



**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

**5 (91) 2026**

**Сопредседатели редакционной коллегии:**

**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  
У.О. АБИДОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОИВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Д.Т. АШУРОВА  
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. ИСКАНДАРОВА  
А.С. ИЛЪЯСОВ  
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  
Б.Б. ХАСАНОВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
Б.З. ХАМДАМОВ  
Э.Б. ХАККУЛОВ  
Г.С. ХОДЖИЕВА  
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)

**5 (91)**

**2026**  
*Май*

www.bsmi.uz  
https://newdaymedicine.com  
E: ndmuz@mail.ru  
Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2026, Accepted: 06.05.2026, Published: 10.05.2026

UDK 615.214.24: 616.832-009.614:618.5-089. 888.61

## KESAR KESIMI AMALIYOTIDA SPINAL ANESTEZIYA FONIDA TURLI VOSITALAR BILAN MEDIKAMENTOZ SEDATSIYANI OPTIMALLASHTIRISH

M. M. Matlubov <https://orcid.org/0000-0001-8596-1430>  
A. A. Mo'minov <https://orcid.org/0000-0002-9329-2131>  
G.S. Xudoyberdiyeva <https://orcid.org/0009-0002-7385-363X>

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

### ✓ Rezyume

*Kesarcha kesish uchun anestetik strategiyani tanlash juda muhim, chunki u nafaqat ayolni jarrohlik stressidan ishonchli himoya qilishni ta'minlashi, balki operatsiyadan keyingi va neonatal davrlarda homilaning qulay moslashishiga yordam berishi kerak. Zamonaviy akusherlik amaliyotida anesteziologning roli anesteziya berishdan ancha keng bo'lib, tug'ruqdan keyingi soatlar va kunlarda bemorni boshqarishni o'z ichiga oladi. Dunyoda akusherlik reanimatsiya bo'limlarida sedatsiya muammosi ilmiy va amaliy jihatdan dolzarb hisoblanadi.*

*Kalit so'zlar: sedatsiya, akusherlik, anesteziologiya, deksmedetomidin*

## OPTIMIZATION OF MEDICAMENTOUS SEDATION WITH VARIOUS AGENTS UNDER SPINAL ANESTHESIA DURING CESAREAN SECTION SURGERY

M. M. Matlubov <https://orcid.org/0000-0001-8596-1430>  
A. A. Muminov <https://orcid.org/0000-0002-9329-2131>  
G.S. Khudoyberdiyeva <https://orcid.org/0009-0002-7385-363X>

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

### ✓ Resume

*The choice of anesthetic strategy for cesarean section is very important, as it should not only ensure reliable protection of the woman from surgical stress but also contribute to the comfortable adaptation of the fetus in the postoperative and neonatal periods. In modern obstetric practice, the role of the anesthesiologist is much broader than administering anesthesia and includes managing the patient during the hours and days following delivery. Globally, the problem of sedation in obstetric intensive care units is scientifically and practically relevant.*

*Keywords: sedation, obstetrics, anesthesiology, dexmedetomidine*

## ОПТИМИЗАЦИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ СЕДАЦИИ РАЗЛИЧНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ НА ФОНЕ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

M. M. Matlubov <https://orcid.org/0000-0001-8596-1430>  
A. A. Muminov <https://orcid.org/0000-0002-9329-2131>  
Худойбердиева Г.С. <https://orcid.org/0009-0002-7385-363X>

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

## ✓ Резюме

*Выбор анестезиологической тактики при кесаревом сечении имеет решающее значение, поскольку она должна не только обеспечивать надёжную защиту женщины от хирургического стресса, но и способствовать благоприятной адаптации плода в послеоперационном и неонатальном периодах. В современной акушерской практике роль анестезиолога-реаниматолога выходит далеко за рамки проведения анестезии и включает ведение пациентки в послеродовые часы и дни. Проблема седации в отделениях акушерской реанимации является актуальной в мировом научном и практическом сообществе.*

*Ключевые слова: седация, акушерство, анестезиология, дексметомидин*

## Dolzarbligi

Morfin, fentanil, klonidin, ketamin kabi turli ad'yuvantlar qadimdan ishlatilib kelinadi. Ammo bunday ad'yuvantlar anesteziologiya nuqtayi nazaridan nomaqbuldir. Samarali ad'yuvantni izlash hali ham davom etmoqda. Biroq, homilador ayollarda, xususan, akusherlik populyatsiyasida ushbu yondashuvning samaradorligi va xavfsizligi masalasi hal etilmagan. So'nggi paytlarda bu maqsadda nisbatan yangi  $\alpha$ 2-adrenergik agonist — deksmedetomidin qo'llanilmoqda.

**Tadqiqot maqsadi:** Kesarcha kesish amaliyoti o'tkazilayotgan homilador ayollarda umurtqa pog'onasi anesteziyasida deksmedetomidin bilan medikamentoz sedatsiya samaradorligini oshirish.

## Tadqiqot material va usullari

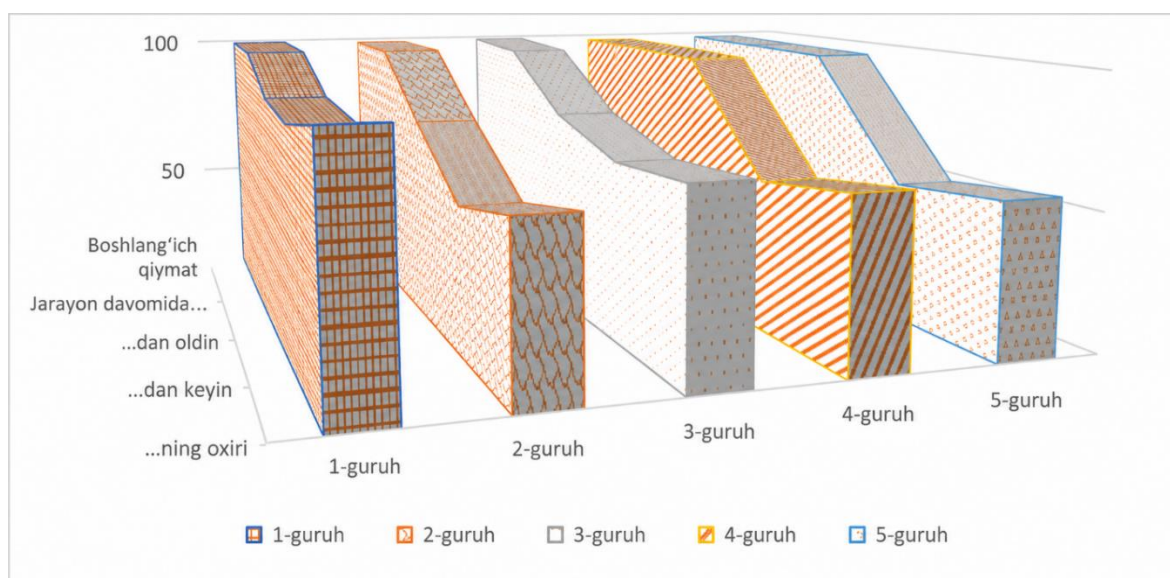
Ushbu maqolada homiladorlikning 37-39 haftalarida og'ir ekstragenital patologiyasi bo'lmagan, ASA jismoniy holat tasnifi 2 bo'lgan 40 nafar ayolning kasallik tarixlari, anesteziya yozuvlari, reanimatsiya kartalari, funksional va biokimyoviy tadqiqotlar natijalarini prospektiv tahlil qilish natijasida olingan ma'lumotlar keltirilgan. Bemorlar SamDU ko'p tarmoqli klinikasining akusherlik bo'limida davolanagan.

Umurtqa pog'onasi anesteziyasiga (UPA) ko'rsatmalar: oldingi abdominal tug'ruqdan bachadon chandiqlari, anamnezda konservativ miomektomiya, homiladorlik bachadon miomasi yoki boshqa ginekologik patologiya bilan birgalikda, yo'ldoshning oldinda turishi. Operatsiya xonasida barcha ayollarga oyoqlarni kompression bog'lashdan so'ng vena ichiga dimedrol (0,2 mg/kg) va deksametazon (0,07 mg/kg) bilan premedikatsiya o'tkazilgan. Preventiv ravishda fiziologik eritmalar (6-8 ml/kg) quyulgandan so'ng, mahalliy infiltratsion anesteziya ostida, bemor o'tirgan holatda, L2-L4 darajasida 25G "Qalam-nuqtali" igna yordamida subaraxnoidal punktsiya amalga oshirildi. Mahalliy anestetik (MA) sifatida 0,5% li izobarik bupivakain eritmasi (HWARD, Pokiston) yoki  $12 \pm 3,0$  mg dozada 0,5% li giperbarik Longokain-Heavy eritmasi ("Yuria Pharm") qo'llanilgan. Aortokaval kompressiyaning oldini olish uchun bemorlar homilani olib tashlagunga qadar 20° qiyalik bilan "chap bachadon siljishi" holatiga yotqizildi. Intraoperatsion suyuqlik bilan davolash dasturi asosan kristalloidlar va muvozanatli kolloidlarini 8-10 ml/kg/soat miqdorida yuborishga asoslangan. Operatsiya segmentar sensor-motor blokadaning barcha klinik belgilari jarrohlik aralashuvi uchun zarur darajada rivojlanganidan 10-15 daqiqa o'tgach boshlandi. Ruhiy-emotsional zo'riqishlarni kamaytirish maqsadida 1- (asosiy) guruh ayollari gipnotik komponent sifatida 10 daqiqa davomida 1 mkg/kg yuklovchi dozada, so'ngra operatsiya davomida 0,2-0,7 mkg/kg/soat quvvatlovchi dozada deksmedemidin qabul qilishdi. 2-guruh (nazorat) gipnotik komponent sifatida turli xil sedativlarni qabul qildi. 2-kichik guruh ayollari uchun gipnotik komponent sifatida ketamin 0,5-0,7 mg/kg, 3-kichik guruh ayollari uchun propofol 5-10 mkg/kg/min, 4-kichik guruh ayollari uchun homila ekstraksiyasidan keyin gipnotik komponent sifatida sibazon (diazepam) 0,2 mg/kg, 5-kichik guruh ayollari uchun homila ekstraksiyasidan keyin gipnotik komponent sifatida natriy oksibat 20-40 mg/kg dozada qo'llanilgan. Shuni ta'kidlash kerakki, 4 va 5-kichik guruhlardagi barcha bemorlarda kindik qisib qo'yilgandan so'ng medikamentoz sedatsiya boshlandi. Jarrohlik amaliyoti o'tkazilgan barcha bemorlar tegishli sindromli terapiya va hayotiy funksiyalarni 24 soat davomida nazorat qilish uchun reanimatsiya bo'limiga o'tkazildi.

## Natijalar va tahlillar

Qorin bo'shlig'i orqali tug'ruqni yakunlash amaliyotlarida homila chiqarib olinishidan avval sedativ (tinchlantiruvchi) dori vositalarining dozasi odatda kamaytiriladi yoki umuman qo'llanmaydi. Bu esa sedatsiyaning yetarli bo'lmaligiga va bemorlarning operatsiya vaqtida o'zini anglash holatlariga olib kelishi mumkin. Anesteziya va medikamentoz sedatsiyaning chuqurligi hamda darajasini baholashning istiqbolli usullaridan biri Bispektral Indeks (BIS) hisoblanadi. Shu bois, biz o'rgangan medikamentoz sedatsiya variantlarining SA bilan birgalikdagi samaradorligi va sedatsiya chuqurligini aniqlash uchun tadqiqot guruhiga kiritilgan barcha 200 nafar bemorda BIS indeksi va RASS (Richmond ajitatsiya-

sedatsiya shkalasi) ko'rsatkichlari o'rganildi. Tadqiqotimizdagi barcha ayollar beshta guruhga bo'lindi. Birinchi, ya'ni asosiy guruh intraoperatsion davrda medikamentoz sedatsiya maqsadida deksmedetomidin qabul qilgan 100 nafar homilador ayoldan iborat bo'ldi. Medikamentoz sedatsiya uchun 10 daqiqa davomida 0,5–0,7 mkg/kg miqdorida deksmedetomidinning yuklama dozasi, so'ngra operatsiya yakunigacha 0,2 mkg/kg/soat miqdorida saqlab turuvchi doza yuborildi. Nazorat guruhlari ishtirokchilari qo'llanilgan sedativ vositalarga qarab to'rtta kichik guruhga: har birida 25 nafardan homilador bo'lgan 2, 3, 4 va 5-guruhlariga ajratildi. 2-guruh ayollari gipnotik komponent sifatida 0,5–0,7 mg/kg dozada ketamin, 3-guruh 0,5–1 mg/kg dozada propofol, 4-guruh 0,2 mg/kg dozada sibazon, 5-guruh ayollari esa 20–40 mg/kg dozada natriy oksibutirat qabul qildi. 4 va 5-guruhlardagi barcha bemorlarda medikamentoz sedatsiya kindik bog'lami qisilganidan keyin boshlandi.



**1-rasm. Asosiy va nazorat guruhlarida spinal anesteziya va medikamentoz sedatsiya bilan operatsiya qilingan ayollardagi BIS indeksi qiymatlari. Dastlabki qiymatlar 100% deb olingan.**

**Asosiy va nazorat guruhlarida spinal anesteziya hamda tibbiy sedatsiya ostida operatsiya qilingan ayollarda tibbiy sedatsiya chuqurligining ayrim ko'rsatkichlari (BIS indeksi va RASS shkalasi).**

**1-jadval**

Parameter	Baseline values	On the operating table	Before skin incision	After delivery of the fetus	End of the operation	p
1	2	3	4	5	6	7
<b>1 group</b>						
BIS	98,1±1,2	98,0±1,1	85,2±2,3* **	83,1±4,1*	91,2±2,1***	p<0,001
RASS	+0,5±0,2	+0,9±0,2	-2,1±1,1* **	-2,7±1,3* **	-1,1±1,2***	p<0,0001
<b>2 group</b>						
BIS	97,2±1,7	98,2±0,4	74,1±2,4* **	52,2±3,1* ** Δ	61,4±4,2*** Δ	p<0,001
RASS	+0,6±0,2	+0,8±0,2	-3,1±2,1* ** Δ	-4,1±1,4* ** Δ	-2,2±1,3*** Δ	p<0,001
<b>3 group</b>						
BIS	98,2±1,2	96,3±1,4	75,1±2,4* **	65,1±2,2* ** Δ	68,1±2,4*** Δ	p<0,05
RASS	+0,4±0,3	+0,7±0,2	+0,8±0,1*	-4,1±1,1* ** Δ	-2,1±1,1*** Δ	p<0,001
<b>4 group</b>						
BIS	96,4±2,6	97,2±1,1	96,4±2,3* ** Δ	55,1±2,3* Δ	62,1±1,8*** Δ	p<0,001
RASS	+0,4±0,2	+0,8±0,1	+2,3±0,5* ** Δ	-4,1±1,2* ** Δ	-2,3±1,4*** Δ	p<0,0001
<b>5 group</b>						
BIS	97,2±1,1	97,1±1,4	97,1±2,1*	51,1±3,2* ** Δ	56,1±3,3* Δ	p<0,001
RASS	+0,5±0,2	+0,7±0,2	+2,4±0,4*	-5,1±1,3* ** Δ	-4,1±1,5* Δ	p<0,05

*Izoh: \* – boshlang'ich qiymatlarga nisbatan statistik ahamiyatli farqlar (p<0,05); \*\* – tadqiqotning oldingi bosqichlariga nisbatan statistik ahamiyatli farqlar (p<0,05); Δ – asosiy va nazorat guruhlarida o'rtasidagi statistik ahamiyatli farqlar (p<0,05).*

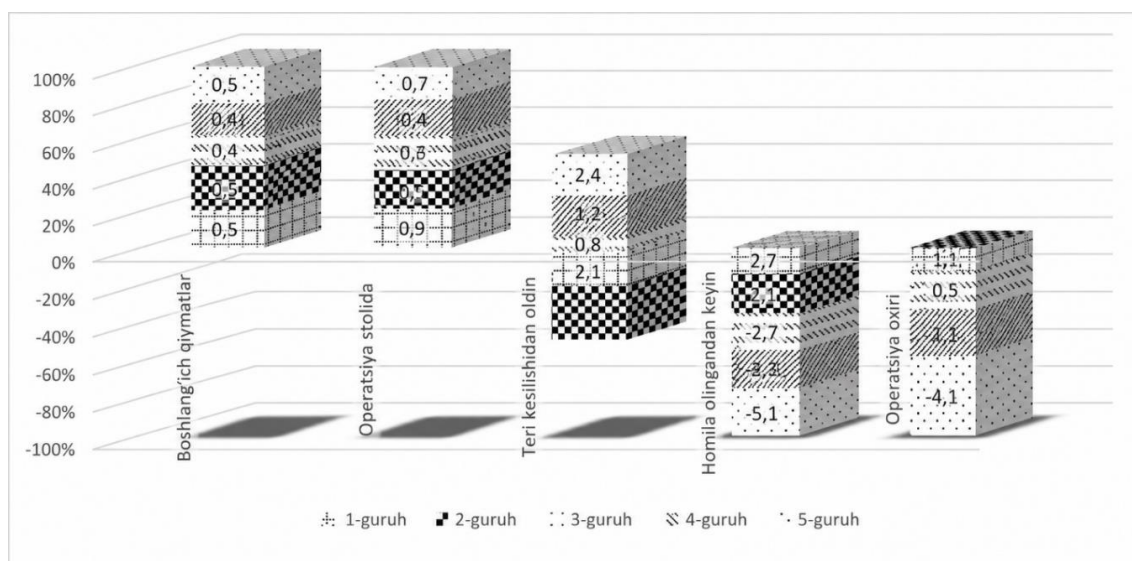
2 va 3-guruhlardagi bemorlarni o'rganish shuni ko'rsatdiki, ketamin (2-guruh) va propofol (3-guruh) qo'llanilgan guruhlarda yanada kichikroq dozalardan foydalanish mumkin bo'lgan.

Barcha guruhlardagi homilador ayollarning BIS indeksi natijalari 4.2-jadval va 4.2-rasmda keltirilgan. 4.2-jadvaldan ko'rinib turibdiki, barcha guruhlarda kuzatilgan BIS indeksi va RASS shkalasi ko'rsatkichlari operatsiyaning boshidan oxirigacha, tadqiqotning aksariyat bosqichlarida maqsadli me'yoriy oraliqda bo'lgan. Xususan, SA fonida medikamentoz sedatsiya uchun deksmedetomidin qabul qilgan 1-guruh bemorlarida BIS indeksi 80–90 ni tashkil etdi, bu esa kuzatuvning barcha bosqichlarida yengil uyqu holati yuzaga kelganini ko'rsatdi. Shu bilan birga, teri kesilishidan oldin RASS ko'rsatkichi  $-2,1 \pm 1,1$  ni, homila chiqarib olinganidan so'ng esa  $-2,7 \pm 1,3$  ni tashkil etdi, bu yengildan o'rtacha darajagacha bo'lgan sedatsiyaga xosdir. Operatsiyadan so'ng va bemorlar operatsiya xonasidan o'tkazilgach, ayollar mudroq holatda bo'lib, ularda RASS ko'rsatkichi  $-1,1 \pm 1,2$  ga teng bo'ldi. Tadqiqotning biror-bir bosqichida deksmedetomidinning depressiv (nafasni susaytiruvchi) ta'siri kuzatilmadi.

Teri kesmasidan oldingi bosqichda BIS indeksi ko'rsatkichlari 70% dan pasayganligi sababli, medikamentoz sedatsiya uchun noingalyatsion anestetiklar qo'llanilgan. Homila chiqarib olinganidan keyingi bosqichda BIS indeksi 2-guruhda  $52,2 \pm 3,1\%$  ni ( $p_{2,3} < 0,05$ ), 3-guruhda esa  $65,1 \pm 2,2\%$  ni ( $p_{2,3} < 0,05$ ) tashkil etdi. Buni dastlabki ma'lumotlar bilan taqqoslaganda, 2-guruh bemorlarida 46,3% ga ( $p_{2,3} < 0,05$ ), 3-guruh bemorlarida esa 33,8% ga ( $p_{2,3} < 0,05$ ) sezilarli pasayish kuzatilganini ko'rish mumkin. Shuni ta'kidlash joizki, 3-guruh bemorlariga propofolning asosiy dozasi homila chiqarib olinib, kindik bog'lami qisilganidan so'ng yuborilgan.

2 va 3-guruh bemorlarida RASS shkalasi bo'yicha sedatsiya chuqurligini baholashda avvalgi bosqichga hamda 1-guruhga nisbatan pasayish qayd etildi. Kesimdan oldingi bosqichda 2-guruh bemorlarida  $-3,1 \pm 2,1$  ballik ( $p_{2,3} < 0,05$ ) pasayish kuzatildi. Homila ajratib olingandan keyingi bosqichda pasayish  $-4,1 \pm 1,4$  ballni ( $p_{2,3} < 0,05$ ) tashkil etdi, bu preparatning to'liq dozasi yuborilgandan keyingi maksimal samarasini ifodalab, chuqur sedatsiyaga mos keldi. Guruhlararo farqlarni tahlil qilganda, 2- va 3-guruhlardagi bemorlar operatsiya yakunida va reanimatsiya bo'limiga o'tkazish paytida 1-guruhdagi bemorlarga qaraganda chuqurroq sedatsiya holatida bo'lgani e'tiborga molikdir.

SA (spinal anesteziya)dan so'ng Sibazon (4-guruh) va natriy oksibutirat (5-guruh) yordamida, homila ajratib olinib, kindik bog'lami qisilgach qo'llanilgan dorili sedatsiya bilan to'liq segmentar sensor-motor blokada ostida operatsiya qilingan 4- va 5-nazorat guruhlaridagi ayollarda quyidagilar kuzatildi: 4-guruh ayollarida kindik bog'lami qisilgach, postekstraksiya bosqichida Sibazon yuborilishi BIS indeksining  $55,1 \pm 2,3\%$  ga ( $p_4 < 0,05$ ) va RASS shkalasi bo'yicha sedatsiya chuqurligining  $-4,1 \pm 1,2$  ballga ( $p_4 < 0,05$ ) pasayishiga olib keldi (2-rasmga qarang).



**2-rasm. SA va dori bilan sedatsiya ostida operatsiya qilingan ayollarda RASS shkalasi bo'yicha ballar (asosiy va nazorat guruhlari). Boshlang'ich qiymatlar shartli ravishda 100% deb olingan.**

5-guruh homiladorlarida postekstraksiya bosqichida kindik bog'lami qisilgach, natriy oksibutirat yuborilishi BIS indeksining  $51,1 \pm 3,2\%$  ga ( $p < 0,05$ ) va RASS shkalasi bo'yicha sedatsiya chuqurligining  $-5,1 \pm 1,3$  ballga ( $p < 0,05$ ) pasayishiga olib keldi. Bu pasayish chuqur sedatsiyaning, 5-guruh bemorlarida esa umumiy anesteziyaning klinik manzarasini ko'rsatdi. Operatsiya stolida va teri kesimidan oldin, ya'ni Sibazon (4-guruh) va natriy oksibutirat (5-guruh) yuborilishidan avvalgi RASS shkalasi natijalari alohida qiziqish uyg'otdi. RASS shkalasi bo'yicha ko'rsatkichlar mos ravishda  $+2,3 \pm 0,5$  va  $+2,4 \pm 0,4$  ballni tashkil etdi ( $p < 0,05$ ) va bu o'sish avvalgi tadqiqot bosqichiga hamda boshqa tadqiqot guruhlariga nisbatan ahamiyatli edi. Bunday o'sish bilvosita operatsiyadan va jarrohlik brigadasini ko'rishdan qo'rquvning kuchayganini ko'rsatdi, bu esa ayollarning psixoemotsional xulq-atvorida o'z aksini topdi. Xususan, deksmedetomidin qo'llanilganda tadqiqotning barcha bosqichlarida yengildan o'rtacha darajagacha bo'lgan sedatsiya qayd etilib, depressiv ta'sir kuzatilmadi. Ketamin (2-guruh) va propofol (3-guruh) olgan tug'ruqdagi ayollarda homila ajratib olingandan keyingi bosqichda chuqur sedatsiya kuzatildi va bu holat har ikki guruh bemorlarida operatsiya oxirigacha va reanimatsiya bo'limiga o'tkazilgunga qadar davom etdi. Bundan tashqari, ketamin (2-guruh), Sibazon (4-guruh) va natriy oksibutirat (5-guruh) yordamida dorili sedatsiya bilan SA (spinal anesteziya)dan so'ng to'liq segmentar sensor-motor blokada ostida operatsiya qilingan homilador ayollarda chuqur sedatsiya kuzatilgan bo'lsa, 2- va 5-guruhlardagi homilador ayollarda umumiy anesteziyaga xos klinik manzara namoyon bo'ldi. Dorili sedatsiya boshlanishidan oldingi bosqichlarda mutaxassislarning tegishi va jarrohlik brigadasini ko'rishga javoban operatsiyadan qo'rqish kuchaygan, bu esa psixoemotsional zo'riqish sifatida namoyon bo'lgan.

### Xulosalar

- 1) Deksmetomidin, ketamin, propofol, sibazon va natriy oksibutirat bilan medikamentoz sedatsiya variantlarining intraoperatsion davrda tug'ayotgan ayollarning psixoemotsional holatiga turlicha ta'sir ko'rsatishi aniqlandi. Xususan, deksmedetomidin qo'llanilganda depressiv ta'sirsiz yengil va o'rtacha darajadagi sedatsiya kuzatildi. Ketamin (2-guruh), propofol (3-guruh) va natriy oksibutirat (5-guruh) qo'llanilgan bemorlarda homila ajratib olingandan keyingi bosqichda chuqur sedatsiya qayd etilib, u operatsiya oxirigacha va bemorlar jonlantirish bo'limiga o'tkazilgunga qadar davom etdi. Sibazon (4-guruh) va natriy oksibutirat (5-guruh) bilan medikamentoz sedatsiya sharoitida operatsiya qilingan bemorlarda esa jarrohlarning teginishiga va operatsiya guruhini ko'rishga javoban operatsiyadan qo'rquv hissi kuchaydi, bu esa yaqqol psixoemotsional zo'riqishda namoyon bo'ldi.
- 2) Turli vositalar bilan dorili sedatsiya samaradorligining qiyosiy tahlili shuni ko'rsatdiki, sedatsiyaning turli variantlari intraoperatsion davrda tug'ruqdagi ayollarning psixoemotsional holatiga bir xil ta'sir ko'rsatmagan. Xususan, ketamin (2-guruh), propofol (3-guruh) va natriy oksibutirat (5-guruh) olgan bemorlarda chuqur sedatsiya kuzatilib, RASS ko'rsatkichlari mos ravishda  $-3,1 \pm 2,1$ ,  $-4,1 \pm 1,4$  va  $-5,1 \pm 1,3$  ballni tashkil etdi. Deksmetomidin qo'llanilgan ayollarda esa depressiv ta'sirsiz yengildan o'rtacha darajagacha bo'lgan sedatsiya kuzatilib, RASS ko'rsatkichlari mos ravishda  $-2,1 \pm 1,1$  va  $-2,7 \pm 1,3$  ballga teng bo'ldi.
- 3) Tug'ruqdagi ayollarda SA (spinal anesteziya) sharoitida deksmedetomidin bilan dorili sedatsiya o'tkazish hayotiy muhim a'zolar faoliyatini ta'minlovchi asosiy tizimlarga salbiy ta'sir ko'rsatmadi va organizmni jarrohlik hamda anestetik stressdan ishonchli himoya qildi. Bu esa uni dorili sedatsiyaning an'anaviy variantlaridan ijobiy farqlaydi.
- 4) Kesar kesish amaliyotida SA (spinal anesteziya) ostida deksmedetomidin bilan dorili sedatsiya o'tkazishning ishlab chiqilgan usuli yuqori samarali va yetarlicha xavfsiz usul hisoblanadi. Sinovdan o'tgan usul hayotiy muhim a'zolar faoliyatini ta'minlovchi asosiy tizimlarga yaqqol salbiy ta'sir ko'rsatmaydi va ayni vaqtda bemor organizmini jarrohlik stressidan ishonchli antinotsitseptiv va psixoemotsional himoya bilan ta'minlaydi.

#### ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Matlubov MM, Xudoyberdieva GS. Optimizatsiya medikaamentoznoy sedatsii razlichnymi preparatami na fone spinal'noy anestezii pri kesarevom sечenii. *Healthway*. 2026;2(2):76-83.
2. Xudoyberdiyeva GS, Xoliqova ME. Reduction in the incidence of postoperative cognitive impairment after cesarean section during spinal anesthesia with Kvanadex. *Новости образования: исследование в XXI веке*. 2026;4(41):214-220.
3. Sobirovna KG, Sobirjonovna KG. New opportunities in dexmedetomidine acoustic anesthesia. *American Journal of Pedagogical and Educational Research*. 2024;21:21-24.
4. Sobirovna XG, Shuxratovich JS. Bolalarda tug'ma yurak nuqsonlari operatsiyalaridan keyingi kompleks intensiv terapiya samaradorligini oshirish. *SHOKH Library*. 2026;1(1).
5. Khudoyberdiyeva GS, Kasparova GA. Opioid-sparing analgesia and dexmedetomidine sedation during cesarean section under spinal anesthesia. 2026;66-1(87).
6. Хамдамова ЭГ, Пардаев ШК, Худойбердиева ГС, Хушвактов УО. Оптимизация премедикации при гинекологических операциях с сопутствующим климактерическим синдромом. В: *Актуальные вопросы диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции. Материалы конференции; 2020*. С. 33-35.
7. Худойбердиева ГС, Каспарова ГА, Умарова БА. Состояние новорождённых детей, рождённых от матерей путём кесарева сечения на фоне медикаментозной седации и спинальной анестезии. *Российский педиатрический журнал*. 2025;28(1 Suppl):101.
8. Шарипов ИЛ. Снижение интоксикации сочетанными методами экстракорпоральной детоксикации при почечной недостаточности у детей. *Детская хирургия*. 2014;(1):56-62.
9. Шарипов ИЛ. Оценка комбинированного применения методов экстракорпоральной детоксикации у детей с почечной недостаточностью. *Врач-аспирант*. 2012;54(5.2):25-29.
10. Шарипов ИЛ. Показатели системной гемодинамики при сочетанном применении методов заместительной терапии у детей с почечной недостаточностью. *Медикус*. 2020;35(5):13-18.
11. Шарипов ИЛ. Оценка сочетанного применения методов экстракорпоральной детоксикации у детей с почечной недостаточностью. *Врач-аспирант*. 2012;54(5.2):332-341.
12. Khudoyberdiyeva GS, Muminov AA. Optimization of drug-induced sedation with various agents during spinal anesthesia for cesarean section. *Central Asian Journal of Medicine*. 2026;1(4):180-184.
13. Matlubov MM, Khudoyberdiyeva SG. Postnatal adaptation period of newborns born to mothers with pre-eclampsia using various sedatives. *Journal of Biomedicine and Practice*. 2024;9(1).

**Qabul qilingan sana 20.04.2026**