13].

Yiringli-septik asoratlardagi xavf sabab va omillarini aniqlashga katta e'tibor qaratiladi. Va bunda doimiy ikki xavf guruhi bor: asosiy hamda qo'shimcha. Yiringli-septik asoratlarni asosiy xavf guruhiga kiritilishda uchun ushbu omillar inobatga olinadi: uzoq angidroz davri, uzoq vaqtli mehnat faoliyati, tug'ruq vaqtida ko'p martalab vaginal tekshiruvlar, yurakni nazorat qilishda esa intrauterin sensordan foydalanish, anamnezda homila erta tug'ilish hamda neonatal davr kasalliklari. Yana boshqa xavf omillari quyidagilar hisoblanadi: past ijtimoiy-iqtisodiy holat, homiladorlik davrlarida opportunistik patogen hisoblangan flora bo'yicha vaginaning yuqori kolonizatsiyasi, kamqonlik. Shubhali xavf omili hisoblanuvchilardan quyidagilar ahamiyatli: ko'p homiladorlik holati, homiladorning yoshligi, mehnatning uzoq vaqt davomiy kechishi, semizlik, mekon suvlari. ICD-10 tarkibiga kiruvchi gematometr va loxiometr kabi "fon" noinfeksion tug'ruqdan keyin kuzatiluvchi kasalliklarni o'rganish juda katta ahamiyatga ega. Ammo, klinik amaliyotda esa bunday diagnostika ko'pinroq mustaqil klinik sindromning nomlanishi sifatida qo'llanilib, ba'zi bir hollarda endometrit diagnozini almashtirib yuboradi [14].

Qorin bo'shlig'ini tug'ish vaqtida operatsiyadan keyingi qorin bo'shlig'ini yiringli yallig'lanish va asoratlarni oldini olishda antibiotik profilaktikasi katta rol o'ynaydi [15-7].

Antibiotik profilaktikasining davomiyligi haqida faol baxs va tortishuvlar mavjud. Bugungi kunga kelib, aksariyat mualliflar antibiotik profilaktikasini bir marta, maksimal ikki marta amalga oshirish kerakligiga aytishadi, chunki har bir antibiotikning bitta in'ektsiyasi besh kunlik antibiotik terapiyasi kursiga teng hisoblanadi [18]. Shu bilan bir qatorda, ayollarning bu vaziyatida yuqumli xavfini hisobga olgan holda 3 - 5 kunlik antibiotik profilaktikasi izdoshlari ham bor [19]. Chet ellik mualliflar tomonidan o'tkazilgan tadqiqotlarning umumiy natijalariga ko'ra, preparatning yagona afzalliklari oshkor etilmagan [20, 21]. Operatsiyadan avvalgi antibiotik profilaktikasi tug'ruqda yiringli-septik asoratlarni kamayishida samara berishi isbotladi va bu yildan-yilga butun dunyo tadqiqotchilari tomonidan ko'rsatilmoqda. Mahalliy va xorijiy mualliflarning yozgan asarlarining xulosalari shuki, antibiotiklarni bir vaqtning o'zida boshqarish bilan ishlamay qolgan endometrit bilan kasallanish sezilarli darajada kamayganini ko'rsatmoqda [15, 21–30].

Yana bir muhim masala, dori vositasini tanlovi va uning muddatlarini tanlash dolzarb bo'lib qolmoqda. Antimikrobiyal mahsulotni tanlashda uning sezgirligi, nafaqat onaga uchun xavfsizligi, balki homilaga ham, uning samaradorligi va munosibligini ham hisobga olishimiz kerak. Bu preparatni qo'llash paytidan boshlab, jarrohlik amaliyotida antibiotiklarni profilaktik ishlatishimiz terining kesishimizdan oldin amalga oshirilishi kerak. Operatsiyadan oldin esa antibiotik profilaktikasining mohiyati shuki, mikroblarning ifloslanish mumkin bo'lgan holatdan oldin to'qimalarda antibiotikning maksimal kontsentratsiyasiga erishish va operatsiya davomida ushbu darajani saqlab qolish hisoblanadi [24]. Tashrixlik tug'ruqlarda, umumiy operatsiyadan farqli o'laroq, foyda va xavfi nisbati har doim baholanishi kerak, chunki xavfsizlik masalalari nafaqat ona, balki homilaga ham ahamiyatli. Shu sababli ham tadqiqotchilar umumiy bir fikrga kelishmaydi. Ba'zilar bu holatdan kelib chiqib preparatni operatsiyadan yarim soat oldin qo'llashni talab qilmoqdalar, chunki bu tanlov yiringli-septik asoratlarni sezilarli darajada kamaytiradi [25]. Boshqa mualliflarning fikrida esa, yiringli-septik asoratlar chastotasi antibiotiklarni boshqarish vaqtiga umuman bog'liq emas [26]. Bundan tashqari, kindik ichakchasini kesib chiqarishdan oldin antibiotikni qo'llanishi uning xomila organizmiga kirishini rag'batlantiradi [27].

Profilaktik dori ta'sir doirasiga oid savollar ham muhokamali yechimlarni topadi. tashrixda odatiy operatsiyadan oldingi antibiotik profilaktikasi nuqtai nazaridan keng spektrli antibiotiklar yoki antibiotiklarning kombinatsiyalaridan foydalanish irratsional deb hisoblanadi, negaki perioperativ antibiotik

profilaktikasi barcha mikrobnı yo'q qilishga emas, balki tashrix vaqtida ularning mikrobnı ifloslanishini ozaytirishga qaratilishi kerak [17]. Boshqa tarafdanesa, ba'zi tadqiqotchilarning fikri bo'yicha, floraning antibiotiklargaqay darajada sezgirligini aniqlash bilan preparatning optimal tanlovi odatiydir. Va yana, tanlov tananing odatdagi mikroflorasiga minimal ta'sir ko'rsatish uchun tor ta'sir spektriga ega dori vositasiga beriladi [28]. Ko'plab chet davlatdagi tadqiqotchilar birinchi avlod sefalosporinlarini (cefazolin) yoki aminopenisillinlarni (ampitsillin) eng maqbul antibakterial preparatlar deya tavsiya qiladilar, chunki endometrit patogenlarining aksari ularning ta'sir doirasiga kiradi. [5, 23, 28-30]. Shuningdek, barcha mualliflar uchinchi avlod sefalosporinlarini tasir qilishida ikkinchi avlod sefalosporinlariga qaraganda hech qanday afzallik yo'q deyishadi [31]. Buyurilgan antibakterial dori narkoz analgetiklari va mushaklarni relaksantlar bilan ta'sirlashmasligi kerak [32].

Operatsiyadan avval antibiotik profilaktikasini shifokorlar bir yildan ortiq vaqt davomida ishlab kelayotgan vosita ekanligiga qaramay, ko'plab masalalar hal qilinmay qolmoqda.

Operatsiyaning qanchalik shoshilinch ekanligi operatsiyadan keyingi asoratlarda ham muhim rol o'ynaydi. Shunday ekan, favqulodda operatsiyalar rejalashtirilgan operatsiyalarga qaraganda ko'proq asoratlarga va ahamiyatga ega [32]. Akusher-ginekologlarning aytishicha, operatsiya texnikasini yaxshilash, bachadonning kesilishidan tortib tikuv turlarigacha yiringli-septik asoratlarning rivojlanishini kamaytirishgacha birdek yordam beradi. Yuqoridagilarning barchasi kesar kesishda bachadon bo'shlig'ini tikib qo'yishning oqilona usullarini topishga olib keladi.

Chandiq bilan birgalikda to'qimalarni qayta yaxshi tiklashning asosiy shartlari qon ta'minoti va minimal yallig'lanish reaksiyasi uchun maqbul shart-sharoitlarni ta'minlash hisoblanadi. Odatda ko'p qatorli tikuvlarni qo'llash ko'p holatda bachadonning pastki segmentining to'qimalarida qon ta'minotida buzilishlar paydo bo'ladi. Cheklangan miqdorda tikuv materialidan foydalanish qismida yallig'lanish jarayonini faollashtirishga yordam beradi [32, 33].

Pastki segmentlarning yarasini tikish esa turli usullar yordamida amalga oshiriladi. Hamda bir qator uzluksiz volumetrik mushak-mushak tikuvlari Shmieden, Reverden ko'ra qo'llaniladi; ko'p qatorli volumetrik mushak-mushak va serous-mushak; vertikalimon nodulyar alohida; Donati, Eltsov-Strelkov, Algover ko'ra bir va ikki qavatli tikuv; peritonizatsiya bilan va bo'lmasa gorizontaldal U shaklidagi tikuvlar tikiladi.

An'anaviy usulda kesar kesishda bachadon pastki segmenti tikilganda,

pastki segmentning burchaklariga barcha qatlamlar bilan alohida vertikal yumaloq nodal tikuvlar o'tkaziladi. Bu kabi tikuvlarning kamchiliklari esa quyidagilardir: yaraning uzunligi bo'ylab to'qimalarning kichik hajmliligi, to'qimalarning sezilarli ishemik holati aylangan ipning siqilishi tufayli nekrozi tufayli va ishemiya, bog'lanishlarning portlashi, tikuvning qattiqligi va mushakning volumetrik va dinamik xususiyatlari o'rtasidagi farq tufayli bachadonni, gemostatik xususiyatlarning etarli bolmasligi. Yuqoridagilarning barchasi ko'p holatda qo'shimcha ligaturalarni qo'llash zarurligini belgilaydi, va bu esa to'qimalarning yanada shishishiga olib keladi, yara qirralarini "to'qima shaftoli" shakllanishi bilan namoyon boladi. Natijada, shifo uchun to'liq qulay sharoitlar yaratilmay qoladi [33, 34].

Shmieden va Reverdenga ko'ra uzilmagan mushak-mushak tikuvlarining kamchiliklari ularning korjlari tufayli to'qimalarning etarli darajada yaxshi korrelyatsiyasi emas, etarli gemostatik xususiyatlar yoqligi, bu qo'shimcha ligaturalarni qo'llashni talab qiladi.. Ko'p qatorli volumetrik mushak-muskulli va seroz-muskulli tikuvlar katta miqdorda tikuv materialini qo'llashni talab qiladi, bu esa to'qima ishemiyasiga olib keladi. bu vaziyatda lplarni bog'layotganda "katta" tugunlar hosil bo'ladi. Ular noto'g'ri bitadi va davomli og'riq sindromi paydo bo'lishiga ham sabab bo'ladi. Ipning shikastlanishi holatid esa uzluksiz tikuv butunlay yaroqsiz bo'lib qoladi. Eltsov-Strelkov va Donatiga ko'ra, bog'langan vertikal tikuvlar aylana ip ichidagi to'qimalarda sezilarli darajada siqilishlarni yaratadi, tikuvlarning qattiqligi bilan bachadon mushaklarining volumetrik-dinamik xususiyatlari o'rtasidagi farq sabab homiladorlikda yorilib ketish kuzatiladi. Va yana, bir tikuv ichidagi to'qimalarni qo'lga olishning kichik miqdori ligaturalar miqdorini hamda ish davomiyligini oshirishga sabab boladi. Gorizonta U shaklidagi tikuvlarning ayblaridan gemostatik xususiyatlarning etishmasligi, choklarni ajratish bilan bog'liq xatarlar, yopiq bo'shliqni paydo bo'lishi va yaraning pastki qismi bilan chokning o'rtasida cho'kish ehtimolini aytib o'tish kerak [9, 16, 33].

Kesar kesish paytida bachadonning pastki segmentining to'qimalarini tiklashda peritonizatsiyaga muhimligi munozarali bo'lib qolmoqda. Parietal peritoneumning yaxlitligini tiklamasdan tezda tiklash mumkinligi aniqlangan. Ko'plab laparoskopik tashrixlar shuni ko'rsatdiki, berkitilmagan peritaneal nuqson 48 soatdan keyin ozi qayta epitelilizlanadi va 5 kun davomida to'liq tuzaladi [32]. Oddiy qorin pardasi fibrinolitik xususiyatga ega, bu esa parchalangan seroz membrananing qirralarini yopishtiruvchi fibrinozli ekssudatning parchalanishini ta'minlab beradi. Shuning uchun ham, ba'zi

tadqiqotchilar kesar kesishdan keyin qorin pardani tikish operatsiyadan keyingi davrning normal kursi uchun shart emas va hatto reparativ jarayonlarning yo'lini yanada yomonlashtirishi mumkin, chunki tikuv peritononumni qo'shimcha ravishda jarohatlaydi va bitishmalarning rivojlanishiga sabab bo'ladi. Peritonizatsiya qilinmagan hollarda, peritonizatsiya qilinmagan hollardatashrixdan keyingi asoratlari bilan kasallanish peritonal tikuvlarga nisbatan kop darajada bo'lmagan [34]. Bachadon bo'ynidagi kesmasini tiklashning boshqa usullari qollalanganda, ya'ni ko'p qatorli qattiqlashtiruvchi tikuvlarni qo'llashda jarohatlangan to'qimalarga qon bilan taminlash shartlari buziladi, bu ularning ishemiyasiga va anaerob mikrofloraning bu fonga qarshi aktivlashishiga sabab bo'ladi [10]. Va yana, bachadondagi yaraning yaxshi peritonizatsiyasi tuzalish muhitini yaratishini, chandiq hosil qilishini va bu esa ratsional jarrohlik aralashuvining maqsadidir [13].

Hisobda barcha mualliflarning fikricha, operatsiyadan keyingi davrda kesar kesishdan keyin bemorlarga qarov faol bo'lishi kerak: erta ko'tarilish, tashrix tugaganidan keyingi dastlabki 12 soat ichida, narkoz va boshqa dori-darmonlarni qisqacha retsepti, 4-6 kunlari kasalxonadan chiqarib yuborish [2, 5, 9, 16, 21, 27].

### **Xulosa.**

1. Shunday qilib, adabiyotlarni ko'rib chiqqach,, bugungi kunda kesar kesish bilan bog'liq bolgan asoratlarni taxminlashning ishonchli mezonlari yo'qligini ta'kidlash lozim. Va yana, yiringli-septik kasalliklar chastotasini kamaytirishga yordam beradigan shifoxonalarda ham, tugruq shifoxonalarda ham ketma-ket harakatlar zanjiri ishlab chiqildi.

2. Oilani rejalashtirish, shu jumladan homilador onaning organizmidan infeksiyaning ochoqlari sanitariyasi, ayniqsa urogenital tizimda, homiladorlik va tug'ishning ratsional boshqarish, yo'l-yo'riq, kesar kesishni esa iloji boricha rejalashtirish., xavf darajasiga qarab 2-3 darajadagi shifoxonalarda rejalashtirilgan tarzda amalga oshirilishi katta ahamiyatga ega boladi. Yiringli-septik asoratlarning tashrixdan oldingi oldini olishda infeksiyaning malum ochoqlarini sanitarizatsiya qilish, pH ni normalizatsiya qilish hamda vagina biosenozi, operatsiya boshlanishidan 30 daqiqa oldin yoki kindik ichakchasini siqilishidan so'ng antibiotikning bitta in'ektsiyasiga qaratilgan chora-tadbirlar bo'lishi kerak.

3. Bachadonni tikish, o'ziga xos tarzda, vaziyatga qarab, organni to'liq berkitish tamoyiliga muvofiq differentsial tarzda amalga oshirilishi kerak boladi. Ishlamay qolgan davrda bemorlarni boshqarish faol bo'lishi kerak.

4. Kesar kesishdan keyin yiringli-septik kasalliklarni kamaytirish muammolarini o'rganish juda ko'p holatlarda muhokamali bo'lib, bu muammo bo'yicha tadqiqot ishlarini davomiy qilish kerakligini belgilaydi. bu ayni davrda zarur va ahamiyatli masala hisoblanadi.

#### Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Antuan C, Yosh BK. Sezar bo'limi yuz yil 1920-2020: yaxshi, yomon va betakror. *J Perinat Med.* 2020 yil 4-son; 49(1):5-16. doi: 10.1515/jpm-2020-0305. PMID: 32887190.
2. Al-Zalabani AH, Al-Jabree AH, Zeidan ZA. Sezar bo'limini etkazib berish autizm spektrining buzilishi bilan bog'liqmi? *Nevrologiyalar (Riyod).* 2019 yil Jan; 24(1):11-15. doi: 10.17712/nsj.2019.1.20180303. PMID: 30842394; PMCID: PMC8015537.
3. Armbrust R, Hinkson L, von Weizsäcker K, Henrich W. The Charité cesarean tug'ilishi: cesarean bo'limining oilaviy yo'naltirilgan yondashuvi. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2016; 29(1):163-8. doi: 10.3109/14767058.2014.991917. Epub 2015 Jan 9. PMID: 25572878.
4. Betran AP, Torloni MR, Zhang JJ, Gülmezoglu; JSST ning Qaysarlik bo'yicha ishchi guruhi. JSST ning Qaysar bo'limi stavkalari to'g'risidagi bayonoti. *BJOG.* 2016 apr; 123(5):667-70. doi: 10.1111/1471-0528.13526. Epub 2015 Jul 22. PMID: 26681211; PMCID: PMC5034743.
5. Betrán AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gülmezoglu, Torloni MR. Qaysarlik bo'limining ko'payish tendentsiyasi Ko'rsatkichlari: Global, Mintaqaviy va Milliy Hisob-kitoblar: 1990-2014. *PLoS One.* 2016 fev 5; 11(2):e0148343. doi: 10.1371/journal.pone.0148343. PMID: 26849801; PMCID: PMC4743929.
6. Capobianco G, Angioni S, Dessole M, Cherchi PL. Sezar bo'limi: bo'lishi yoki bo'lmasligi kerak, bu savolmi? *Arch Gynecol Obstet.* 2013 Aug; 288(2):461-2. doi: 10.1007/s00404-013-2736-9. Epub 2013 Fev 5. PMID: 23381390.
7. Ceballos-Rivera M, González-González Y, Alonso-Calvete A, Justo-Cousiño LA, Da Cuña-Carrera I. Fizioterapiya v sequelae de sequelae de cesarean delivery. Tizimli tekshiruv [Sezar tug'ilishi ketma-ketligida fizioterapiya. Tizimli ko'rib chiqish.]. *Rev Esp Salud Publica.* 2023 yan 12; 97:E202301002. Ispan tili. PMID: 36636805; PMCID: PMC10541251.



8. de Luget CD, Becchis E, Fernandez H, Donnez O, Quarello E. Bachadon naychalarining oldini olish mumkinmi? *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2022 Mar; 51(3):102299. doi: 10.1016/j.jogoh.2021.102299. Epub 2021 Dek 24. PMID: 34958983.
9. Delannoy M, Acharian V. Parietal endometrioz na sezarnoy seksiya skar. *Rev Prat.* 2019 apr; 69(4):429-431. Fransuz tili. PMID: 31626501.
10. Elkhoully NI, Abdelaal NK, Solyman AE, Elkelani OA, ElbasuenyY BF, Elhalaby AF. Sezar bo'limi vaqtida bachadon kesmasini yopish uchun yangi usul: bu farq qiladimi? *J Obstet Gynaekol.* 2022 yil apr; 42(3):416-423. doi: 10.1080/01443615.2021.1910636. Epub 2021 Jun 22. Retraktsiya v: *J Obstet Gynaekol.* 2023 yil dekabr; 43(2):2229665. PMID: 34155957.
11. Ellis H. Qaysar bo'limi hikoyasi. *J Perioper Prakti.* 2020 yil Jan-Fev; 30(1-2):34-36. doi: 10.1177/1750458919840989. Epub 2019 13 may. PMID: 31081733.
12. Fahmy WM, Crispim CA, Cliffe S. Lotin Amerikasidagi onalar o'limi va sezariy bo'limi o'rtasidagi assotsiatsiya: adabiyotni tizimli ravishda ko'rib chiqish. *Doyalar.* 2018 Apr;59:88-93. doi: 10.1016/j.midw.2018.01.009. Epub 2018 Jan 31. PMID: 29421643.
13. Gosset M, Ilenko A, Bouyou J, Renevier B. Favqulodda sezar bo'limi. *J Visc Surg.* 2017 fev. 154(1):47-50. doi: 10.1016/j.jviscsurg.2016.09.012. Epub 2017 Fev 3. PMID: 28162986.
14. Grisbrook MA, Dewey D, Cuthbert C, McDonald S, Ntanda H, Giesbrecht GF, Letourneau N. Sezar bo'limi tug'ilishi, post-travmatik stress va tug'ruqdan keyingi depressiya belgilari orasida assotsiatsiyalar. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 apr 18; 19(8):4900. doi: 10.3390/ijerph19084900. PMID: 35457767; PMCID: PMC9025262.
15. Jafarzade A. Minimal invaziv Sezar bo'limi - Ekstraperitoneal Sezar bo'limi. Bir xil bemorga bir martadan ko'proq murojaat qilish natijalari. Vaziyat seriyasi. *Z Geburtshilfe Neonatol.* 2024 yil apr; 228(2):188-191. doi: 10.1055/a-2215-3145. Epub 2023 Dek 14. PMID: 38096918.
16. Lavanta T, Hofmeyr GJ, Nilson JP, Kingdon C, Gyte GM. Sezar bo'limi muddatida tibbiy bo'lmagan sabablarga ko'ra. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Mar 14; 2012(3):CD004660. doi: 10.1002/14651858.CD004660.pub3. PMID: 22419296; PMCID: PMC4171389.

17. Madsen K, Grønbeck L, Rifbjerg Larsen C, Østergaard J, Bergholt T, Langhoff-Roos J, Sørensen JL. Sezar bo'limini bajarishda ta'limiy strategiyalar. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2013 Mar; 92(3):256-63. doi: 10.1111/aogs.12055. Epub 2013 Jan 21. PMID: 23173712.
18. Marcolin AC. Qachongacha Braziliya sezar bo'limi mamlakati deb ataladi? [Qachongacha Braziliya sezar bo'limi mamlakati deb ataladi?]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014 yil Jul; 36(7):283-9. Portugal tili. DOI: 10.1590/S0100-720320140005087. PMID: 25140567.
19. Martucci JL. Sezar bo'limi: Jaklin H. Volfning Amerikadagi xavf, texnologiya va oqibatlar tarixi. *Nurs Hist Rev*. 2020 Sep 1; 28(1):235-237. doi: 10.1891/1062-8061.28.235. PMID: 31537743.
20. Parri R, Asmussen T, Smit JE. Perimortem sezar bo'limi. *Paydo Med Ҷ*. 2016 Mar; 33(3):224-9. doi: 10.1136/emered-2014-204466. Epub 2015 Fev 24. PMID: 25714106.
21. Prokopowicz A, Korzeniewska A, Byrka K. Bemor cesarean bo'limidan keyin 0 kuni vertikalizatsiya xavfi. *Arch Gynecol Obstet*. 2021 Fev; 303(2):391-399. doi: 10.1007/s00404-020-05748-3. Epub 2020 Aug 27. PMID: 32856137; PMCID: PMC7858551.
22. Salas Garcia MC, Yee AL, Gilbert JA, Dsouza M. Dysbiosis in Children Born by Caesarean Section. *Ann Nutr Metab*. 2018; 73 Suppl 3:24–32. doi: 10.1159/000492168. Epub 2018 Jul 24. PMID: 30041170.
23. Sandall J, Qabila RM, Avery L, Mola G, Visser GH, Homer CS, Gibbons D, Kelly NM, Kennedy HP, Kidanto H, Taylor P, Temmerman M. Sezar bo'limining ayollar va bolalar salomatligiga qisqa muddatli va uzoq muddatli ta'siri. *Lancet*. 2018 okt 13; 392(10155):1349-1357. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31930-5. PMID: 30322585.
24. Sengul D, Sengul I, Soares Junior JM. Qaysar bo'limi yara endometrioz: quo vadis? *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2022 yil jan. 68(1):1-2. doi: 10.1590/1806-9282.20211074. PMID: 35239927.
25. Sharma S, Dakal I. Sezar va vaginal etkazib berish: institutsional tajriba. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2018 Jan-Fev; 56(209):535-539. PMID: 30058639; PMCID: PMC8997327.
26. Sorrentino F, Greco F, Palieri T, Vaschiaveo L, Stabile G, Carlucci S, Laganà AS, Nappi L. Caesarean Section on Anatal Request-Ethical and Juridic Issues: A Narrative Review. *Dorivor (Kaunas)*. 2022 yil 10-sep; 58(9):1255. doi: 10.3390/dorivor158091255. PMID: 36143932; PMCID: PMC9506057.

27. Stivens J, Shmied V, Burns E, Dahlen H. Sezar bo'limidan so'ng darhol yoki teriga erta aloqa: adabiyotni qayta ko'rib chiqish. *Matern Child Nutr.* 2014-yil oktabr; 10(4):456-73. doi: 10.1111/mcn.12128. Epub 2014 Apr 10. PMID: 24720501; PMCID: PMC6860199.
28. Sydsjö G, Möller L, Lilliecreutz C, Bladh M, Andolf E, Josefsson A. Psixiatrik kasalligi sezar bo'limini so'rab ayollarda. *BJOG*. 2015 fev. 122(3):351-8. doi: 10.1111/1471-0528.12714. Epub 2014 Mar 17. PMID: 24628766; PMCID: PMC4322480.
29. Ten Berge JLF, van der Ham DP, Munster JM, de Boer HD, Buitter HD, Korteweg FJ. Teri-teri sezar bo'limi: bemorga yaxshiroq g'amxo'rlik qilish. *Ned Tijdschr Geneesk.* 2022 yil 16 iyundan; 166:D6715. Ingliz tili. PMID: 35899742.
30. The Lancet. Global sezar bo'limi epidemiyasini to'xtatish. *Lancet.* 2018 okt 13; 392(10155):1279. doi: 10.1016/S0140-6736(18)32394-8. PMID: 30322560.
31. Vääräsmäki M, Raudaskoski T. Homiladorlik va tug'ruq bir sezariy bo'limidan so'ng. *Duodecim.* 2017; 133(4):345-52. PMID: 29205981.
32. Visconti F, Quaresima P, Rania E, Palumbo AR, Micieli M, Zullo F, Venturella R, Di Carlo C. Qiyin sezar bo'limi: A literature review. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020 Mar;246:72-78. doi: 10.1016/j.ejogrb.2019.12.026. Epub 2020 Jan 7. PMID: 31962259.
33. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti insonni takror ishlab chiqarish dasturi, 10 aprel 2015 yil. JSST Sezar bo'limi stavkalari to'g'risida bayonot. Sog'liqni saqlash masalalarini qayta ko'paytirish. 2015-yil may oyi; 23(45):149-50. doi: 10.1016/j.rhm.2015.07.007. Epub 2015 Jul 27. PMID: 26278843.