



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**1 (75) 2025**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**1 (75)**

**2025**

*январь*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

Received: 20.12.2024, Accepted: 03.01.2025, Published: 10.01.2025

UQK 616-089.5-032:611.829:618.1-089.87

## KOMBINATSIYALI SPINAL-EPIDURAL ANESTEZIYANI GINEKOLOGIK SIMULTAN OPERATSIYALARDA QO‘LLANILISH SAMARASINI BAHOLASH

Sharipov Isroil Latipovich <https://orcid.org/0000-0002-3090-4030>

Pardaev Shukur Qo‘lyiyevich <https://orcid.org/0009-0001-828-203>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O‘zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,  
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

### ✓ *Rezyme*

*Maqolada 75 nafar ginekologik bemorlar simultan operatsiyalarida kombinirlangan spinal-epidural anesteziyadan (KSEA) foydalanish natijalari jamlangan. Tadqiqot 2022-2024 yillar oralig‘ida Samarqand davlat tibbiyot universitetining ko‘p tarmoqli klinikasida o‘tkazildi. KSEA ko‘p komponentli umumiy anesteziya bilan solishtirilib tahlil qilindi. Operatsiya davomida markaziy va periferik gemodinamikaning ko‘rsatkichlari kardiomonitoring orqali kuzatildi: EKG, SpO2, puls, qon bosimi (kardiomonitor "EDAN elteV6", Germaniya). Tadqiqot avvalgi anesteziyning samaradorligini ko‘rsatdi. Olingan ma‘lumotlar vegetativ blokning ishonchligini, stressga qarshi himoyani va kompensator moslashuv gemodinamik muvozanat barqarorligini ko‘rsatadi.*

*Kalit su‘zlar: kombinatsiyalangan spinal-epidural anesteziya, simultan tashrix, ginekologiya.*

## ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ КОМБИНИРОВАННОЙ СПИНАЛЬНО-ЭПИДУРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ

Шарипов Исроил Латипович <https://orcid.org/0000-0002-3090-4030>

Пардаев Шукур Куйлиевич., <https://orcid.org/0009-0001-828-203>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул.  
Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

### ✓ *Резюме*

*В исследовании были изучены 75 пациентов при симультанных гинекологических операциях, которым проводилась комбинированная спинально-эпидуральная анестезия. Исследование проводилось в многопрофильной клинике СамГМУ г. Самарканд, Узбекистан в период с 2022 по 2024 гг. Анализировали КСЭА в сравнении с многокомпонентной общей анестезией. Во время операции контролировали показатели центральной и периферической гемодинамики методом кардиомониторинга: ЭКГ, SpO2, пульс, АД (кардиомонитор "EDAN elteV6", Германия). Результаты проведенной КСЭА показали эффективность и стабильность гемодинамики и вегетативной реактивности организма.*

*Ключевые слова: комбинированная спинально-эпидуральная анестезия, симультанная операция, гинекология.*

## EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF COMBINED SPINAL-EPIDURAL ANESTHESIA IN SIMULTANEOUS GYNECOLOGIC SURGERIES

Sharipov Isroil Latipovich <https://orcid.org/0000-0002-3090-4030>

Pardaev Shukur Koilyevich <https://orcid.org/0009-0001-828-203>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,  
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

✓ *Resume*

*The study included 75 patients who underwent combined spinal-epidural anesthesia during simultaneous gynecological surgeries. The study was conducted in the Multidisciplinary clinic of Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan, between 2022 and 2024. CSEA was analyzed and compared with multimodal general anesthesia. During the operation, we monitored central and peripheral hemodynamic parameters using the cardiac monitoring method: ECG, SpO<sub>2</sub>, pulse, and BP (cardiac monitor "EDAN eliteV6," Germany). The results of the CSEA demonstrated the efficiency and stability of the hemodynamic and autonomic reactivity of the organism.*

*Key words: combined spinal epidural anesthesia, simultaneous operations, gynecologia.*

### Dolzarbligi

**K**eyingi 30 yillikda regionar anesteziya usullaridan foydalanishga qiziqish tobora oshmoqda. Bu usuldan foydalanish xirurgiya, travmatologiya, urologiya va ginekologiya amaliyotida ham o'rni beqiyosdir. Bu holatni o'tkir og'riq patofiziologiyasini zamonaviy qarashlar bilan tushintirish, ya'ni samarali anesteziyani ta'minlashda orqa miyani nositseptiv ta'sirotlardan himoya qilish juda muhimdir [1,2,3].

Bu muammoni hal qilishda anesteziologik qo'llanmani shunday usulini tanlash kerakki, u reflektor yoyning afferent zvenosini blokada qilish bilan, efferent impulsatsiya mexanizmini qo'shimcha aktivlashishini oldini oladi, anesteziologik ta'minotni komponenti sifatida regionar anesteziya qo'llanilishi e'tiborga loyiq. Ginekologiyadagi simultan operatsiyalarni xususiyatlari odatda bemorlarni yoshi katta bo'lib, ularda turli xil hamroh kasalliklar mavjudligi organizmni kompensator- moslashuv imkoniyatini pasaytiradi [7,12].

Operativ aralashuvda operatsion shikastning yirik sohani egallashi (motor-sensor blok darajasini Th<sub>VI</sub>-S<sub>II</sub> oralig'ida tarqalishini talab qiladi) va uzoq davom etishini hisobga olish zarurdir. Ammo ananaviy markaziy neyroaksial blokada (MNAB) kamchilikdan holi emas, bu esa uning keng qo'llanilishini chegaralaydi: spinal anesteziya vaqti, spinal blokning ehtiyojsiz keng tarqalishi shular jumlasidandir [4,5,8].

Epidural anesteziyaning asosiy kamchiliklaridan mahalliy anestetiklarni nisbatan katta dozalarda talab qilinishi, blok rivojlanish yashirin davrini uzoq davom etishi, motor-sensor blok darajasining yetarli bo'lmashligi oqibatida anesteziya noadekvatligi kabilardir. Bundan tashqari MNABning yechilmagan muammolari gemodinamik buzilishlar, punktsiyadan keyingi bosh og'riqlarning uchrab turishi bu usulni ham umuman xavfsiz deb bo'lmaydi. Kombinatsiyali spinal-epidural anesteziya (KSEA) ni qo'llash bilan spinal va epidural anesteziya afzalliklari hamkorlikda uning imkoniyatini oshiradi. Ular bilan bog'liq kamchilik va asoratlarini esa kamaytiradi [9,12,13].

**Tatqiqot maqsadi:** Kombinatsiyali spinal-epidural anesteziyani ginekologik simultan operatsiyalarda qo'llanilish samarasini o'rganish va baholash.

### Tekshirish material va usullari

SamDTU ko'p tarmoqli klinikasining ginekologiya bo'limida 65 ayolda o'tkazilgan simultan operatsiyalarda KSEA effekti o'rganildi. Bemorlarning yoshi 40-dan 65 – gacha (o'rtacha 51,56) ni tashkil qildi. Anesteziya xavfi ASA bo'yicha 45 bemorda II klass, 25 bemorda III klass va 5 bemorda IV klass bilan baholandi. O'tkazilgan ginekologik simultan operatsiyalar buyicha taqsimlanishi: total gisterektomiya va oraliq plastikasi-25, subtotal gisterektomiya va kistomektomiya - 22, ventrofiksatsiya va oraliq plastikasi 15, va b.q.-3 nafarni tashkil qildi. Qo'llanilgan anesteziyaning ta'minot effektini baholash uchun bemorlar 2 guruhga (asosiy va nazorat) ajratildi. Asosiy I guruhda 40 bemorga KSEA anesteziologik ta'minotning asosiy komponenti sifatida qo'llanildi [11,16,23].

Nazorat II guruhda 25 bemorga operatsiyalar umumiy anesteziya (UA) ostida o'tkazildi. Bunda izofluran, ketamin, tiopental natriy, propofol anestetiklari, NLA preparatlari, mushak relaksantlaridan arduan qo'llanilib mioplegiya fonida o'pka sun'iy ventilyatsiyasi (O'SV) kislorod-havo aralashmasi bilan narkoz nafas uskunasi Mindray WATO-EX-35 yordamida normoventilyatsiya rejimida o'tkazildi. Har ikkala guruhlarda operatsiyalarning o'rtacha davomiyligi 1,5 - 2,5 soatni tashkil qildi. Yo'qotilgan qon hajmi esa I guruhda sezilarli darajada kam bo'ldi. Premedikatsiya uchun kechqurun sedativ vositalar, anesteziyadan 30-40 daqiqa avval atropin 1mg gacha, morfin yoki promedol 10 mg, dimedrol 10 mg va ayrim holatlarda 10 mg sibazon qo'llanildi. KSEA qo'llanishdan 1 soat oldin infuzion terapiya kristalloid va colloid (gidroksietil kraxmal preparatlaridan) eritmaları 3:1 yoki 2:1 nisbatda o'rtacha 10-15ml/kg hajmda o'tkazildi. Punktsiya sathini tanlashda (L<sub>II</sub>-L<sub>IV</sub> oraliqlardan) mo'ljallangan operatsiya hajmi hisobga olindi. Bemor yonbosh yotgan holatda aseptika qoidasiga rioya qilgan holda mahalliy anesteziya (0.5% - 10

ml novokain) ostida maxsus ikki teshikli Tuoxi (G18) (Espocan, “B. Braun”, Germaniya) ignasi bilan epidural bo’shliq punktsiya qilindi [11,17, 25].

Keyin shu igna teshigi orqali uzunroq spinal igna (G26) bilan subaroxnoidal bo’shliq punktsiya qilindi. Shaffof orqa miya suyuqligi tomchilagandan keyin, 0,5% li 2-3 ml (10-15mg) Longokain Xevi (Ukraina)eritmasi yuborildi va spinal igna olib tashlanib Tuoxi ignasi orqali epidural bo’shliqqa mikrokateter 5-6 sm kranial yo’nalishda kiritilib fiksatsiya qilindi. Lidokainning dastlabgi dozasi o’rtacha 60-100 mg operatsiya boshlanib 1,5-2 soatdan keyin epidural bo’shliqqa kateter orqali yuborildi. Lekin spinal anesteziya klinikasi sustlashganda, keyinchalik esa har 30-45 daqiqada takrorlandi. Bunda asosan sensor blok chuqurligi, AQB va puls ko’rsatgichlari hisobga olindi. Sensor blok tarqalishini taktill sezuvchanlik yo’qolishi(“Pin prink” testi) bilan baholandi. Anesteziya davomida yuz niqobi orqali kislorod ingalyatsiyasi (5-6 l/min) o’tkazildi.Sedatsiya sifatida operatsiya vaqtida kvanadeks 100-200 mkg fiziologik eritmada titirlab vena ichiga infuziyasidan foydalandik. Intraopersion monitoring: EKG, SpO<sub>2</sub>, puls, AQB (kardiomanitor “Triton”, Rossiya) kabilar nazorat qilindi. Simpatoadrenal tizim reaksiyasini baholashda noradrenalinni siydik orqali ajralish tezligi hisobga olindi. Gipotalamo –gipofizaradrenokortikal tizim reaksiyasini kortizolning qon zardobidagi miqdoriga (immunoferment usuli) asosan baholandi. Natijalar variatsion statistika usuli Styudent kriteriyasi bo’yicha tahlil qilindi.

### Natijalar va tahlili

Subaraxnoidal anesteziya 8,0±0,3 daqiqadan keyin boshlandi.Tashqi nafas faoliyati buzilish belgilari va ishonchli SpO<sub>2</sub> o’zgarishlari anesteziya jarayonida kuzatilmadi(1- jadval).

*1- jadval.*

#### Ginekologik simultan operatsiyalarda gemodinamik ko’rsatgichlarning o’zgarishi(M±m)

Tekshirish bosqichlari	Guruhlar	Ko’rsatgichlar				
		Zarb hajmi.m	Qon ayla nishi ning minut lik hajmi	Umumiy periferik qon tomir lar qarshi ligi din*s*sm	YuUS 1 daqiqada	ABo’r, mm sim ust
Operatsiya dan oldin	Asosiy(n=40)	70,5±2,1	5,8±0,1	1546±150	82,0±4,1	111,2±2,1
	Nazorat(n=25)	75,1±5,0	5,9±0,2	1431±144	78,2±2,0	105,6±3,5
Operatsiya ning boshida	Asosiy(n=40)	81,1±3,5*	6,0±0,2	1229±125*	74,0±3,1*	92,2±2,7*
	Nazorat(n=25)	71,8±2,8	6,1±0,3	1417±120	84,5±3,0	108,1±4,0
Jarohatgacha	Asosiy(n=40)	83,1±3,7*	6,0±0,2	1146±105*	72,0±3,5*	86,0±2,7*
	Nazorat(n=25)	77,3±4,1	5,9±0,2	1209±117*	76,9±2,1	87,2±3,0
Operatsiya ning jarohatli bosqichida	Asosiy(n=40)	80,1±4,1*	5,8±0,1	1205±110*	73,2±3,7*	87,4±3,3*
	Nazorat(n=25)	70,0±3,8	6,1±0,3	1312±142	86,6±2,6*	100,1±9,9*
Operatsiya tugaganda	Asosiy(n=40)	84,5±4,0*	5,9±0,2	1140±101*	70,1±2,9*	84,1±2,6*
	Nazorat(n=25)	68,1±2,1	5,5±0,1	1401±157	80,34±4,7	96,4±3,5

*Izoh.* 1-2 jadvallarda \*- ichki guruh ichidagi dastlabki ko’rsatgichlar bilan solishtirganda ishonchli farq ( $p < 0,05$ ).

Gemodinamika ko’rsatgichlari o’zgarishini o’rganishda, asosiy guruh bemorlarida operatsiya boshlanishida ishonchli ravishda zarb hajmi (ZH) 15% ga oshganligi, umumiy periferik tomirlar qarshiligi 21% kamayishi fonida ro’y berdi, lekin minutlik qon aylanish hajmi (MQH) sezilarli o’zgarmadi. Bu holatni yurak-qon tomir tizimining kompensator moslashuv reaksiyasi deb tushuntirish mumkin. Buni EKGda miokard gipoksiyasi kuzatilmaganligi ham tasdiqlaydi.

Asosiy guruhda shu singari gemodinamik o’zgarishlari tekshirishning barcha etaplarida kuzatildi. AQB me’yori vazopressorlarsiz infuzion terapiya bilan boshqarildi. Kamdan – kam hollarda mezaton eritmasining minimal dozasi (1%-0,1-0,2 ml+fiziologik eritma 10 ml titirlab) effekt berdi. Tekshirish jarayonida nazorat guruhidagi gemodinamik o’zgarishlar ishonchli ravishda yurak urishlar sonini va AQB oshishi,ayniqsa operatsiyaning travmatik etapida yaqqol aniqlandi (2- jadval).

**Tekshirilgan guruhlarda noradrenalin ekskresiyasi va kortizol konsentratsiyasining o'zgarishi  
(M±m)**

<b>Tekshirish bosqichlari</b>	<b>Guruhlar</b>	<b>Noradrenalin (mocha), n/mol/l</b>	<b>Kortizol (plazma), mmol/l</b>
Boshlang'ich ko'rsatgichlar	Asosiy (n=40)	6,2±0,9	390±35
	Nazorat (n=25)	5,7±0,5	435±40
Operatsiyaning jarohatli bosqichi	Asosiy (n=40)	- -	450±41
	Nazorat (n=25)	- -	677±51*
Operatsiyaning tugashi	Asosiy(n=40)	8,1±1,2*	608±47*
	Nazorat(n=15)	15,4±2,1	721±61

Simpatoadrenalin tizimi (2 - jadval) ko'rsatgichlari reaksiyasini baholashda aniqlandiki, asosiy guruh bemorlarida noroadrenalin ekskresiyasi tezligi o'zgarishi bo'lmadi, ayni holatda nazorat guruhi bemorlarida esa noradrenalin ekskresiyasi ishonchli oshdi, buni simpatik asab tiziminining uyg'onishdagi reflektor aktivligidan deb tushintirish joiz. Kortizol miqdorining ishonchli oshishi ham nazorat guruhi bemorlarida aniqlanib, travmatik etapda 54 %ni tashkil qildi, asosiy guruh bemorlarida esa bu hol kuzatilmadi [21,22,24]. KSEA ostida operatsiya qilingan bemorlardi operatsiya vaqtida qonda glyukoza miqdori me'yorda saqlandi. Ayni paytda umumiy anesteziya ostida operatsiya bo'lgan bemorlardi qonda glyukoza miqdori oshishiga moyil bo'ldi va 4,8 ± 0,4 dan 6,5± 0.6mmol/l ( $r \leq 0,05$ ) ni tashkil qildi. Noradrenalin, kortizol va glyukoza miqdorining aytarli o'zgarishligi KSEA ning antinositseptiv himoya effektini tasdiqlaydi, chunki segmentar blok orqa miya orqa shoxlari neyronlarida quzg'alish jarayonlarini boshlang'ich bug'inida o'tkazuvchanligini o'zishi ma'lumdir. Anesteziya kechishi va operatsiyadan keyingi dastlabki davr tahlili shuni ko'rsatdiki, tavsiya qilingan usulning ijobiy klinik effektlaridan operatsiyadan keyingi ko'ngil aynishi va qayt qilishning keskin kamayishi aniqlandi, jumladan KSEA ostida operatsiya bo'lgan bemorlarda 21% holatda, UA ostida operatsiya bo'lgan bemorlarda esa 46% holatlarda kuzatildi. Punksiyadan keyingi bosh og'riqlarni bo'lmasligi epidural anesteziya vaqtida kiritilgan mahalliy anestetikning o'sha sohada bosimning oshishi bilan bog'liq deb izohlash mumkin. Shuni ham ta'kidlash lozimki EA ni operatsiyadan keyingi uzaytirilgan epidural analgeziyani ta'minlashda ham o'rni sezilarli darajadadir. Ichaklar parezi, nafas depressiyasi kuzatilmaydi, diurez stimulyatsiyasi yaxshilanadi, bemorlarni ertaroq aktivlashtirib, shifoxonadan barvaqt chiqishini ta'minlaydi, iqtisodiy effekti ham yetarlichadir.

### Xulosa

1. Kombinatsiyali spinal-epidural anesteziyani qo'llash yetarli va ishonchli ravishda operatsion shikastlardan bemorni ishonchli himoya qiladi.
2. KSEA operatsion shikastlar bilan bog'liq salbiy neyrohumoral, gemodinamik va bioximik o'zgarishlarni oldini oladi.
3. KSEA o'tkazilganda ro'y berish mumkin bo'lgan gemodinamik buzilishlarni oldini olishda bemorlarni to'g'ri tekshirib tanlash, adekvat infuzion terapiya- gidroksietil kraxmal preparatlaridan unumli foydalanish lozim.
4. KSEA qo'llash punksiyadan keyingi bosh og'riqlarni keskin kamaytiradi.
5. Uzaytirilgan epidural analgeziya operatsiyadan keyingi davrda samarali og'riqsizlantirish imkonini yaratadi.
6. Ginekologik simultan operatsiyalarida KSEA ni alternativ variant sifatida qo'llash tavsiya etiladi.

### ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Аваков В.Е., Сайипов Р.М., Исомов Т.М., Бозоров Г.М. Парацетамол (Инфулган) в послеоперационной анальгезии //Травма. 2016;1(17):28-32.
2. Агабабян Л. и Гайибов С. (2017) Особенности акушерско-гинекологического и соматического статуса у женщин, обратившихся для искусственного прерывания беременности. //Журнал вестник врача 2017;1(3):16-18.
3. Антипин Э.Э., Уваров Д.Н., Антипина Н.П., Недашковский Э.В., Совершаева С.А. Ранняя мультимодальная реабилитация при абдоминальной гистерэктомии – влияние на послеоперационный период //Анестезиология и реаниматология. Москва, 2012;6:37-41.
4. Антипин Э.Э., Уваров Д.Н., Недашковский Э.В., Кушев И.Л. Эпидуральная анальгезия в первом периоде родов – есть ли альтернатива? //Анестезиология и реаниматология. 2014;1:18-22.
5. Баситханова Э.И., Саатов А.Р., Соатов А.А., Махмудов М.А. Состояние гемодинамики при операциях на нижних конечностях, выполненных под унилатеральной спинальной анестезией у

- гериатрических больных с недостаточностью кровообращения //Украинский медицинский альманах 2012;15(4):34-35.
6. Жониев С.Ш., Пардаев Ш.К., Муминов А.А. Использование модифицированного метода предоперационной подготовки и анестезии в хирургии щитовидной железы //International scientific review of the problems of natura sciences and medicine Boston. 2019; 177-189 с.
  7. Насриев Сухроб Ашурович, Хамдамова Элеонора Гаффаровна, Маллаев и др. Изменение периферической гемодинамики во время проведения седельной спинальной анестезии при проктологических операциях //Вопросы науки и образования. 2018;7(19). [URL:https://cyberleninka.ru/article/n/izmenenie-perifericheskoy-gemodinamiki-vo-vremya-provedeniya-sedelnoy-spinalnoy-anestezii-pri-proktologicheskikh-operatsiyah](https://cyberleninka.ru/article/n/izmenenie-perifericheskoy-gemodinamiki-vo-vremya-provedeniya-sedelnoy-spinalnoy-anestezii-pri-proktologicheskikh-operatsiyah)
  8. Матлубов М.М., Нематуллоев Т.К., Хамдамова Э.Г. Сравнительная оценка гемодинамических эффектов спинальной анестезии в зависимости от положения больного после введения гипербарического раствора бупивакаина больным с гипертонической болезнью //Высшая школа: научные исследования. 2020; 100-107 с.
  9. Матлубов М.М., Рахимов А.У., Семенихин А.А. Комбинированная спинально-эпидуральная анестезия при абдоминальном родоразрешении //Анестезиология и реаниматология. 2010;6:71-73.
  10. Матлубов Мансур Муратович, Нематуллоев Тухтасин Комильжонович, Хамдамова Элеонора Гаффаровна, Ким Ольга Витальевна, Хамраев Хамза Хамидуллаевич. Оптимизация анестезиологического подхода при колопроктологических операциях у больных с сопутствующим сердечно-сосудистым заболеванием (обзор литературы) //Достижения науки и образования 2019;12(53). [URL:https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-anesteziologicheskogo-podhoda-pri-koloproktologicheskikh-operatsiyah-u-bolnyh-s-soputstvuyuschim-serdechno-sosudistym](https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-anesteziologicheskogo-podhoda-pri-koloproktologicheskikh-operatsiyah-u-bolnyh-s-soputstvuyuschim-serdechno-sosudistym-zabolevaniem-obzor-literatury)
  11. Матлубов М.М., Семенихин А.А., Хамдамова Э.Г. Выбор оптимальной анестезиологической тактики при кесаревом сечении у пациенток с ожирением //Вестник анестезиологии и реаниматологии. 2017;5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vyboroptimalnoy-anesteziologicheskoy-taktiki-pri-kesarevom-sechenii-u-patsientok-s-ozhireniem>
  12. Шарипов Исроил Латипович. Снижение интоксикации сочетанными методами экстракорпоральной детоксикации при почечной недостаточности у детей. //Детская хирургия. 2014; №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/snizhenie-intoksikatsii-sochetannymi-metodami-ekstrakorporalnoy-detoksikatsii-pri-pochechnoy-nedostatocnosti-u-detey>
  13. Шарипов И.Л. Оценка комбинированного применения методов экстракорпоральной детоксикации у детей с почечной недостаточностью //Врач-аспирант. Москва, 2012;5.2((54):25-29.
  14. Шарипов И.Л. Показатели системной гемодинамики при сочетанном применении методов заместительной терапии у детей с почечной недостаточностью. //Медикус 2020;5(35)13-18. Волгоград. Россия.
  15. Шарипов И.Л. Оценка сочетанного применения методов экстракорпоральной детоксикации у детей с почечной недостаточностью. //Врач-аспирант 2012;54(5.2):332-341.
  16. Шарипов Исроил Латипович. Снижение интоксикации сочетанными методами экстракорпоральной детоксикации при почечной недостаточности у детей. //Детская хирургия. 2014;1:56-62.
  17. Muratovich Matlubov Mansur et al. "Hemodynamic indicators in pregnant women with obesity of various degrees of expression." //European Journal of Molecular and Clinical Medicine, 15 Jan. 2021;8(2):2373. Gale Academic One File, [link.gale.com/apps/doc /A698524030/ AONE? unysl\\_owebid=google Scholarid=17b21266](https://link.gale.com/apps/doc/A698524030/AONE?unysl_owebid=google& Scholarid=17b21266). Accessed 2 May 2022.
  18. Sharipov I. Hemodynamic gradations with combined use of extracorporal detoxification methods in children with renal failure /I. Sharipov, B. K. Xolbekov, B. R. Akramov //European Journal of Molecular and Clinical Medicine. 2020;7(3):2555-2563.
  19. Sharipov IL, Yusupov JT, Xolbekov BK. Personalization and preventative premedication: used drugs value and efficiency //Web of Scientist: International Scientific Research Journal. 2020;3 (02):740-748.
  20. Sharipov I.L., Xolbekov B.Q., Akramov B.R. Hemodynamic gradations with combined use of yextracorporal detoxification methods in children with renal failure. //European Journal of Molecular Clinical Medicine. 2020;7(3):2555-2563.
  21. Sharipov I. L., Qurbanov NZ, Rakhmonov S. Improving airway patency during operations in the maxillofacial region in children //Academia Repository. 2023;4(12):140-145.
  22. Sharipov IL, Xolbekov BK, Kurbonov NZ. Children improvement of anesthesia in ophthalmological surgery //World scientific research journal, 2023;20(1):107-112.
  23. Kurbanov N Z., Sharipov I L. Improvement of anesthetic protection in simultaneous operations on abdominal and pelvic organs //World scientific research journal, 2020;20(1):113-116.
  24. Kurbanov N Z, Sharipov I L. Improving anesthetic protection and blood pressure control in simultaneous abdominal and pelvic operations in obese patients //Journal of applied medical sciences. 2023;7(1):97-101.
  25. Kurbanov N Z, Sharipov I L. Increasing anesthesiological protection during simultaneous operations on the abdominal and pelvic region in patients with obesity //Academia Repository. 2023;4(11):321-325.

**Qabul qilingan sana 20.12.2024**

