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

10 (96) 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. АМОНОВ
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. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
И.Ю. МАМАТОВА
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. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (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
Г.У. НУРОВА
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 (Азарбайджан)
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)

10 (96)

2026
Октябрь

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

Received: 20.09.2026, Accepted: 06.10.2026, Published: 10.10.2026

УДК 618.5-089.888.61

БАЧАДОНИДА ЧАНДИҚ БЎЛГАН АЁЛЛАРДА ТАКРОРИЙ ТУҒРУҚНИ АМАЛГА ОШИРИШ ЖАРЁНИДА ҲАЁТИЙ МУҲИМ ФУНКЦИЯЛАРНИНГ ДАСТЛАБКИ КЛИНИК-ФУНКЦИОНАЛ ҲОЛАТИ

Матлубов Мансур Муратович https://orcid.org/0000-0001-8596-1430
Фатуллоева Дилноза Сайфуллоевна https://orcid.org/0009-0003-4844-169X
Муминов Абдухалим Абдувакил https://orcid.org/0000-0002-9329-2131

Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, Амир Темур 18,
Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ ***Резюме***

Бачадонида чандиқ мавжуд бўлган, ҳомиладорлик муддати 37–39 ҳафта бўлган ва режалаштирилган такрорий абдоминал туғруқни бошдан кечирган 240 нафар ҳомиладор аёл иштирокида проспектив қиёсий тадқиқот ўтказилди. Операциядан олдинги босқичда юрак-қон томир ва нафас олиш тизимларининг дастлабки функционал ҳолати баҳоланди.

Марказий ва периферик гемодинамикани ўрганиш юрак қисқаришлар сони (ЙҚС), ўртача динамик артериал босим (ЎДАБ), зарба индекси (ЗИ), юрак индекси (ЮИ), умумий периферик томир қаршилиги (УПТҚ), соатлик диурез ва ҳарорат градиенти (Δт) кўрсаткичларини аниқлашни ўз ичига олди. Шунингдек, қон айланишининг эукинетик, гипокинетик ёки гиперкинетик турлари аниқланди.

Ташқи нафас олишнинг функционал ҳолати нафас олиш сони (НОС), нафас олиш ҳажми (НҲ), нафаснинг дақиқалик ҳажми (НДҲ), ўпканинг максимал вентиляцияси (ЎМВ), нафас олиш резервлари (НР) ҳамда гемоглобиннинг кислород билан тўйинганлик даражаси (SPO_2) кўрсаткичлари асосида баҳоланди.

Калит сўзлар: кесарча кесиш; такрорий кесарча кесиш; бачадондаги чандиқ; ҳомиладорлик; анестезия; дексмедетомидин; гемодинамика; ташқи нафас олиш функцияси; когнитив функциялар; операциядан кейинги огриқсизлантириш.

ИСХОДНОЕ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ОСНОВНЫХ ФУНКЦИЙ ЖИЗНЕОБЕСПЕЧЕНИЯ К МОМЕНТУ ПОВТОРНОГО РОДОРАЗРЕШЕНИЯ ЖЕНЩИН С РУБЦА НА МАТКЕ

Матлубов Мансур Муратович., Фатуллоева Дилноза Сайфуллоевна.,
Муминов Абдухалим Абдувакил

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

✓ ***Резюме***

Проведено проспективное сравнительное исследование с участием 240 беременных с рубцами на матке, находившихся на плановом повторном абдоминальном родоразрешении при сроке гестации 37–39 недель. На предоперационном этапе оценивали исходное функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Исследование центральной и периферической гемодинамики включало определение частоты сердечных сокращений (ЧСС), среднего динамического давления (СДД), ударного индекса (УИ), сердечного индекса (СИ), общего периферического сосудистого сопротивления (ОПСС), часового диуреза и температурного градиента (Δt). Дополнительно определяли тип кровообращения эукинетический, гипокинетический или гиперкинетический. Функциональное состояние внешнего дыхания оценивали по показателям частоты дыхания (ЧД), дыхательного объема (ДО), минутного объема дыхания (МОД), максимальной вентиляции легких (МВЛ), резервов дыхания (РД) и сатурации гемоглобина кислородом (SpO_2).

Ключевые слова: кесарево сечение; повторное кесарево сечение; рубец на матке; беременность; анестезия; дексмедетомидин; гемодинамика; функция внешнего дыхания; когнитивные функции; послеоперационное обезболивание.

BASELINE CLINICAL AND FUNCTIONAL STATUS OF THE MAJOR LIFE-SUPPORT FUNCTIONS AT THE TIME OF REPEAT DELIVERY IN WOMEN WITH A UTERINE SCAR

Matlubov Mansur Muratovich, Fatulloeva Dilnoza Sayfulloevana, Muminov Abdukhalim Abduvakil

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

✓ ***Resume***

A prospective comparative study was conducted involving 240 pregnant women with uterine scars who underwent planned repeat abdominal delivery at 37–39 weeks of gestation. At the preoperative stage, the baseline functional status of the cardiovascular and respiratory systems was assessed. The assessment of central and peripheral hemodynamics included determination of heart rate (HR), mean dynamic arterial pressure (MDAP), stroke index (SI), cardiac index (CI), systemic vascular resistance (SVR), hourly urine output, and temperature gradient (Δt). In addition, the type of circulation was determined as eukinetic, hypokinetic, or hyperkinetic. The functional status of external respiration was assessed based on respiratory rate (RR), tidal volume (TV), minute ventilation (MV), maximal voluntary ventilation (MVV), respiratory reserve (RR), and oxygen saturation of hemoglobin (SpO_2).

Keywords: cesarean section; repeat cesarean section; uterine scar; pregnancy; anesthesia; dexmedetomidine; hemodynamics; external respiratory function; cognitive functions; postoperative analgesia.

Актуальность

Для медицинского сообщества сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин является одной из важных задач, благополучное решение которой определяет возможность воспроизводства вида и сохранения здорового генофонда [1, ,15,17,20]. Кесарево сечение — это оперативные роды, а повторные абдоминальные роды чреваты с большим объёмом повреждения тканей, сопряжены с известными осложнениями как интраоперационно, так и в послеродовом периоде. На сегодняшний день нет единого мнения относительно тактики ведения родов и способа родоразрешения, подготовки и проведения безопасной анестезии женщинам с двумя и более рубцами на матке [3,5,11,12,14]. Высокий риск возникновения осложнений при вагинальном родоразрешении как для новорождённого, так и для матери, делает оперативное родоразрешение «операцией спасения» от этих осложнений. В современном акушерстве некоторые осложнения такие как несостоятельность рубца, разрыв матки по рубцу у беременных с двумя и более рубцами на матке можно обойти путем планового проведения повторной операции кесарево сечение. Однако, некоторые осложнения даже в акушерском стационаре III уровня (перинатальном центре) трудно обойти, именно эти осложнения показывают, что женщины с двумя и более рубцами на матке относятся к категории высокого акушерского риска. Это связано с тем, что при патологии прикрепления (предлежания) или врастания плаценты PAS (placenta accreta, increta, percreta),[2,6,13,14,15,16,18] выраженном спаечном процессе даже при строгом соблюдении основополагающих принципов введения беременных с рубцами на матке остаётся высоким риск атонического кровотечения и связанного с ним риски массивного акушерского кровотечения, ДВС-синдрома, геморрагического шока, удлинения времени операции (извлечения плода) асфиксия новорожденного, случайная травмирование смежных органов (кишечник, мочевой пузырь, мочеточники), переход на гистерэктомию, интра- и послеоперационная тошнота, рвота, парез кишечника, болевой синдром, инфекционные осложнения и тромбозы [3,5,11,14,17] Безусловно, рост числа оперативного родоразрешения особенно в популяциях где, в одной семьи иметь 3 или 4 детей является обязательным условием, появляется проблема у матери «два и более рубца на матке после кесарева сечения», что значительно осложняет выбор тактики ведения последующих родов как для акушеров, так и для анестезиологов тоже [2,6,1314,15].

Цель исследования: оценить исходное функциональное состояние центральной и периферической гемодинамики, системы внешнего дыхания и когнитивных функций у

беременных с рубцами на матке перед плановым повторным абдоминальным родоразрешением для последующего сравнительного изучения влияния различных методов анестезиологического пособия и медикаментозной седации.

Материал и метод

Проведено проспективное сравнительное исследование с участием 240 беременных с рубцами на матке, находившихся на плановом повторном абдоминальном родоразрешении при сроке гестации 37–39 недель. На предоперационном этапе оценивали исходное функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Исследование центральной и периферической гемодинамики включало определение частоты сердечных сокращений (ЧСС), среднего динамического давления (СДД), ударного индекса (УИ), сердечного индекса (СИ), общего периферического сосудистого сопротивления (ОПСС), часового диуреза и температурного градиента (Δt). Дополнительно определяли тип кровообращения эукинетический, гипокинетический или гиперкинетический. Функциональное состояние внешнего дыхания оценивали по показателям частоты дыхания (ЧД), дыхательного объема (ДО), минутного объема дыхания (МОД), максимальной вентиляции легких (МВЛ), резервов дыхания (РД) и сатурации гемоглобина кислородом (SpO_2).

Для оценки когнитивного состояния применяли краткую шкалу оценки психического статуса MMSE (Mini-Mental State Examination) и Монреальскую шкалу оценки когнитивных функций MoCA (Montreal Cognitive Assessment). Оценку проводили в предоперационном периоде после поступления пациенток в стационар. Статистический анализ проводили путем сравнения полученных количественных показателей между исследуемыми группами. Статистически значимыми считали различия при $p<0,05$.

Результат и обсуждение

Результаты после в рамках комплексного предоперационного обследования были изучены 240 беременных женщин с рубцами на матке, поступивших в стационар для планового повторного абдоминального родоразрешения при физиологическом течении беременности. Для оценки исходного функционального состояния сердечно-сосудистой, дыхательной и когнитивной систем пациентки были распределены на четыре группы по 60 человек в каждой.

Сравнительная характеристика обследованных беременных представлена в таблице 1

Общая характеристика беременных

Исследуемые группы	Возраст, в годах	Масса тела, в кг	Сроки гестации, в неделях
I А (n=60)	22,8±4,5	62,3±2,1	38,4±1,2
I Б (n=60)	23,5±4,4	67,9±3,6	38,4±1,1
II А (n=60)	26,4±5,4	65,8±1,2	37,4±0,6
II Б (n=60)	27,6±2,7	62,8±1,3	37,8±0,2

Исходное состояние центральной и периферической гемодинамики

Таблица 2 Частота типов кровообращения у беременных с рубцами на матке

Режим кровообращения	**Группы исследования (n=240)**			
	IА группа (n=60)	IБ группа (n=60)	IIА группа (n=60)	IIБ группа (n=60)
Эукинетический [n=240 (100%)]	60 (100 %)	60 (100 %)	60 (100 %)	60 (100 %)
Гипокинетический [n=0 (0%)]	-	-	-	-
Гиперкинетический [n=0 (0%)]	-	-	-	-
Итого: 240	60	60	60	60

Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы у всех 240 беременных исследовали показатели центральной и периферической гемодинамики. Анализ проводили непосредственно в предоперационном периоде до выполнения оперативного вмешательства.

Установлено, что у всех обследованных беременных преобладал эукинетический тип кровообращения. Гиперкинетический и гипокинетический типы гемодинамики в исследуемой выборке не регистрировались.

Таким образом, у всех обследованных женщин на исходном этапе исследования регистрировался эукинетический режим кровообращения, что свидетельствовало об отсутствии выраженных нарушений системной гемодинамики. Результаты исследования основных показателей центральной и периферической гемодинамики представлены в таблице 3.

Таблица 3 Исходное функциональное состояние системы кровообращения у беременных с рубцами на матке (основой и контрольной группы)

Изучаемые параметры	Исследуемые группы (n=240)			
	IA группа (n=60)	IБ группа (n=60)	IIA группа (n=60)	IIБ группа (n=60)
ЧСС, в минутах	79,5±1,1	80,2±1,3	76,1±1,8*	89,1±1,2Δ
СДД, мм.рт.ст.	79,1±1,2	80,1±1,2	82,1±1,4*	87,1±1,4Δ
УИ, мл/м2	46,2±1,3*	44,5±2,3	44,5±3,2	51,2±1,1Δ
СИ, л/м2/мин	3,54±0,16*	3,41±0,18Δ	3,46±0,14	3,56±0,13
ОПСС, дин×с/см5	1108,5±41,2*	1112,2±31,4	1115,7±48,8	1122,2±38,2Δ
Часовой диурез, мл/кг/час	0,82±0,02*	0,87±0,03Δ	0,88±0,04	0,84±0,05
Δt, в Со	√1,31±0,08	√1,27±0,05СоΔ	√1,37±0,02Со	√1,32±0,07Со

Примечание: Δ - *достоверность различий (p<0,05) относительно группы беременных основной группы.* *- *достоверность различий (p<0,05) относительно контрольной группы беременных.*

Частота сердечных сокращений у беременных IA группы составляла 79,5±1,1 в минуту, IБ группы — 80,2±1,3, IIA группы — 76,1±1,8, IIБ группы — 89,1±1,2 в минуту. Средние значения часового диуреза находились в диапазоне от 0,82±0,02 до 0,88±0,04 мл/кг/ч.

Температурный градиент, характеризующий состояние периферического кровообращения, составлял 1,31±0,08 °С в IA группе, 1,27±0,05 °С в IБ группе, 1,37±0,02 °С в IIA группе и 1,32±0,07 °С в IIБ группе. Полученные значения свидетельствовали об удовлетворительном состоянии периферического кровообращения у обследованных беременных.

Показатели среднего динамического давления и общего периферического сосудистого сопротивления также находились в пределах физиологических значений. В IA группе СДД составляло 79,1±1,2 мм рт. ст., ОПСС — 1108,5±41,2 дин×с/см^5; в IБ группе — 80,1±1,2 мм рт. ст. и 1112,2±31,4 дин×с/см^5 соответственно. В IIA группе данные показатели составляли 82,1±1,4 мм рт. ст. и 1115,7±48,8 дин×с/см^5, а в IIБ группе — 87,1±1,4 мм рт. ст. и 1122,2±38,2 дин×с/см^5.

Сердечный индекс в исследуемых группах находился в диапазоне 3,41–3,56 л/м^2/мин, а ударный индекс — 44,5–51,2 мл/м^2. Несмотря на выявленные межгрупповые различия отдельных показателей, исходное функциональное состояние системы кровообращения в целом соответствовало физиологическим параметрам беременности.

Таким образом, до оперативного вмешательства у всех обследованных беременных сохранялся эукинетический тип кровообращения, а выявленные различия показателей центральной и периферической гемодинамики не сопровождались признаками выраженной функциональной недостаточности сердечно-сосудистой системы.

Исходные показатели, отражающие функцию внешнего дыхания и SpO2 изучена нами у всех n=240 женщин с рубцами на матке основной и контрольной группы (I-А, II-А основной, I-ой Б и II-ой Б контрольной группы). Сведения о функциональном состоянии внешнего дыхания представлены в таблице 3. и рис. 1

Как видно из таблицы исходные средние величины, характеризующие функцию внешнего дыхания и газообмена у женщин с рубцами на матке основной и контрольной группы (I-А, II-А основной, I-ой Б и II-ой Б контрольной группы) при гестационном сроке 37-39 недель,

укладывались в рамках их физиологических колебаний, некоторые изменения не носили достоверного характера (< 0,05).

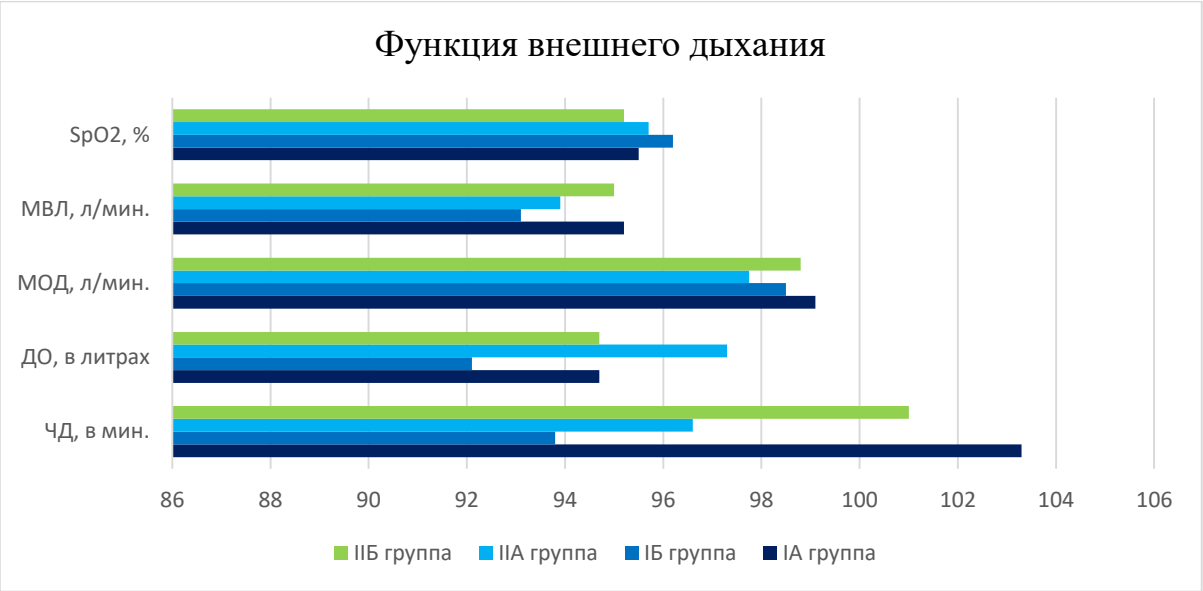


Рис. 1 Показатели функции внешнего дыхания и SpO2 у беременных с рубцами на матке основной и контрольной группы

Умеренные снижение легочных объемов, легочной вентиляции и механики дыхания, а также резервов дыхания следует отнести за счет прогрессирующей беременности на фоне рубца матки и спаечного процесса в брюшной полости (увеличение объёма брюшной полости и внутрибрюшного давления, высокое стояние диафрагмы). При исследовании женщин с рубцами на матке 1-ой А основой группы регистрировали незначительное учащение ЧД 18,6±0,8 в мин., у беременных 1Б контрольной группы в среднем 16,9±0,5 в мин., у беременных II-ой А основой группы ЧД составило 17,4±0,4 в мин., у беременных IIБ контрольной группы 18,2±0,7 в мин.

При этом, отмечалось незначительное снижение ДО у беременных с рубцами на матке при измерении в положение сидя, при этом отмечалось у беременных 1-ой А основой группы на 0,36±0,03 литр, у беременных 1Б контрольной группы в среднем 0,35±0,05литр, у беременных II-ой А основой группы ДО составило 0,37±0,02литр, у беременных IIБ контрольной группы 0,36±0,06 литр. Изменения других параметров таких как МОД, МВЛ, РД, а также SpO2 характеризующих функциональное состояние внешнего дыхания и газообмен, было недостоверным, укладывались в рамках их физиологических колебаний (см. табл. 3.4.). Необходимо отметит, что исходные изменения в системе внешнего дыхания у беременных с рубцами на матке не имели достоверного характера, соответствовали нормативам физиологической беременности, которое позволяло продолжения исследования на следующих этапах.

Для изучения исходного психоэмоционального статуса и когнитивной функции у женщин с рубцами на матке основной и контрольной группы (I-А, II-А основной, I-ой Б и II-ой Б контрольной группы) при гестационном сроке 37-39 недель, сразу после поступления в стационар в предоперационном периоде оценивали исходный психоэмоциональный статус с помощью нейропсихологического теста: краткая шкала оценки психического статуса MMSE (Mini-mental State Examination) и Монреальская шкала оценки когнитивных функций MoCA-test (The Montreal Cognitive Assessment). Исходные характеристики беременных с рубцами на матке по психоэмоциональному и когнитивному статусу представлены в табл.3.5.

Необходимо отметит, что шкала MoCA-test использовалось как средство быстрой оценки при умеренной когнитивной дисфункции у беременных с рубцами на матке, оценивалось внимание, концентрация, исполнительные функции, память, языковые навыки, зрительно-конструктивные способности, абстрактное мышление, арифметические вычисления и пространственная

ориентация. При детальной оценке теста MMSE и MoCA-test замечена исходная устойчивость подкорковых структур в обеих группах исследования.

Отмечалось незначительное снижение нормальных когнитивных функций, у женщин с рубцами на матке которым было произведено боле одного раза абдоминальное родоразрешение, однако, эти исходные умеренные когнитивные нарушения укладывались в рамках их физиологических колебаний и не носили достоверного характера <0,05.

4 Таблица Показатели исходного когнитивного статуса у беременных с рубцами на матке основой и контрольной группы

Изучаемые параметры	Исследуемые группы (n=240)				
	IA группа (n=60)	IБ группа (n=60)	IIA группа (n=60)	IIБ Группа (n=60)	P
MMSE	27±0,8	27±0,4*	26±0,4*	26±0,6∗ Δ	p<0,001
MoCA-test	26±0,6	25±0,3Δ*	24±0,7*	24±0,8∗ Δ	p<0,05

Примечание: *Δ - достоверность различий (p<0,05) относительно группы беременных основной группы. *- достоверность различий (p<0,05) относительно предыдущей группы беременных.*

Хотя у 16 беременных с трижды рубцами на матке и 4 беременных четырежды рубцами на матке 1-ой А основой группы и у 11 беременных с трижды рубцами на матке и 3 беременных четырежды рубцами на матке 1-ой Б контрольной группы при оценке по тесту MMSE и MoCA-test замечена исходный когнитивный дефицит соответствующий средней степени ПОКД. Выраженный исходный когнитивный дефицит с элементами легкой деменции (MMSE и MoCA-test ниже 27 баллов) регистрировался у беременных с рубцами на матке II-А основной и IIБ контрольной группы, при этом, у 19 беременных отмечалось трижды рубец на матке, у 32 беременных четырежды рубца, 4 беременных пят рубцов на матке у женщин II-А основной группы, у 21 беременных отмечалось трижды рубец на матке, у 29 беременных четырежды рубца, 3 беременных пят рубцов на матке у женщин IIБ контрольной группы. Все эти женщины подвергались осмотру со стороны невропатологов и получали соответствующую дополнительную неврологическую терапию в предоперационном периоде.рисунок 2.

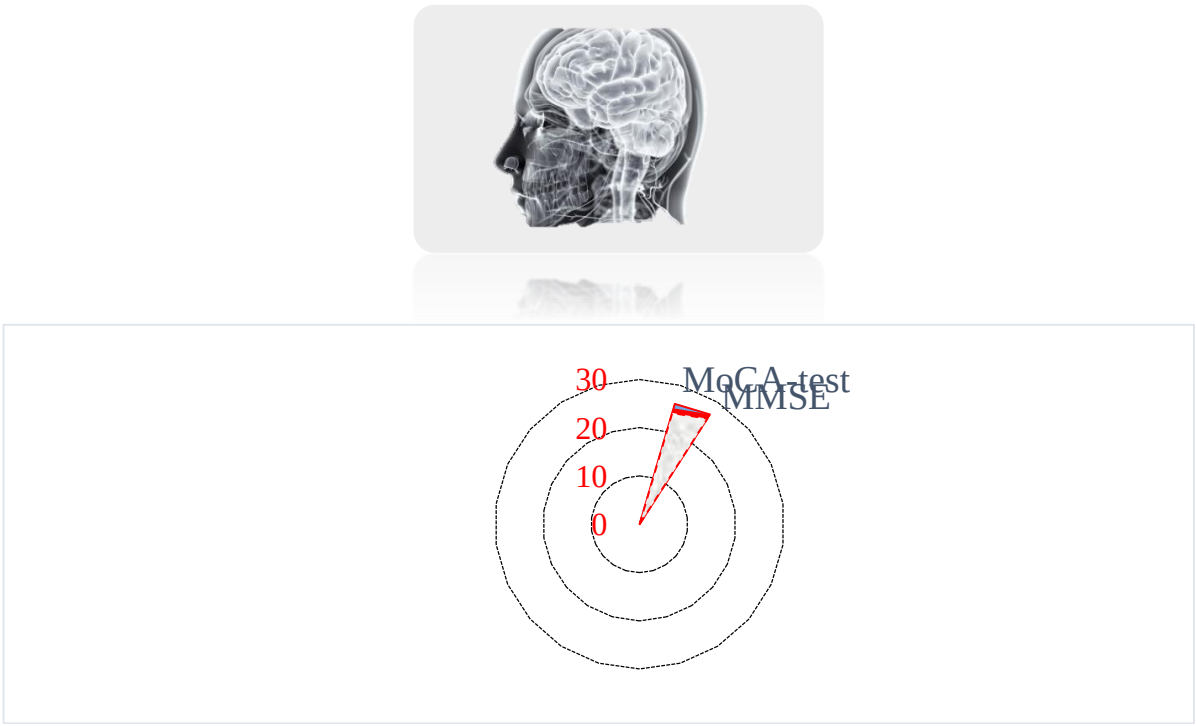


Рис. 2. Показатели исходного когнитивного статуса у беременных с рубцами на матке основной и контрольной группы

Таким образом, сопоставляя полученные результаты с соответствующими показателями у беременных с рубцами на матке основной и контрольной группы (I-А, II-А основной, I-ой Б и II-ой Б контрольной группы) при гестационном сроке 37-39 недель можно заключить, что показатели центральной и периферической гемодинамики, а также функциональное состояние системы внещнего дыхания всех групп исследования укладывались в рамках их физиологических колебаний, незначительные изменения не носили достоверного характера, не как не влияли на функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной системы, исходная когнитивная функция у женщин с рубцами на матке основной и контрольной группы в предоперационном периоде с помощью шкал MMSE и MoCA-test на первые сутки от момента поступления в акушерское отделение стационара регистрировался преимущественно минимальный когнитивный дефицит у беременных с одним и дважды рубцами на матке укладывающие в рамках их физиологических колебаний, а у беременных больше трех рубцов на матке отмечалась средняя степень ПОКД, которые были ассоциированы с ранее перенесенными несколькими абдоминальными родоразрешениями и требовали предварительную лечебную и профилактическую медикаментозную терапию.

Таким образом, проведенное комплексное предоперационное обследование 240 беременных с рубцами на матке, поступивших для планового повторного абдоминального родоразрешения при сроке гестации 37–39 недель, позволило установить исходное функциональное состояние сердечно-сосудистой, дыхательной и когнитивной систем.

Заключение

1. Исходное обследование показало, что у большинства беременных с рубцами на матке перед плановым повторным абдоминальным родоразрешением сохранялось относительно стабильное функциональное состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем с эукинетическим типом кровообращения и удовлетворительным уровнем газообмена. При этом наличие многократных рубцов на матке сопровождалось более выраженными изменениями когнитивного статуса.
2. Полученные исходные показатели являются необходимой базой для последующей сравнительной оценки влияния различных методов анестезиологического пособия, медикаментозной седации и послеоперационного обезболивания на динамику гемодинамических, респираторных и когнитивных параметров у данной категории пациенток.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Арабаджан СМ, Сагамонова КЮ. Сравнительная оценка эффективности обезболивания после лапароскопических операций в гинекологии. Москва. 2024;16:19.
2. Баринов СВ, и др. Течение беременности и исходы родов у беременных после метропластики при врастании плаценты. Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения. 2025;13(2):63-72. doi:10.33029/2303-9698-2025-13-2-63-72.
3. Бейшеналиев АС, Атабаев ТК, Абдиев АШ. Показания к спинальной анестезии при симультанных операциях сочетанных гинекологических заболеваний. Бюллетень науки и практики. 2024;10(9):196-204. doi:10.33619/2414-2948/106/23.
4. Габидуллина РИ. Подробно исследовала хирургические и диагностические аспекты рубца на матке после кесарева сечения; в работе отмечается, что повторное кесарево сечение является технически более сложной операцией.
5. Гайдуков С, Иванова С, Резник В. Исследовали особенности заживления раны матки при повторном кесаревом сечении. Eco-Vector Journals Portal.
6. Гойибов СС. Усовершенствование анестезии у пожилых больных с сахарным диабетом при операциях малого таза. Вестник науки и образования. 2022;(10-2):65-69.
7. Гойибов СС, Нематуллоев ТК. Детерминанты периоперационных исходов в колоректальной хирургии: роль коморбидности и застойной сердечной недостаточности. Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. 2023;4(2).

8. Жониев СШ, Пардаев ШК, Муминов АА. Использование модифицированного метода предоперационной подготовки и анестезии в хирургии щитовидной железы. International scientific review of the problems of natura ciences and medicine. Boston. 2019:177-189.
9. Насриев СА, Хамдамова ЭГ, Маллаев и др. Изменение периферической гемодинамики во время проведения седельной спинальной анестезии при проктологических операциях. Вопросы науки и образования. 2018;7(19). Available from: https://cyberleninka.ru/article/n/izmenenie-periphericheskoy-gemodinamiki-vo-vremya-provedeniya-sedelnoy-spinalnoy-anestezii-pri-proktologicheskih-operatsiyah
10. Матлубов ММ, Гойибов СС. Оптимизация предоперационной подготовки у больных с сахарным диабетом при проктологических операциях. International scientific review. 2020;(LXXV):66-70.
11. Матлубов ММ, Нематуллоев ТК, Хамдамова ЭГ. 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.
12. Матлубов ММ, Рахимов АУ, Семенихин АА. Комбинированная спинально-эпидуральная анестезия при абдоминальном родоразрешении. Анестезиология и реаниматология. 2010;(6):71-73.
13. Шарипов ИЛ. Снижение интоксикации сочетанными методами экстракорпоральной детоксикации при почечной недостаточности у детей. Детская хирургия. 2014;(1):56-62. Available from: https://cyberleninka.ru/article/n/snizhenie-intoksikatsii-sochetannymi-metodami-ekstrakorporalnoy-detoksikatsii-pri-pochechnoy-nedostatochnosti-u-detey
14. Шарипов ИЛ. Оценка комбинированного применения методов экстракорпоральной детоксикации у детей с почечной недостаточностью. Врач-аспирант. 2012;5.2(T54):25-29.
15. Шарипов ИЛ. Показатели системной гемодинамики при сочетанном применении методов заместительной терапии у детей с почечной недостаточностью. Медикус. 2020;5(35):13-18.
16. Muratovich M, et al. Hemodynamic indicators in pregnant women with obesity of various degrees of expression. European Journal of Molecular and Clinical Medicine. 2021;8(2):2373+.
17. Sharipov I, Xolbekov BK, Akramov BR. Hemodynamic gradations with combined use of extracorporeal detoxification methods in children with renal failure. European Journal of Molecular and Clinical Medicine. 2020;7(3):2555-2563.
18. Sharipov IL, Yusupov JT, Xolbekov BK. Personalization and preventative premedication: used drugs value and efficiency. Web of Scientist: International Scientific Research Journal. 2022;3(2):740-748. doi:10.17605/OSF.IO/AXKME.
19. Sharipov IL, Qurbanov NZ, Rakhmonov S. Improving airway patency during operations in the maxillofacial region in children. Academia Repository. 2023;4(12):140-145.
20. Sharipov IL, Xolbekov BK, Kurbonov NZ. Children improvement of anesthesia in ophthalmological surgery. World Scientific Research Journal. 2023;20(1):107-112.
21. 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.
22. Sobirovna KG, Sobirjonovna KG. New Opportunities in Dexmedetomidine Acoustic Anesthesia. American Journal of Pedagogical and Educational Research. 2024;21:21-24.
23. Sobirovna XG, Shuxratovich JS. BOLALARDA TUG'MA YURAK NUQSONLARI OPERATSIYALARIDAN KEYINGI KOMPLEKS INTENSIV TERAPIYA SAMARADORLIGINI OSHIRISH. SHOKH LIBRARY. 2026;1(1).
24. Kurbanov NZ, Sharipov IL. Improvement of anesthetic protection in simultaneous operations on abdominal and pelvic organs. World Scientific Research Journal. 2023;20(1):113-116.
25. Kurbanov NZ, Sharipov IL. 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.

Поступила 20.09.2026