

O'zbekiston Respublikasi  
Sog'liqni saqlash vazirining  
2025 yil "23" iyundagi  
180-sonli buyrug'iga  
2-ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN ONA VA BOLA SALOMATLIGI  
ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**“PARTOGRAMMA” BO‘YICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOL**

**TOSHKENT – 2025**



«KELISHILGAN»  
R/OyaBSIATM direktori  
N.S. Nadirxanova

2025 yil

## “PARTOGRAMMA” BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL

TOSHKENT – 2025

## **Mundarija**

Kirish qismi .....	4
Asosiy qism .....	8
Ilovalar .....	30
Foydalanilgan adabiyotlar .....	34

# 1. Kirish qismi.

## 1.1. XKT-10 bo'yicha kodlanishi:

<b>O80</b>	Bitta homilali tug'ruq, beixtiyor tug'ish, tug'dirish Kiritilgan: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ minimal yordam bilan yoki yordamsiz, epiziotomiya bilan yoki u siz holatlar</li><li>▪ normal tug'ruqlar</li></ul>
<b>O80.0</b>	Homilaning ensasi bilan kelishida o'z-o'zidan tug'ish
<b>O80.1</b>	Homilaning dumbasi bilan kelishida o'z-o'zidan tug'ish
<b>O80.8</b>	Boshqa bir homilali o'z-o'zidan tug'ishlar
<b>O84.0</b>	Ko'p homilali to'liq beixtiyor tug'ishlar
<b>O60.1</b>	Muddatidan oldingi tug'ruqlar
<b>Havolalar:</b> <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=14392">https://mkb-10.com/index.php?pid=14392</a> <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=14418">https://mkb-10.com/index.php?pid=14418</a> <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=14277">https://mkb-10.com/index.php?pid=14277</a>	

## 1.2. XKT-11 bo'yicha kodlanishi:

<b>JB20</b>	Bir homilaning o'z-o'zidan tug'ilishi
<b>JB20.0</b>	Homilaning ensasi bilan kelishida o'z-o'zidan tug'ish
<b>JB20.1</b>	Homilaning chanoq bilan kelishida o'z-o'zidan tug'ish
<b>JB24.0</b>	Ko'p homilali to'liq beixtiyor tug'ishlar
<b>JB00.1</b>	Muddatidan oldingi tug'ruqlar
<b>Havolalar:</b> <a href="https://icd.who.int/ct/icd11_mms/ru/release">https://icd.who.int/ct/icd11_mms/ru/release</a>	

**Klinik protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi:** 2025-yil, 2030-yilda qayta ko'rib chiqiladi yoki dalillarga asoslangan tibbiyot pozitsiyasidan yangi ma'lumotlar asosli qo'shimchalar/sharhlar paydo bo'lganda kiritiladi.

**Mazkur klinik protokolni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa:** Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi.

**Klinik protokolni ishlab chiqishda hissa qo'shgan mutaxassislari:**

<b>№</b>	<b>F.I.Sh.</b>	<b>Lavozimi</b>	<b>Ish joyi</b>
1	Nadirxanova N.S.	direktor, t.f.d.	RIOvaBSIATM
2	Abdullayeva L.M.	O'zR SSV bosh akusher-ginekologi, t.f.d., professor	TTA
3	Gafurova F.A.	kafedra mudiri, t.f.d., professor	TXKMRM, Akusherlik va ginekologiya, perinatal tibbiyot kafedrası
4	Karimova F.D.	kafedra mudiri, t.f.d., professor	TXKMRM, 2-sonli akusherlik va ginekologiya kafedrası

**Tuzuvchilar ro'yxati:**

<b>№</b>	<b>F.I.Sh.</b>	<b>Lavozimi</b>	<b>Ish joyi</b>
1	Yusupov U. Yu.	akusher-ginekolog, t.f.d., professor	RIOvaBSIATM
2	Irgasheva S.U.	akusher-ginekolog, t.f.d.	RIOvaBSIATM
3	Aliyeva D.A.	akusher-ginekolog, t.f.d., professor	RIOvaBSIATM
4	Nishanova F.P.	akusher-ginekolog, t.f.n.	RIOvaBSIATM
5	Mikirtichev K.D.	akusher-ginekolog, t.f.n.	RIOvaBSIATM

6	Ilyasov A.B.	akusher-ginekolog, t.f.n.	RIOvaBSIATM
7	Najmetdinova D.F.	akusher-ginekolog, t.f.n.	RIOvaBSIATM
8	Shamsiyeva Z.I.	akusher-ginekolog, t.f.n.	RIOvaBSIATM
9	Mansurova X.A.	akusher-ginekolog	RIOvaBSIATM
10	Abduraimov T.F.	akusher-ginekolog	RIOvaBSIATM
11	Yadgarova K.T.	ilmiy maslahatchi, t.f.n.	RIOvaBSIATM
12	Usmonov S.K.	ilmiy maslahatchi	RIOvaBSIATM
13	Kurbanov B.B.	kafedra mudiri, t.f.d.	ToshPTI Akusherlik va ginekologiya kafedrası
14	Babajanova Sh.D.	akusher-ginekolog, t.f.d.	RPM
15	Matyakubova S.A.	direktor, t.f.d.	RIOvaBSIATM Xorazm viloyati filiali
16	Nasretdinova D.B.	direktor, t.f.n.	RIOvaBSIATM Andijon viloyati filiali
17	Suyarkulova M.E.	direktor, t.f.n.	RIOvaBSIATM Farg‘ona viloyati filiali
18	Shodmonov N.M.	direktor, t.f.n.	RIOvaBSIATM Jizzax viloyati filiali
19	Djumayev B.A.	direktor, t.f.d.	RIOvaBSIATM Toshkent shahar filiali
20	Daminova R.A.	direktor, t.f.d.	RIOvaBSIATM Namangan viloyati filiali
21	Dustmurodov B.M.	direktor, t.f.d.	RIOvaBSIATM Surxondaryo viloyati №2-sonli filiali
22	Ashirbekova G.U.	direktor, t.f.d.	RIOvaBSIATM Qoraqalpog‘iston Respublikasi filiali
23	Xamroyeva L.K.	direktor	RIOvaBSIATM Samarqand viloyati filiali
24	Sadykova X.Z.	direktor	RIOvaBSIATM Sirdaryo viloyati filiali
25	Eshonkulov A.G.	direktor	RIOvaBSIATM Navoiy viloyati filiali
26	Ziyoyev A.M.	direktor	RIOvaBSIATM Surxondaryo viloyati filiali
27	Jurayev N.B.	direktor	RIOvaBSIATM Buxoro viloyati filiali
28	Achilova S.I.	direktor	RIOvaBSIATM Qashqadaryo viloyati filiali

#### **Taqrizchilar:**

<b>№</b>	<b>F.I.Sh.</b>	<b>Lavozimi</b>	<b>Ish joyi</b>
1	Yusupbayev R.B.	katta ilmiy xodim, bo‘lim boshlig‘i, t.f.d.	RIOVABSATM, Fetal tibbiyot bo‘limi
2	Inoyatova N.M.	dotsent, t.f.n.	TXKMRM, Akusherlik va ginekologiya, perinatal tibbiyot kafedrası

*RIOvaBSIATM – Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi*  
*RPM – Respublika perinatal markazi*

Klinik protokol OTM professor-o'qituvchilari, O'zbekiston Respublikasi Akusher-ginekologlar assotsiatsiyasi a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari (RIOvaBSIATM filiallari direktorlari va ularning o'rinbosarlari) hamda viloyat tug'ruqqa ko'maklashish muassasalari shifokorlari ishtirokidagi ishchi guruhning onlayn shaklda o'tkazilgan yakuniy yig'ilishida norasmiy kelishuv orqali muhokama qilindi va 2023-yil 18-dekabr 2-sonli bayonnomasi bilan tasdiqlandi. Ishchi guruh rahbarlari Nadirxanova N.S., Abdullayeva L.M., Gafurova F.A., Karimova F.D.

Klinik protokol RIOvaBSIATM Ilmiy kengashida ko'rib chiqildi va 2023-yil 21-dekabrda 19-sonli bayonnomasi bilan tasdiqlandi. Ilmiy kengash raisi – t.f.d., professor Asatova M.M.

### **Tashqi ekspert baho:**

<b>№</b>	<b>F.I.Sh.</b>	<b>Lavozimi</b>	<b>Ish joyi</b>
1	Tinatin Gagua	akusher-ginekolog, JSST eksperti, t.f.d.	D.Tvildiani nomidagi tibbiyot universiteti (Gruziya)

**Мазкур клиник баённома Ўзбекистон Республикасидаги БМТ Аҳолишунослик Жамғармасининг (ЮНФПА/UNFPA) техникавий кўмагида ўзбек тилига таржима қилинди**

### **Qisqartmalar ro'yxati**

<b>JSST</b>	Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti
<b>dAQB</b>	diastolik arterial qon bosimi
<b>sAQB</b>	sistolik arterial qon bosimi
<b>DID</b>	dalillarning ishonchlilik darajasi
<b>YUUS</b>	yurak urishi soni

**Klinik protokoldan foydalanuvchi guruhlar:** akusher-ginekologlar, doylar, sog'liqni saqlash tashkilotchilari, tibbiyot OTM o'qituvchilari, talabalari, klinik ordinatorlari, magistrantlari va aspirantlari.

**Bemorlar toifasi:** muddatdan oldingi, muddatdagi yoki cho'zilib ketgan tug'ruqdagi bir yoki ko'p tirik yoki nobud bo'lgan homilalik tug'ruqning birinchi fazasidagi tug'uvchi ayollar.

### **Tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi**

<b>Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi</b>	
<b>A</b>	Kuchli tavsiya (barcha ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilgan)
<b>B</b>	Shartli tavsiya (ayrim ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallaydi, ayrim tadqiqotlarning metodologik sifati yuqori yoki qoniqarli va/yoki qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan)
<b>C</b>	Kuchsiz tavsiya (sifatli dalillar keltirilmagan (ko'rib chiqilgan samaradorlik mezonlari (natijalar) muhim o'rinni egallamaydi, barcha tadqiqotlarning metodologik sifati past va qiziqtirayotgan natijalar bo'yicha xulosalari kelishilmagan)

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazir o'rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug'urta boshqarmasi boshlig'i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi boshlig'i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko'magi asosida ishlab chiqilgan.

## 2. Asosiy qism

### 2.1. Kirish

Onalar o'limi holatlarining uchdan biridan ortig'i, o'lik tug'ilishlarning yarmi va yangi tug'ilgan chaqaloqlar o'limining to'rtidan bir qismi tug'ruq faoliyati va tug'dirib olish paytidagi asoratlar tufayli yuzaga keladi. Tug'ruq faoliyatini va tug'dirib olishni monitoring qilish, shuningdek, asoratlarni erta aniqlash va ularni davolash tug'ruqning salbiy oqibatlarini oldini olish uchun juda muhimdir.

2018-yil fevral oyida JSST tomonidan tug'ruqning ijobiy tajribasini shakllantirish uchun intranatal davrni olib borish bo'yicha jamlangan tavsiyalar chop etildi, ushbu tavsiyalar asosida "Normal tug'ruq" milliy klinik protokoli ishlab chiqildi. Ushbu tavsiyalar tug'ruq va tug'ruqdan keyingi butun davrda rioya qilish kerak bo'lgan yondashuvlar, shuningdek, o'tkazilishi asossiz va samarasiz bo'lgan aralashuvlarni belgilaydi.

Normal tug'ruqni olib borish bo'yicha tavsiyalarni samarali amalga oshirishga ko'maklashish uchun 2022-yilda JSST ekspertlari tomonidan partogrammaning avvalgi versiyasi tahlil qilindi va qayta ko'rib chiqildi.

2022-yilda JSST ekspertlari tomonidan ishlab chiqilgan partogramma tug'ruqda ayol va homilaning farovonligini ta'minlash uchun, tug'ruq jarayoni kechishini monitoring qilish va muntazam ravishda baholash orqali mumkin bo'lgan asoratlarni aniqlash uchun ishlab chiqilgan.

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240017566>

### 2.2. Ta'rifi

**Partogramma** – bu bachadon bo'yni ochilishi, homilaning tug'ruq yo'llari bo'ylab o'tishi va tug'ruqning umumiy holati va kechishining boshqa ko'rsatkichlarini grafik shaklda aks ettiruvchi tasvirlash usuli.

Partogramma tug'ruqda dalillarga asoslangan sifatli va xavfsiz tibbiy yordam hamda qo'llab-quvvatlovchi parvarish ko'rsatilishini ta'minlashi va keraksiz aralashuvlarni minimallashtirishi yoki istisno qilishi aniqlangan.

Partogramma individual holatlar, shuningdek, ayolning xohish-istaklarini inobatga olgan holda, mutaxassis tomonidan klinik qaror qabul qilishning o'rini bosa olmaydi. Bunday qarorlar qabul qilinsa, ular ayol va bolaning ahvolini har tomonlama baholashga asoslangan bo'lishi kerak.

#### **Partogrammaning asosiy maqsadlari quyidagilardan iborat:**

- Monitoring tartibini belgilash hamda tug'uvchi ayol va homila holati ma'lumotlari, tug'ruqning kechishini grafik shaklda aks ettirish.
- Tug'ruqning ijobiy tajribasini shakllantirish uchun tibbiyot xodimlari tomonidan tug'ruqda qo'llab-quvvatlovchi parvarishni tashkillashtirish.
- Tug'ruqda yuzaga kelgan asoratlarni o'z vaqtida aniqlash va bartaraf etishda ko'maklashish.
- Tug'ruqda keraksiz aralashuvlarni istisno qilish.
- Tug'ruqni nazorat qilish va olib borish sifatini oshirishda ko'maklashish.

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240017566>

### 2.3. Partogramma qo'llanilishi kim uchun zarur?

Barcha tug'uvchi ayollar uchun partogrammani to'ldirish tavsiya etiladi. Asoratlar rivojlanishi bo'yicha yuqori xavf guruhiga kiruvchi ayollar uchun qo'shimcha nazorat va yordam kerak bo'lishi mumkin.

Partogramma barcha tugʻruqlarda toʻldiriladi: bir homilalik va koʻp homilalik, homila boshi yoki chanoq qismi bilan kelganda, homiladorlikning yetilgan va muddatiga yetmagan muddatlarda, tirik va nobud boʻlgan homilalik homiladorliklarda.

Partogramma, birinchi navbatda, deyarli sogʻlom homilador ayollar va homilalar (yaʼni, asoratlar rivojlanishi boʻyicha past xavf guruhiga kiruvchi ayollar) uchun ishlab chiqilgan. Tugʻruqda asoratlar rivojlanishi boʻyicha yuqori xavf guruhiga kiruvchi ayollar uchun ixtisoslashtirilgan monitoring va parvarish zarur boʻlishi mumkin.

Maʼlum boʻlgan xavf omillari mavjudligiga qaramasdan, QPBYO koʻpincha aniq sabablarsiz ham yuzaga kelishi mumkin.

## 2.4. Partogramma qaysi muassasalarda qoʻllaniladi va uni toʻldirishni qachon boshlash kerak?

Partogrammani birinchi, ikkinchi va uchinchi darajali tugʻruqqa koʻmaklashish muassasalarida qoʻllash tavsiya etiladi.

Partogrammani ayol va homilaning holati, shuningdek, tugʻruqning kechishi boʻyicha maʼlumotlarni tugʻruqning soni va qogʻanoq pardalari holatidan qatʼi nazar, tugʻruqning birinchi davri faol fazasi (bachadon boʻyni 5 sm va undan ortiq ochilishi) boshlanishi bilan toʻldirishni boshlash tavsiya etiladi.

Tugʻruqning birinchi davri latent fazasida partogramma toʻldirilmasa-da, ona va homilaning holatini standart monitoring qilish, zaruratga koʻra kerakli yordam koʻrsatish va parvarish uchun majburiy hisoblanadi.

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240017566>

## 2.5. Partogrammaning tuzilishi

**Partogramma quyidagi 7 ta boʻlimlardan iborat:**

1. Homilador ayol qabul qilish paytida tugʻruq faoliyatining identifikatsion maʼlumotlari va xususiyatlari.
2. Qoʻllab-quvvatlovchi parvarish.
3. Yangi tugʻilgan chaqaloqqa tibbiy yordam koʻrsatish.
4. Onaga tibbiy yordam koʻrsatish.
5. Tugʻruqning kechishi.
6. Dori-vositalarni yuborish.
7. Birgalikda qaror qabul qilish.

**Birinchi boʻlimda** ayolning toʻliq ismi, tugʻruqni olib borish uchun muhim boʻlgan tugʻruq faoliyatining xususiyatlari koʻrsatiladi:

- tugʻruqlar soni
- tugʻruq faoliyati boshlanishi (oʻz-oʻzidan, induksiyalangan)
- tugʻruqning faol fazasi qoʻyilishi vaqti
- qogʻanoq pardalari yorilishi vaqti
- xavf omillari

Tugʻruqning birinchi davri faol fazasi tashxisi qoʻyilganda mazkur boʻlim toʻldirilishi kerak.

**Ikkinchi-yettinchi boʻlimlarda** tugʻruq kechishining kuzatuv roʻyxati koʻrsatilgan. Tugʻuvchi ayol tugʻruq boʻlimiga qabul qilingandan keyin tibbiyot xodimi tomonidan barcha boʻlimlar toʻldirilishi kerak. Kuzatuv vaqtini, shuningdek, har bir nazorat qilinadigan parametr uchun normadan har qanday chetga chiqishlarni qayd etish uchun mos ravishda gorizontaal vaqt oʻqi va chegaraviy qiymatlarning vertikal oʻqi mavjud. Bundan tashqari, partogrammada tugʻruqning ikkinchi davrini kuzatish uchun boʻlim mavjud.

Partogramma tizimli va bir xilda to'ldirilishini ta'minlash uchun tibbiyot xodimlari "**Baholash-Qayd etish-Tekshirish-Rejalashtirish**" tamoyilga asoslangan yondashuvdan foydalanish tavsiya etiladi va u quyidagilarni nazarda tutadi:

1. **baholash:** ayol va homilaning holati, tug'ruq faoliyati kechishini baholash uchun;
2. **qayd etish:** tug'ruq kechishini hujjatlashtirish uchun;
3. **tekshirish:** chegaraviy qiymatlarga mos kelishini solishtirish uchun (tug'ruq faoliyati kechishini kritik ko'rsatkichlar uchun belgilangan katakchalarda chegaraviy qiymatlarga mos kelishini solishtirish);
4. **rejalashtirish:** tug'uvchi ayol bilan birgalikda muayyan aralashuvlarning ro'yxati va zaruratini hal qilish hamda tegishli hujjatlarni rasmiylashtirish uchun.

Tibbiyot mutaxassislari tomonidan ayol va homilaning holati, shuningdek, tug'ruq kechishining dinamik monitoringini ta'minlash va tug'ruq kechishini baholashning barcha bosqichlarida "**Baholash-Qayd etish-Tekshirish-Rejalashtirish**" tamoyilini qo'llash muhimdir.

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240017566>

## 2.6. Partogramma qo'llanilishi

### Vaqt o'qi:

- vaqt o'qidagi ("Vaqt") katakchalarning birinchi qatori har bir kuzatuvning haqiqiy vaqtini soat va daqiqalarda ko'rsatish uchun mo'ljallangan;
- ikkinchi qatorda ("Soat") tug'ruqning umumiy davomiyligi ko'rsatiladi. Bir katakchaga bir soat to'g'ri keladi.

Quyidagi misolda ko'rsatilganidek, holatning dastlabki bahosi 6:30 da o'tkazilgan bo'lsa, ikkinchi va uchinchi 1 va 2 soatdan keyin, soat 7:30 va 8:30 da baholanadi, ushbu ma'lumotlarning barchasi tegishli ustunlarga kiritilishi kerak. Bachadon bo'yni to'liq ochilishi 12:30 ga to'g'ri kelsa, vaqtni ko'rsatishni tug'ruqning ikkinchi davriga tegishli katakchalarda davom ettirish kerak.



### Chegaraviy qiymatlar ustuni ("Kritik ko'rsatkichlar"):

- "Kritik ko'rsatkichlar" ustunida tug'ruq faoliyatining turli parametrlari uchun chegaraviy qiymatlar ko'rsatilgan;
- tug'ruq faoliyatining parametrlari "Kritik ko'rsatkichlar" ustunida ko'rsatilgan chegaraviy qiymatlar doirasida bo'lsa, tug'ruqning kechishi va tibbiy yordam ko'rsatish jarayoni normaga mos kelishi va tibbiy aralashuvlar o'tkazilishi talab etilmasligidan dalolat beradi;
- tibbiyot xodimlari "Kritik ko'rsatkichlar" ustunidagi mezonlarga to'g'ri keladigan har qanday ko'rsatkichlarni doira ichiga olishlari kerak. Bu alohida e'tibor talab qiladigan parametrlarni aniq ta'kidlash imkonini beradi.
- chegaraviy qiymatlar erta ogohlantirish vositasi sifatida ko'rib chiqilishi kerak.

Chegaraviy qiymatlar asosan JSSTning tavsiyalaridan, ba'zilar esa ekspert konsensusidan olingan.

### Parametrlarni baholashning davriyligi:

- parametrlarni baholashning davriyligi JSST partogrammasining avvalgi versiyasida bo'lgani kabi taxminan bir xil.

Parametrlarni baholashning davriyligi JSSTning ko'rsatmalariga asoslangan bo'lsada, ba'zi ko'rsatkichlar uchun baholash soni tibbiyot xodimlarining konsensusi bilan belgilanishi mumkin. Bunday holda, baholashning zarur soni tug'ruqning kechishi, shuningdek, ayol va homilaning holatini kuzatish natijalari bilan belgilanadi.

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240017566>

## 2.7. Partogrammani to'ldirishda qo'llaniladigan shartli belgilar

Aniqlanayotgan ko'rsatkich sonli qiymat bo'lsa, u sonlar shaklida yoziladi.

Sonli bo'lmagan, ya'ni, miqdoriy jihatdan o'lchanmaydigan miqdorlarni ko'rsatishda bir qator qisqartmalar qo'llaniladi:

<b>1-bo'lim. Homilador ayol qabul qilish paytida tug'ruq faoliyatining identifikatsion ma'lumotlari va xususiyatlari</b>	
Qog'anoq pardalari yorilishi (sana; vaqti)	N = noma'lum
<b>2-bo'lim. Qo'llab-quvvatlovchi parvarish</b>	
Hamrohlik qiluvchi shaxs	Ha
	Yo'q
	RE = ayol rad etishi
Og'riqsizlantirish	Ha
	Yo'q
	RE = ayol farmakologik yoki nofarmakologik usullari bilan og'riqsizlantirishni rad etishi
Suyuqliklarni peroral qabul qilish	Ha
	Yo'q
	RE = ayol rad etishi
Holati	GH = tepaga qarab, gorizontol holatda
	M = mobil (vaqti-vaqti bilan harakat qilish)
<b>3-bo'lim. Homila</b>	
YUUS detseleratsiyalari	Yo'q
	E = erta
	K = kechki
	Var = variabel (o'zgaruvchan)
Qog'anoq suvlari	B = butun (yorilmagan) qog'anoq pardalari
	T = qog'anoq pardalari yorilgan, qog'anoq suvlari toza (tiniq)
	M = qog'anoq suvlarida mekoniy mavjud: mekoniy mavjudligini intensivligiga qarab, mos ravishda +, ++ yoki +++ deb belgilanadi
Homilaning joylashishi	Q = qog'anoq suvlarida qon mavjudligi
	A = homilaning ensasi bilan kelishi oldi ko'rinishida har qanday pozitsiyasi
	P = homilaning ensasi bilan kelishi orqa ko'rinishida har qanday pozitsiyasi
Tug'ruq o'smasi	T = o'qsimon chok ko'ndalang turishida har qanday pozitsiyasi
	0 (yo'q)
	+
	++

	+++ (ifodalangan)
Homila boshi shakli o'zgarishi (konfiguratsiyasi)	0 (patologiyasiz)
	+ (choklari oson ajraladi)
	++ (choklari bir-birining ustida, lekin ajratsa bo'ladi)
	+++ (choklari bir-birining ustida, ajralmaydi)
<b>4-bo'lim. Tug'uvchi ayol</b>	
Diurez	O – (proteinuriya mavjud emas)
	O qoldiq (oqsilning qoldiq miqdori)
	O 1+
	O 2+
	O 3+
Aseton	A – (atsetonuriya mavjud emas)
	A 1+
	A 2+
	A 3+
	A 4+
<b>5-bo'lim. Tug'ruqning kechishi</b>	
Qo'llanilmaydi	
<b>6-bo'lim. Dori-vositalarni yuborish</b>	
Oksitotsin	Yo'q
	Yuborilganda dozirovkasi XB/l va yuborish tezligini tomchi/daq. ko'rsating
Dori-vositalarni yuborish	Yo'q
	Yuborilganda dori-vositaning nomi, uning dozirovkasi va yuborish yo'lini ko'rsating
V/i infuziyalar	Ha
	Yo'q
<b>7-bo'lim. Birgalikda qaror qabul qilish</b>	
Qo'llanilmaydi	

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240017566>

## 2.8. “Homilador ayol qabul qilish paytida tug'ruq faoliyatining identifikatsion ma'lumotlari va xususiyatlari” 1-bo'limini to'ldirish tartibi

Birinchi bo'limda ayolning to'liq ismi, tug'ruqni olib borish uchun muhim bo'lgan tug'ruq faoliyatining xususiyatlari ko'rsatiladi.

### 1-bo'limni to'ldirish bo'yicha tavsiyalar

Ma'lumotlar	1-bosqich. Baholash	2-bosqich. Qayd etish
<b>F.I.Sh.</b>	Ayolning to'liq F.I.Sh. aniqlashtirish	Ayolning to'liq F.I.Sh. to'liq qayd etish va tug'ruq tarixida ko'rsatilgan F.I.Sh.ga mos kelishiga ishonch hosil qilish
<b>Tug'ruqlar soni</b>	Tug'ruqlar bilan yakunlangan homiladorliklarni belgilash bilan tibbiy hujjatlardan ko'chirma	Tug'ruqlar soni = tug'ruqlar soni (homila hayotiylik darajasiga yetgan muddatlar)
<b>Tug'ruq faoliyati boshlanishi</b>	Tug'ruq faoliyati boshlanishini belgilash: spontan (o'z-o'zidan) yoki	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tug'ruqning birinchi davri faol fazasi tug'ruq faoliyati induksiyasiz boshlanganda, “spontan” deb ko'rsatiladi</li> </ul>

	induksiyalangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tug‘ruq oksitotsin yoki prostaglandinlarni yuborish, amniotomiya, bachadon bo‘yniga ballonli kateterni kiritish yoki boshqa usullar bilan induksiya qilinganda, “induksiyalangan” deb ko‘rsatiladi</li> </ul>
<b>Tug‘ruqning faol fazasi tashxisi</b>	Tug‘ruqning birinchi davri faol fazasi tashxisi qo‘yilgan sanasi	Tug‘ruqning birinchi davri faol fazasi tashxisi qo‘yilgan sanasi kun/oy/yil shaklda ko‘rsatiladi
<b>Qog‘anoq pardalari yorilishi</b>	Qog‘anoq pardalari yorilishi sanasi va vaqtini qayd etish (ayol tug‘ruqxonaga kelishidan avval qog‘anoq pardalari yorilganda)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ushbu ma’lumotlar ayolning o‘zi yoki hamrohlik qiluvchi shaxs tomonidan taqdim etilishi yoki ayol tug‘ruqxonaga kelishidan keyin va partogramma to‘ldirilishi boshlanishidan avval qog‘anoq pardalari yorilganda, tibbiy kartadan olinishi mumkin</li> <li>Qog‘anoq pardalari yorilishi sanasi kun/oy/yil shaklda ko‘rsatiladi</li> <li>Qog‘anoq pardalari qachon yorilganligini ayol aniq bilmaganda, shuningdek, tibbiy kartada ma’lumot mavjud bo‘lmaganda “N” deb ko‘rsatiladi</li> </ul>
<b>Xavf omillari</b>	Xavf omillarini ko‘rsatish	Tibbiy yordam ko‘rsatish va tug‘ruqni olib borishning mumkin bo‘lgan natijasiga ta’sir qiladigan akusherlik, tibbiy yoki ijtimoiy xavf omillari bo‘yicha ma’lumotlar mavjud bo‘lganda. Masalan, sog‘liqning buzilishi mavjudligi (uzoq davom etuvchi gipertenziya), akusherlik holatlar (preeklampsiya), katta yoshda homiladorlik, o‘smirlik yoshida homiladorlik, muddatiga yetmagan homiladorlik, V guruhi streptokokklari bilan kolonizatsiya)

### 1-bo‘limni to‘ldirish namunasi

**Sana: 7-iyun 2020 y.**

**Soat: 6:00**

Ayol A.A.A. to‘lg‘oqsimon og‘riqlar tufayli murojaat qilgan; oxirgi bir soat ichida jinsiy yo‘llardan ajralmalar kelishiga shikoyat qiladi; asoratlar xavfi past deb baholandi. Homiladorlikning davri 38 hafta. To‘rtinchi homiladorlik. Anamnezda ikki homiladorlik, shulardan biri tirik tug‘ilish, ikkinchisi muddatiga yetgan o‘lik tug‘ilish bilan yakunlangan. Bundan tashqari, homila o‘z-o‘zidan tushishi ham sodir bo‘lgan. Anemiya tufayli u peroral temir preparatlarini qabul qiladi. Murojaat qilganda klinik baholash o‘tkazildi. Muntazam to‘lg‘oqlar mavjud (har 10 daqiqada 3 ta to‘lg‘oqlar), bachadon bo‘yni ochilishi 5 sm ni tashkil qiladi va qog‘anoq pardalari yorilgan.

<b>ЖССТ ПАРТОГРАММАСИ</b>		
Ф.И.Ш.: <i>A.A.A.</i>	Туг‘руқлар сони: <i>2</i> Туг‘руқ фаолияти бошланиши: <i>спонтан</i>	Туг‘руқнинг фаол фазаси ташхиси қўйилган сана: <i>[06/07/20]</i>
Қоғаноқ пардалари ёрилиши: <i>06/07/20</i> Вақти: <i>5:00</i>	Хавф омиллари: <i>Анализорда уйма турилиши, анемия</i>	

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240017566>

## 2.9. “Qo‘llab-quvvatlovchi parvarish” 2-bo‘limini to‘ldirish tartibi

Tug‘ruq paytida ayolga muntazam ravishda qo‘llab-quvvatlovchi parvarish choralarini taklif qilish va ularning samaradorligini baholash kerak. Hujjatlashtirishni osonlashtirish uchun qo‘llab-quvvatlovchi parvarish bo‘limi har soatda to‘ldirilishi kerak.

### JSST tomonidan quyidagilar tavsiya etiladi:

- Tug‘ruqning barcha bosqichlarida oddiy va madaniy, qabul qilinishi oson bo‘lgan so‘zlardan foydalangan holda, tibbiyot xodimlari va tug‘uvchi ayol o‘rtasida samarali aloqa o‘rnatish.
- Har bir ayolga muolajalar va ularning maqsadlari haqida aniq tushuntirishlar berish.
- Ayol va unga hamrohlik qiluvchi shaxsga fizikal tekshiruv natijalari, shuningdek keyingi harakatlarni tushuntirish.

### 2-bo‘limni to‘ldirish bo‘yicha tavsiyalar

	1-bosqich. Baholash	2-bosqich. Qayd etish	3-bosqich. Chegaraviy qiymatlar bilan solishtirish	4-bosqich. Reja tuzish
Hamrohlik qiluvchi shaxs	Tug‘ruqda ayolga hamrohlik qiluvchi shaxs ishtirok etyaptimi?	Ha Yo‘q RE = ayol rad etishi	<b>Kritik ko‘rsatkichlar</b> : yo‘q	“Yo‘q” yoki “Rad etish” varianti tanlanganda, tug‘ruqda hamrohlik qiluvchi shaxs ishtirok etishini ayolga taklif qilish
Og‘riqsizlantirish	Og‘riqsizlantirish usullari qo‘llanildimi?	Ha Yo‘q RE = ayol og‘riqsizlantirish usullarini rad etishi	<b>Kritik ko‘rsatkichlar</b> : yo‘q	“Yo‘q” varianti tanlanganda, ayolning xohish-istaklari, og‘riqsizlantirish preparatlari mavjudligi va tibbiyot xodimlari tajribasini inobatga olgan holda, farmakologik yoki nofarmakologik og‘riqsizlantirish usullarini taklif qilish
Suyuqliklarni peroral yuborish	Oldingi baholashdan beri tug‘uvchi ayol kerakli hajmda suyuqlik qabul qildimi?	Ha Yo‘q RE = ayol rad etishi	<b>Kritik ko‘rsatkichlar</b> : yo‘q	“Yo‘q” varianti tanlanganda, ayolga yengil oziq-ovqat va istagiga ko‘ra suyuqlik qabul qilishni taklif qilish

<b>Holati</b>	Tugʻruqda va tugʻdirib olishda ayolning holati	GH = gorizontol holatda M = mobil (vaqti-vaqti bilan harakat qilish, shu jumladan yurish, tebranib turish, har qanday holatda boʻlish, masalan, yon bosh holatda, oyoqlar bukilgan holatda, tik turgan holatda)	<b>Kritik koʻrsatkichlar</b> : GH = gorizontol holatda	“Gorizontol holatda” varianti tanlanganda, tugʻruqning birinchi davri mobaynida ayolga erkin harakatlanishni taklif qilish. Tugʻruqning har bir davrida ayol oʻzi tananing holatini (yon bosh, oyoqlar bukilgan, hamrohlik qiluvchi shaxs bilan tik turgan holat) tanlashni taklif qilish zarur
---------------	--	---	---	---

## 2-boʻlimni toʻldirish namunasi

**Sana: 7-iyun 2020 y.**

**Soat: 6:00**

Ayol A.A.A. umumiy va klinik koʻrigi oʻtkazildi, ayol tugʻruq boʻlimiga qabul qilindi. Kuzatuv navtabchi doya tomonidan olib borilmoqda; qarindoshlari yoki tanishlari hamrohlik qilmayapti. Ayol kuchli toʻlgʻoqsimon ogʻriqlarga shikoyat qilmoqda, ogʻriqsizlantirishni xohlayapti. Mevali sharbat isteʼmol qilgan; tugʻruq zalida harakatlanmoqda. Navbatchi doya hamrohlik qiluvchi shaxsni tanlashni taklif qildi. Hamrohlik qiluvchi shaxs sifatida ayol opasini tanladi. Doya ayolning opasiga kelish vaqti va tartibi boʻyicha koʻrsatmalar berdi. Tugʻruq zalida yana bir tugʻuvchi ayol borligi sababli, krovatlar orasiga shirma qoʻyilgan. Ayol A.A.A.ga opasi hamrohlik qilmoqda; ogʻriqsizlantirish uchun relaksatsiya texnikalari boʻyicha xabardor qilindi.

**Soat: 7:00**

Ayol A.A.A.ga opasi hamrohlik qilmoqda; ogʻriqsizlantirish uchun relaksatsiya texnikalarini qoʻllamoqda. Ayolga suv berildi, krovatda gorizontol holatda joylashgan.

ЖССТ ПАРТОГРАММАСИ													
Ф.И.Ш.: <i>A.A.A.</i>		Тугʻруқлар сони <i>2</i>			Тугʻруқ фаолияти бошланиши: <i>спонтан</i>			Тугʻруқнинг фаол фазаси ташхиси қўйилган сана: <i>[06/07/20]</i>					
Қоғаноқ пардалари ёрилиши: <i>06/07/20</i>		Вақти: <i>5:00</i>			Хавф омиллари: <i>Анализда улук турилиши, анамия</i>								
Вақти		<i>6:00</i>		<i>7:00</i>									
Соати		1		2		3		4		5			
Критик индикаторлар		← ТУҒРУҚНИНГ БИРИНЧИ ДАВРИ ФАОЛ ФАЗАСИ →										← ТУҒРУҚНИНГ ИККИНЧИ ДАВРИ →	
Кулаб-қуватловчи парларни	Хамрохлик қилувчи шакс	Йўқ	<i>Йўқ</i>	<i>Ха</i>									
	Оғриқсизлан-тириш	Йўқ	<i>Йўқ</i>	<i>Ха</i>									
	Суюқликларни перорал қўбул қилиш	Йўқ	<i>Ха</i>	<i>Ха</i>									
	Ҳолати	Горизонтал ҳолат	<i>М</i>	<i>Г</i>									

## 2.10. “Yangi tug‘ilgan chaqaloqqa tibbiy yordam ko‘rsatish” 3-bo‘limini to‘ldirish tartibi

Ushbu bo‘limning maqsadi bolaning holatini kuzatishda qaror qabul qilish jarayoniga ko‘maklashishdan iborat.

Bolaning holatini kuzatish homilaning bazal YUUSni muntazam ravishda kuzatib borish, shuningdek, detseleratsiyalar, qog‘anoq suvlari, homilaning joylashishi, homila boshi konfiguratsiyasi va tug‘ruq o‘simtasi hosil bo‘lishini kuzatish orqali amalga oshiriladi.

### 3-bo‘limni to‘ldirish bo‘yicha tavsiyalar

	1-bosqich. Baholash	2-bosqich. Qayd etish	3-bosqich. Chegaraviy qiymatlar bilan solishtirish	4-bosqich. Reja tuzish
Homilaning bazal YUUS	Kamida 1 daqiqa davomida homila YUUSni eshitish. To‘lg‘oq vaqtida, to‘lg‘oq yakunlanishi bilan kamida 30 soniya davomida homila YUUSni eshitish. Tug‘uvchi ayolning YUUSni homilaning YUUSdan ajratish maqsadida ayolning YUUSni baholash kerak	Homilaning bazal YUUSni qayd etish (1 daqiqa davomida YUUS)	<b>Kritik ko‘rsatkichlar:</b> <b>&lt;110, ≥160/daq.</b> To‘lg‘oq yakunlanishi yoki tulg‘oq yo‘qligida homila YUUS sezilarli darajada pasayishi, homila distressidan dalolat beradi. Ayolning YUUS yuqori bo‘lmaganda, homila YUUS sezilarli darajada ko‘payishi, homila distressidan dalolat beradi.	Homilaning YUUS <110 yoki ≥160/daq. bo‘lganda, ayolni chap yonbosh holatga yotqizib, mas‘ul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. Homilaning YUUS 110-159/daq. bo‘lganda, tug‘ruqning birinchi davri mobaynida har 30 daq. va tug‘ruqning ikkinchi davri mobaynida har 5 daq. homilaning YUUSni muntazam ravishda baholash kerak.

<b>Detseleratsiyalar</b>	<p>Kamida 1 daqiqa davomida homila YUUSni eshitish. To'lg'oq vaqtida, to'lg'oq yakunlanishi bilan kamida 30 soniya davomida homila YUUSni eshitish. Tug'uvchi ayolning YUUSni homilaning YUUSdan ajratish maqsadida ayolning YUUSni baholash kerak</p>	<p>Quyidagi shartli belgilarga muvofiq detseleratsiyalar bo'yicha ma'lumotlarni qayd etish: Yo'q E = erta K = kechki Var = variabel (o'zgaruvchan)</p>	<p><b>Kritik ko'rsatkichlar:</b> <b>K = kechki</b> Detseleratsiyalar bo'yicha ma'lumotlarni qayd etish. To'lg'oq yakunlanishi yoki tulg'oq yo'qligida homila YUUS sezilarli darajada pasayishi, homila distressidan dalolat beradi.</p>	<p>Kechki detseleratsiyalar qayd etilganda yoki bir marta uzoq davom etgan detseleratsiya mavjud bo'lganda, ayolni chap yonbosh holatga yotqizib, ma'lum bir vaqt davomida homilaning YUUSni eshitish, mas'ul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. Detseleratsiyalar bo'lmaganda, tug'ruqning birinchi davri mobaynida har 30 daq. va tug'ruqning ikkinchi davri mobaynida har 5 daq. homilaning YUUSni muntazam ravishda baholash kerak.</p>
--------------------------	--	--	---	--

<p style="text-align: center;"><b>Qog'anoq suvlari</b></p>	<p>Qog'anoq pardalarining holati qanday? Qog'anoq suvlari kelyaptimi? Qog'anoq suvlari kelayotgan bo'lsa, uning rangini baholash kerak</p>	<p>B = butun (yorilmagan) qog'anoq pardalari T = qog'anoq pardalari yorilgan, qog'anoq suvlari toza (tiniq) M = qog'anoq suvlarida mekoniy mavjud: mekoniy mavjudligini intensivligiga qarab, mos ravishda +, ++ yoki +++ deb belgilanadi Q = qog'anoq suvlarida qon mavjudligi</p>	<p><b>Kritik ko'rsatkichlar:</b> <b>M+++ (mekoniy bilan intensiv bo'yalish)</b> <b>Q = qon</b></p>	<p>Qog'anoq suvlarida qon aniqlanganda yoki mekoniy bilan intensiv bo'yalganda, mas'ul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. Qog'anoq pardalari yorilmagan (butun) bo'lsa yoki yorilgan bo'lsa va qog'anoq suvlari tiniq (toza) bo'lsa, keyingi qin orqali tekshiruvda 4 soatdan keyin qog'anoq suvlari holatini baholash kerak.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Homilaning joylashishi</b></p>	<p>Qin orqali tekshiruvda homila boshi joylashishini baholash kerak</p>	<p>A = homilaning ensasi bilan kelishi oldi ko'rinishida har qanday pozitsiyasi P = homilaning ensasi bilan kelishi orqa ko'rinishida har qanday pozitsiyasi T = o'qsimon chok ko'ndalang turishida har qanday pozitsiyasi</p>	<p><b>Kritik ko'rsatkichlar:</b> <b>P = homilaning ensasi bilan kelishi orqa ko'rinishi</b> <b>T = o'qsimon chok ko'ndalang turishi</b> Homilaning ensasi bilan kelishi orqa ko'rinishi yoki o'qsimon chok ko'ndalang turishida homilaning ensasi bilan kelishi oldi ko'rinishiga o'tmaganda, ushbu holatni homilaning patologik joylashishi sifatida baholanadi.</p>	<p>Homilaning ensasi bilan kelishi orqa ko'rinishi yoki o'qsimon chok ko'ndalang turishida homilaning ensasi bilan kelishi aniqlanganda, mas'ul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. Homilaning ensasi bilan kelishi oldi ko'rinishi aniqlanganda, keyingi qin orqali tekshiruvda 4 soatdan keyin homilaning joylashishini (holatini) qayta baholash kerak.</p>

<p style="text-align: center;"><b>Tugʻruq oʻsmasi</b></p>	<p>Qin orqali tekshiruvda tugʻruq oʻsmasi (homila bosh soch qismi tarqoq shishi) mavjudligini baholash kerak</p>	<p>Shishining ifodalanganlik darajasini quyidagi shkala boʻyicha baholash: 0 (yoʻq), +, ++, +++ (ifodalangan)</p>	<p><b>Kritik koʻrsatkichlar:</b> +++ Katta tugʻruq oʻsmasi boshqa belgilar bilan birgalikda, homilaning tugʻruq yoʻllari boʻylab oʻtishiga toʻsqinlik qiluvchi mexanik omillar mavjudligidan dalolat berishi mumkin.</p>	<p>Tugʻruq oʻsmasining ifodalanganlik darajasi +++ boʻlsa, masʼul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. Tugʻruq oʻsmasining ifodalanganlik darajasi 0 dan ++ gacha boʻlsa, keyingi qin orqali tekshiruvda 4 soatdan keyin tugʻruq oʻsmasini qayta baholash kerak.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Homila boshi konfiguratsiyasi</b></p>	<p>Qin orqali tekshiruvda toʻlgʻoq paytida homila boshi choklari bir-birining ustiga kelishini baholash</p>	<p>Homila boshi konfiguratsiyasini 0 dan +++ (ifodalangan) gacha baholash: 0 (patologiyasiz) + (choklari oson ajraladi) ++ (choklari bir - birining ustida, lekin ajratsa boʻladi) +++ (choklari bir - birining ustida, ajralmaydi)</p>	<p><b>Kritik koʻrsatkichlar:</b> +++ Homila boshi +++ konfiguratsiyasi boshqa belgilar bilan birgalikda, homilaning tugʻruq yoʻllari boʻylab oʻtishiga toʻsqinlik qiluvchi mexanik omillar mavjudligidan dalolat berishi mumkin.</p>	<p>Homila boshi konfiguratsiyasi +++ boʻlsa, masʼul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. Homila boshi konfiguratsiyasi 0 dan ++ gacha boʻlsa, qoida tariqasida, bu norma variantiga toʻgʻri keladi. Keyingi qin orqali tekshiruvda 4 soatdan keyin homila boshi konfiguratsiyasini qayta baholash kerak.</p>



#### 4-bo'limni to'ldirish bo'yicha tavsialar

	1-bosqich. Baholash	2-bosqich. Qayd etish	3-bosqich. Chegaraviy qiymatlar bilan solishtirish	4-bosqich. Reja tuzish
<b>Puls</b>	Tug'uvchi ayolning pulsini kamida bir daqiqa davomida hisoblash kerak	Tug'uvchi ayolning pulsini qayd etish (YUUS/daq.)	<b>Kritik ko'rsatkichlar: &lt;60, ≥120 YUUS/daq.</b> Taxikardiya degidratatsiya yoki og'riq, yuqori isitma, qon ketishi yoki shok holatidan dalolat berishi mumkin. Bradikardiya ba'zi dori-vositalar qo'llanilganda, gorizontol holatda, og'riq kuzatilganda, qon ketishi yoki yurak kasalliklarida yuzaga kelishi mumkin.	Puls <60 yoki ≥120 YUUS/daq. bo'lganda, mas'ul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. Puls ≥60 yoki <120 bo'lganda, har 4 soatda pulsni baholash kerak.
<b>sAQB</b>	Ayol o'tirgan holatida AQBni o'lchash kerak	Tug'uvchi ayolning sAQBni mm sim. ust. da qayd etish	<b>Kritik ko'rsatkichlar: &lt;80, ≥140 mm sim. ust.</b> Past sAQB gemorragik shok, septik shok, yashirin yoki yaqqol qoni ketishining belgisi bo'lishi mumkin. 140 mm sim. ust. sAQB gipertenziyadan dalolat berishi mumkin (tashxis qo'yish uchun qo'shimcha tekshiruvlarni o'tkazish zarur).	sAQB <80 yoki ≥140 mm sim. ust. bo'lsa, mas'ul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. sAQB ≥80 yoki <140 mm sim. ust. bo'lsa, har 4 soatda sAQBni o'lchash kerak.
<b>dAQB</b>	Ayol o'tirgan holatida AQBni o'lchash kerak	Tug'uvchi ayolning dAQBni mm sim. ust. da qayd etish	<b>Kritik ko'rsatkichlar: ≥90 mm sim. ust.</b> ≥90 mm sim. ust. dAQB gipertenziyadan dalolat berishi mumkin (tashxis qo'yish uchun qo'shimcha tekshiruvlarni o'tkazish zarur).	dAQB ≥90 mm sim. ust. bo'lsa, mas'ul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. dAQB <90 mm sim. ust. bo'lsa, har 4 soatda dAQBni o'lchash kerak.
<b>Tana harorati</b>	Qo'ltiq osti sohasida tana haroratini o'lchash kerak	Tug'uvchi ayolning tana haroratini sels graduslarida qayd etish	<b>Kritik ko'rsatkichlar: &lt;35,0 yoki ≥37,5°C.</b> Tug'ruq paytida tug'uvchi ayolning holatini monitoring qilish va tug'ruqning noxush natijalari xavfini aniqlash uchun tana haroratini nazorat qilish.	Tana harorati <35,0 yoki ≥37,5°C bo'lsa, mas'ul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. Tana harorati 34,0-37,4°C bo'lsa, har 4 soatda tana haroratini o'lchash kerak.

<b>Diurez</b>	<p>Test-chiziqlar yordamida siydikdagi oqsil va atseton miqdorini aniqlash kerak</p>	<p>Siydikdagi oqsil (O) va atseton (A) miqdorini quyidagi mezonlar bo'yicha baholash: aniqlanmadi, qoldiq miqdorlari, +, ++, +++, +++++</p>	<p><b>Kritik ko'rsatkichlar:</b> <b>O++, A++.</b> Proteinuriya preeklampsiya, siydik chiqarish yo'llari infeksiyasi, og'ir anemiya yoki avval tashxislanmagan buyrak yoki yurak patologiyasining belgisi bo'lishi mumkin. Ketonuriya kam miqdorda iste'mol qilish yoki haddan tashqari suyuqlikni yo'qotish (qayt qilish yoki diareya) tufayli degidratatsiya, cho'zilgan tug'ruq yoki avval tashxislanmagan diabetning belgisi bo'lishi mumkin.</p>	<p>O++, A++ va undan yuqori aniqlanganda, olingan ma'lumotlarni to'liq klinik ko'rik doirasida interpretatsiya qilish kerak. Mas'ul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash zarur. Oqsil va atseton aniqlanmaganda, qoldiq yoki + miqdorlarda aniqlanganda, norma varianti sifatida interpretatsiya qilish kerak va tug'ruq mobaynida qayta tekshirish tavsiya etilmaydi.</p>
---------------	--	---	--	--

#### 4-bo'limni to'ldirish namunasi

Sana: 7-iyun 2020 y.

Soat: 6:00

Puls 88/daq., AQB 120/80 mm sim. ust., tana harorati 36,5°S. Diurez: qabul qilinganda bir marta siydik keldi; proteinuriya, ketonuriya aniqlanmadi. Barcha parametrlarning normal ko'rsatkichlarini inobatga olgan holda, tug'uvchi ayol holati keyingi baholanishi 4 soatdan keyin navbatchi doya tomonidan o'tkaziladi.

Soat: 10:00

Puls 96/daq., AQB 128/84 mm sim. ust., tana harorati 36,9°S. Diurez: siydik takroran keldi; proteinuriya, ketonuriya aniqlanmadi.

ЖССТ ПАРТОГРАММАСИ														
Ф.И.Ш.: <i>А.А.А.</i>		Туг'руқлар sonи: <i>2</i> Туг'руқ фаолияти бошланиши: <i>спонтан</i>						Туг'руқнинг фаол фазаси ташхиси қўйилган сана: <i>[06/07/20]</i>						
Қоғаноқ пардалари ерилиши: <i>06/07/20</i>		Вақти: <i>5:00</i>		Хавф омиллари: <i>Анализда ушқ туғилиши, анализ</i>										
		Вақти	<i>6.00</i>	<i>7.00</i>	<i>8.00</i>	<i>9.00</i>	<i>10.00</i>	:	:	:	:	:		
		Соати	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
		← ТУГ'РУҚНИНГ БИРИНЧИ ДАВРИ ФАОЛ ФАЗАСИ →												
		← ТУГ'РУҚНИНГ ИККИНЧИ ДАВРИ →												
Куллаб-қувватловчи парадаршиш	Хамроқлик килуғи шакли	Йўқ	<i>Йўқ</i>	<i>Та</i>	<i>Та</i>	<i>Та</i>	<i>Та</i>	<i>Йўқ</i>						
	Огриссилан-тириши	Йўқ	<i>Йўқ</i>	<i>Та</i>	<i>Та</i>	<i>Та</i>	<i>Та</i>	<i>Йўқ</i>						
	Суоқидларни перорал қабул қилиши	Йўқ	<i>Та</i>	<i>Та</i>	<i>Та</i>	<i>0</i>	<i>Та</i>							
	Ҳолати	Горизонтал ҳолат	<i>М</i>	<i>И</i>	<i>М</i>	<i>М</i>	<i>И</i>							
Ҳомила	Ҳомиланинг базал ЮС	<110, ≥160	<i>140</i>	<i>136</i>	<i>132</i>	<i>148</i>	<i>133</i>	<i>145</i>	<i>138</i>	<i>128</i>	<i>151</i>	<i>133</i>		
	Ҳомила ЮС децелерацияси	Кечки	<i>Йўқ</i>	<i>Йўқ</i>	<i>Вар</i>	<i>Йўқ</i>	<i>Йўқ</i>	<i>Йўқ</i>	<i>Йўқ</i>	<i>Вар</i>	<i>Йўқ</i>			
	Қоғаноқ суварлари	M+++, K	<i>П</i>								<i>+</i>			
	Ҳомиланинг мойлашиши	P, T	<i>Р</i>								<i>Т</i>			
	Туг'руқ ўсмаси	+++	<i>0</i>								<i>+</i>			
	Ҳомила боши конфигурацияси	+++	<i>0</i>								<i>+</i>			
Туғувчи аёл	Пулс	<60, ≥120	<i>88</i>								<i>96</i>			
	Систолик АҚБ	<80, ≥140	<i>120</i>								<i>128</i>			
	Диастолик АҚБ	≥90	<i>80</i>								<i>84</i>			
	Тана ҳарорати °С	<35.0, ≥37.5	<i>36.5</i>								<i>36.9</i>			
	Диurez	O++, A++	<i>-/-</i>								<i>-/-</i>			

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240017566>

### 2.12. “Туг'руқнинг кечishi” 5-bo'limini to'ldirish tartibi

Ushbu bo'limning maqsadi onaning holatini kuzatish jarayonida qaror qabul qilishga yordam berishdan iborat.

Ushbu bo'limning maqsadi tug'ruq faoliyati parametrlarini monitoring qilishda qaror qabul qilishga yordam berishdan iborat. Tug'ruqning kechishi partogrammada aks ettiriladi, bu to'lg'oqlar soni va davomiyligi, bachadon bo'yni ochilishi va homilaning tug'ruq yo'llari bo'ylab o'tishi muntazam ravishda qayd etiladi.

## 5-bo'limni to'ldirish bo'yicha tavsiyalar

	1-bosqich. Baholash	2-bosqich. Qayd etish	3-bosqich. Chegaraviy qiymatlar bilan solishtirish	4-bosqich. Reja tuzish
10 daqiqa davomida to'lg'oqlar soni	10 daqiqa davomida to'lg'oqlar sonini aniqlash kerak	To'lg'oqlar sonini qayd etish	<p><b>Kritik ko'rsatkichlar: <math>\leq 2, &gt; 5</math>.</b></p> <p>To'lg'oqlar samarasiz bo'lganda, tug'ruq faoliyati sustligiga shubha qilish zarur. Muntazam uzluksiz to'lg'oqlar homilaning tug'ruq yo'llari bo'ylab o'tishiga to'sqinlik qiluvchi mexanik omillar mavjudligidan dalolat berishi mumkin.</p>	<p>10 daqiqa ichida 2 tadan kam yoki 5 tadan ortiq to'lg'oqlar qayd etilganda, keyingi 10 daqiqa ichida to'lg'oqlarning sonini aniqlashtirish zarur. To'lg'oqlarning davriyligi tasdiqlanganda mas'ul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. 10 daqiqa ichida to'lg'oqlar soni 3-5 tani tashkil qilganda, tug'ruqning birinchi va ikkinchi davrlarida har 30 daqiqada bachadonning qisqarish faoliyatini baholash zarur.</p>
To'lg'oqlarning davomiyligi	To'lg'oqlarning davomiyligi baholash kerak	To'lg'oqlarning davomiyligini soniyalarda qayd etish	<p><b>Kritik ko'rsatkichlar: <math>&lt; 20, &gt; 60</math>.</b></p> <p>Qisqa davom etuvchi to'lg'oqlar tug'ruq faoliyati sustligidan dalolat berishi mumkin. 10 daqiqa davomida 5 tadan ortiq to'lg'oqlar yoki muntazam uzluksiz to'lg'oqlar kuzatilishi homilaning tug'ruq yo'llari bo'ylab o'tishiga to'sqinlik qiluvchi mexanik omillar mavjudligidan dalolat berishi mumkin.</p>	<p>To'lg'oqlar <math>&lt; 20</math> yoki <math>&gt; 60</math> soniya davom etganda, keyingi 10 daqiqa ichida to'lg'oqlarning davomiyligini aniqlashtirish zarur. To'lg'oqlarning davomiyligi tasdiqlanganda mas'ul shifokorni xabardor qilish va holatni baholash kerak. 10 daqiqa ichida to'lg'oqlarning davomiyligi <math>&gt; 20</math> yoki <math>\leq 60</math> soniyani tashkil etganda, tug'ruqning birinchi va ikkinchi davrlarida har 30 daqiqada bachadonning qisqarish faoliyatini baholash zarur.</p>

<b>Bachadon bo‘yini ochilishi</b>	Qin orqali tekshiruvni o‘tkazish va bachadon bo‘yini ochilishini baholash kerak	Tug‘ruqning birinchi davri faol fazasida har bir qin orqali tekshiruvdan keyin “X” simvoli bilan vaqt qiymatlari bilan mos keladigan ustun va bachadon bo‘yini ochilishi qatorining kesishmasida joylashgan katakchada bachadon bo‘yini ochilishini qayd etish.	<p><b>Tug‘ruqning birinchi davri uchun kritik ko‘rsatkichlar:</b>  <b>5 sm = <math>\geq 6</math> soat</b> (6 va undan ortiq soat mobaynida bachadon bo‘yini ochilishi 5 sm dan o‘zgarmasligi)  <b>6 sm = <math>\geq 5</math> soat</b> (5 va undan ortiq soat mobaynida bachadon bo‘yini ochilishi 6 sm dan o‘zgarmasligi)  <b>7 sm = <math>\geq 3</math> soat</b> (3 va undan ortiq soat mobaynida bachadon bo‘yini ochilishi 7 sm dan o‘zgarmasligi)  <b>8 sm = <math>\geq 2,5</math> soat</b> (2,5 va undan ortiq soat mobaynida bachadon bo‘yini ochilishi 8 sm dan o‘zgarmasligi)  <b>9 sm = <math>\geq 2</math> soat</b> (2 va undan ortiq soat mobaynida bachadon bo‘yini ochilishi 9 sm dan o‘zgarmasligi)</p> <p><b>Tug‘ruqning ikkinchi davri uchun kritik ko‘rsatkichlar:</b>  <b><math>\geq 3</math> soat birinchi tug‘uvchi ayollarda</b>  <b><math>\geq 2</math> soat qayta tug‘uvchi ayollarda</b>  (tug‘ruqning ikkinchi davri faol fazasi boshlangandan keyin, birinchi tug‘uvchi ayollarda 3 soat o‘tishi va qayta tug‘uvchi ayollarda 2 soat o‘tishi bilan tug‘ruq yakunlanmasligi)</p>	Tug‘ruq dinamikasi mavjud bo‘lmaganda, bachadon bo‘yini amaldagi ochilishini inobatga olgan holda, kutish vaqti oshib ketganda yoki tug‘ruqning ikkinchi davri cho‘zilib ketganda, choralar ko‘rish zarur. Tug‘ruqning kechishi birinchi davrda kutilganidek rivojlanganda, bachadon bo‘yini ochilishini har 4 soatda baholash zarur. Qarorni qabul qilish jarayoni uchun natijalar qo‘shimcha ma’lumotni olish imkonini berganda, qin orqali tekshiruvini 4 soat bo‘lmasdan qayta o‘tkazish mumkin
-----------------------------------	---	---	---	---

<p style="text-align: center;"><b>Homilaning tugʻruq yoʻllari boʻylab oʻtishi</b></p>	<p>Qorin palpatsiyasini oʻtkazish orqali homilaning tugʻruq yoʻllari boʻylab oʻtishini baholash, homila boshining besh qismidan birini qovusti birikmasida aniqlash kerak</p>	<p>“O” simvoli bilan vaqt qiymatlari bilan mos keladigan ustun va homilaning tugʻruq yoʻllari boʻylab oʻtishini qatorining kesishmasida joylashgan katakchada homilaning tugʻruq yoʻllari boʻylab oʻtishini qayd etish. Har bir qin orqali tekshiruvdan keyin “O” grafiki toʻldirilishi kerak. Qorin palpatsiyasi orqali homilaning tugʻruq yoʻllari boʻylab oʻtishini qayd etish uchun quyidagi shartli belgilardan foydalanish kerak: 5/5, 4/5, 3/5, 2/5, 1/5, shuningdek, 0/5.</p>	<p>Ushbu parametr uchun chegaraviy qiymatlar mavjud emas, chunki bu har bir holatda individual ravishda baholanadi.</p>	<p>Tugʻruqning birinchi davrida har 4 soatda homilaning tugʻruq yoʻllari boʻylab oʻtishi qin orqali tekshiruvda baholanadi. tugʻruqning ikkinchi davrida homilaning tugʻruq yoʻllari boʻylab oʻtishini baholash qarorini qabul qilishda ayolning xatti-harakatlari, toʻlgʻoqlarning intensivligi, homilaning joylashishi va holatini inobatga olish zarur.</p>
---	---	---	---	--

## 5-bo'limni to'ldirish namunasi

**Sana: 7-iyun 2020 y.**

**Soat: 6:00**

Ayol A.A.A.ni qabul qilish paytida intensivligi o'rta, davomiyligi 40 soniya bo'lgan, har 10 daqiqada 3 tadan to'lg'oq kuzatilgan. Qin orqali tekshiruvda bachadon bo'yni ochilishi 5 sm, homila boshi bilan oldinda kelgan. Homilaning tug'ruq yo'llari bo'ylab o'tishi 4/5 ni tashkil qilgan. Ayol A.A.A.ning qoniqarli holati, boshqa klinik parametrlarning normal ko'rsatkichlarini inobatga olgan holda, to'lg'oqlarning soni va davomiyligi navbatchi doya tomonidan har 4 soatda baholanadi. Qin orqali tekshiruvlar har 4 soatda o'tkaziladi, rejadan tashqari tekshiruvlar o'tkazilmaydi.

**Soat: 10:00**

Ayol A.A.A. ifodalangan og'riqlarga shikoyat qilmoqda. Ayolning opasi tug'ruq zalidan chiqib ketgan, ayolga qarindoshlari yoki tanishlari hamrohlik qilmayapti, gorizontal holatda krovatda yotyapti. Hayotiy ko'rsatkichlari: YUUS 96/daq., AQB 128/84 mm sim. ust., homilaning YUUS 151/daq., variabel detseleratsiyalar mavjud. 10 daqiqa davomida davomiyligi 50 soniyani tashkil qilgan 3 ta kuchli bachadon qisqarishlari qayd etildi. Homilaning tug'ruq yo'llari bo'ylab o'tishi 3/5 ni tashkil qiladi. Bachadon bo'yni ochilishi 8 sm, o'qsimon chok ko'ndalang joylashgan. Qog'anoq suvlari mekoniy bilan bo'yalgan 1+. Navbatchi doya hamrohlik qiluvchi shaxsni chaqirishni taklif qildi. Ayol tug'ruq zalidan chiqib ketgan opasini chaqirishni so'radi. Doya ayolning opasiga qo'llab-quvvatlash va ko'maklashish choralari bo'yicha ko'rsatmalar berdi, ayolning yuzi va tanasini namlangan marlya bilan yuvishni, shuningdek, bel sohasini uqalashni tavsiya qildi.

**Soat: 13:00**

10 daqiqa davomida davomiyligi 50 soniyani tashkil qilgan 3 ta bachadon qisqarishlari hali ham kuzatilmoqda. Homilaning tug'ruq yo'llari bo'ylab o'tishi 2/5 ni tashkil qilmoqda. Bachadon bo'yni ochilishi to'liq, homila ensasi bilan kelgan orqa ko'rinishda. Qog'anoq suvlari mekoniy bilan 1+/4. Homilaning YUUS 132/daq., detseleratsiyalar yo'q.

**Soat: 13:30**

10 daqiqa davomida davomiyligi 50 soniyani tashkil qilgan 4 ta bachadon qisqarishlari kuzatilmoqda. Homilaning tug'ruq yo'llari bo'ylab o'tishi 0/5 ni tashkil qilmoqda. Homilaning YUUS 118/daq., erta detseleratsiyalar mavjud. 13:45 da tug'ruq tabiiy tug'ruq yo'llari orqali sodir bo'lishi kutilmoqda.

## ЖССТ ПАРТОГРАММАСИ

Ф.И.Ш.: *А.А.А.*

Тугруқлар сони: *2* Тугруқ фаолияти бошланиши: *спонтан*

Тугруқнинг фаол фазаси ташхиси қўйилган сана: *[06/07/20]*

Қоғаноқ пардалари ёрилиши: *06/07/20* Вақти: *5:00* Хавф омиллари: *Анализаторда уяқ туғилиши, анамша*

		ТУГРУҚНИНГ БИРИНЧИ ДАВРИ ФАОЛ ФАЗАСИ												ТУГРУҚНИНГ ИККИНЧИ ДАВРИ				
		Вақти	6.00	7.00	8.00	9.00	10.00	11.00	12.00	13.00	:	:	:	:	13.05	13.45	:	
		Соати	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
Қўллаб-қувватловчи парадарш	Хамроқлик қилувчи шахс	Йўқ	<i>Йўқ</i>	<i>Та</i>	<i>Та</i>	<i>Та</i>	<i>Та</i>	<i>Йўқ</i>	<i>Та</i>	<i>Та</i>	<i>Та</i>				<i>Та</i>	<i>К</i>		
	Оғриқсизлан-тириш	Йўқ	<i>Йўқ</i>	<i>Та</i>	<i>Та</i>	<i>Та</i>	<i>Йўқ</i>	<i>Та</i>	<i>Та</i>	<i>Та</i>					<i>Та</i>	<i>РУ</i>		
	Сувоқликларни перорал қабул қилиш	Йўқ	<i>Та</i>	<i>Та</i>	<i>Та</i>	<i>0</i>	<i>Та</i>	<i>Та</i>	<i>0</i>	<i>Та</i>					<i>Та</i>	<i>УФ</i>		
	Ҳолати	Горизонтал ҳолат	<i>М</i>	<i>И</i>	<i>М</i>	<i>М</i>	<i>И</i>	<i>М</i>	<i>М</i>	<i>И</i>					<i>И</i>	<i>Т</i>	<i>И</i>	
Ҳомила	Ҳомиланинг базал ЮУС	<110, ≥160	<i>140</i>	<i>136</i>	<i>132</i>	<i>148</i>	<i>133</i>	<i>145</i>	<i>138</i>	<i>128</i>	<i>151</i>	<i>133</i>	<i>149</i>	<i>125</i>	<i>153</i>	<i>130</i>	<i>132</i>	
	Ҳомила ЮУС децелерацияси	Кечки	<i>Йўқ</i>	<i>Йўқ</i>	<i>Вар</i>	<i>Йўқ</i>	<i>Йўқ</i>	<i>Йўқ</i>	<i>Йўқ</i>	<i>Вар</i>	<i>Йўқ</i>	<i>Йўқ</i>	<i>Йўқ</i>	<i>Йўқ</i>	<i>Йўқ</i>	<i>Йўқ</i>	<i>Йўқ</i>	
	Қоғаноқ сувлари	M+++ , K	<i>И</i>															
	Ҳомиланинг жойлашиши	P, T	<i>Р</i>									<i>Т</i>						<i>А</i>
	Тугруқ ўсмаси	+++	<i>0</i>															
	Ҳомила боши конфигурацияси	+++	<i>0</i>															
Тугруқни явл	Пульс	<60, ≥120	<i>88</i>								<i>96</i>							
	Систолик АҚБ	<80, ≥140	<i>120</i>								<i>128</i>							
	Диастолик АҚБ	≥90	<i>80</i>								<i>84</i>							
	Тана ҳарорати °С	<35.0, ≥37.5	<i>36.5</i>								<i>36.9</i>							
	Диурез	O+, A++	<i>-/-</i>								<i>-/-</i>							
Тугруқнинг нечиши	10 дақ. ичида тўғонларнинг сони	<2, >5	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>3</i>	<i>3</i>		
	Тўғонларнинг диаметри	<20, >60	<i>40</i>	<i>40</i>	<i>40</i>	<i>40</i>	<i>40</i>	<i>45</i>	<i>40</i>	<i>45</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>40</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	<i>50</i>	
	Бачадон бўйни очилиши [График X]	10																
		9	≥ 2 с															<i>X</i>
		8	≥ 2,5 с									<i>X</i>						
		7	≥ 3 с															
		6	≥ 5 с															
	5	≥ 6 с	<i>X</i>															
	Ҳомиланинг тугруқ йўллари бўлиб ўтиши [График O]	5																
		4		<i>o</i>														
3									<i>o</i>									
2														<i>o</i>				
1																		
0																		

Тугруқнинг биринчи даври фаол фазасида бачадон бўйни очилиши "X" символи билан белгиланг. Тугруқ динамикаси мавжуд бўлмаганда, бачадон бўйни амалдаги очилиши инобатга олган ҳолда, кутми вақти ошиб кетганда ёки тугруқнинг иккинчи даври чўзилиб кетганда, қоралар кўриш зарур. Тугруқнинг иккинчи даврида тўғонлар бошланиши "П" символи билан белгиланг.

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240017566>

### 2.13. “Dori-vositalarni yuborish” 6-bo‘limini to‘ldirish tartibi

Ushbu bo‘lim ma’lum bir dozirovkada oksitotsinni, shuningdek, boshqa dori-vositalarni yoki vena ichiga yuboriladigan eritmalarni qayd etish orqali tug‘ruqda yuborilgan barcha turdagi dori-vositalarining bir xildagi qaydiga ko‘maklashish uchun mo‘ljallangan.

#### 6-bo‘limni to‘ldirish bo‘yicha tavsiyalar

	1-bosqich. Baholash	2-bosqich. Qayd etish
<b>Oksitotsin</b>	Hozirgi vaqtda tug‘uvchi ayolga oksitotsin yuborilyaptimi?	Oksitotsin yuborilgan bo‘lsa, uning dozirovkasi (XB/l) va yuborish tezligi (tomchi/daq.) ko‘rsatib o‘tilishi kerak. Oksitotsin qo‘llanilganda, har 60 daq. yuboriladigan preparatning miqdori ko‘rsatib o‘tilishi kerak.

<b>Preparat</b>	Hozirgi vaqtda tug‘uvchi ayolga qandaydir boshqa prepatlar yuborilyaptimi?	Boshqa preparatlar yuborilmagan bo‘lsa, “yo‘q” deb ko‘rsatib o‘tilishi kerak. Tug‘ruqning birinchi davri faol fazasi yoki tug‘ruqning ikkinchi davrida qo‘llanilgan har qanday preparatlarning nomi, dozirovkasi va yuborish yo‘li ko‘rsatib o‘tilishi kerak (masalan, petidin 50 mg, m/o).
<b>Vena ichiga yuboriladigan infuziyalar</b>	Hozirgi vaqtda tug‘uvchi ayolga vena ichiga yuboriladigan infuziyalar yuborilyaptimi?	“ha” yoki “yo‘q” deb ko‘rsatib o‘tilishi kerak. Tug‘uvchi ayolning harakatchanligini kamaytirishi va keraksiz xarajatlar ortishini olib kelishi tufayli, barcha tug‘uvchi ayollarga muntazam ravishda vena ichiga yuboriladigan infuziyalarni qo‘llash tavsiya etilmaydi. asoratlar rivojlanishi bo‘yicha past xavf guruhiga kiruvchi ayollar o‘zlari suyuqliklarni ichishlarini taklif qilish va suyuqliklar vena ichiga faqat ko‘rsatmalarga muvofiq yuborilishini tushintirish zarur.

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240017566>

## 2.14. “Birgalikda qaror qabul qilish” 7-bo‘limini to‘ldirish tartibi

Ushbu bo‘lim tug‘uvchi ayol va uni hamrohlik qiluvchi shaxs bilan doimiy aloqani ta‘minlashga, shuningdek, barcha baholashlar va kelishilgan rejalarni bir xilda qayd etishga ko‘maklashish uchun mo‘ljallangan.

### 7-bo‘limni to‘ldirish bo‘yicha tavsiyalar

	<b>Qayd etish</b>
<b>Baholash</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Umumiy baho, shuningdek, avval qayd etilmagan va tug‘ruq faoliyatini nazorat qilish uchun muhim bo‘lgan boshqa natijalar ko‘rsatib o‘tilishi kerak.</li> </ul>
<b>Reja tuzish</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Baholashni o‘tkazgandan keyin rejalashtirilayotgan choralar ko‘rsatib o‘tilishi kerak, masalan: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ rejali kuzatuvni davom ettirish;</li> <li>○ diagnostik tekshiruvlarni o‘tkazish;</li> <li>○ oksitotsin yordamida tug‘ruq faoliyatini stimulyatsiya qilish;</li> <li>○ qog‘anoq pardalarini sun‘iy ravishda yorish kabi muolajalarni o‘tkazish;</li> <li>○ akusherlik qisqichlar yoki vakuum-ekstraktorni qo‘llash;</li> <li>○ kesar kesish orqali tug‘dirib olish.</li> </ul> </li> <li>▪ Ayollarning qaror qabul qilish jarayonida ishtirok etishini ta‘minlash, shuningdek, ongli qarorlar qabul qilish imkoniyatini ta‘minlash muhim ahamiyatga ega.</li> <li>▪ Ayol va homilaning holatini klinik baholashning har bir bosqichidan keyin birgalikda qabul qilingan qarorlarni hisobga olgan holda rejalashtirilgan chora-tadbirlar ko‘rsatib o‘tilishi kerak.</li> </ul>

### 6 va 7-bo‘limlarni to‘ldirish namunasi

Ayolda tug‘ruqning kechishi va tug‘ruq sodir bo‘lishi normadan chegaraga chiqmadi. Tug‘ruq davomida ayolga erkin harakatda bo‘lish, shuningdek, hamrohlik qiluvchi shaxsni tanlash taklif qilindi. Klinik parametrlar normal qiymatlarda bo‘ldi. Qo‘shimcha aralashuvlar o‘tkazilmadi.



### 3. Povalar

### 3.1. JSST partogrammasini to'ldirish namunasi

**ЖССТ ПАРТОГРАММАСИ**

Ф.И.Ш.: *А.А.А.* Тугруқлар сони: *2* Тугруқ фаолияти бошланиши: *спонтан* Тугруқнинг фаол фазаси тахиси қўйилган сана: *[06/07/20]*

Қоғаноқ пардалари ёрилиши: *06/07/20* Вақти: *5:00* Хавф омиллари: *Анализаторда ўлик турлими, анамша*

Вақти	6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	:	:	:	:	13:05	13:45	:
Соати	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3

← ТУГРУҚНИНГ БИРИНЧИ ДАВРИ ФАОЛ ФАЗАСИ → ← ТУГРУҚНИНГ ИККИНЧИ ДАВРИ →

Қўлиб-қувватловчи пардаши	Химрозлик кўлуғчи шак.	Йўқ	Цир	Ха	Ха	Ха	Ха	Цир	Ха	Ха	Ха			Ха	К		
	Сирисилан-тириш	Йўқ	Цир	Ха	Ха	Ха	Ха	Цир	Ха	Ха	Ха			Ха	РУ		
	Суоқидларни перорал қўбўл қилиш	Йўқ	Ха	Ха	Ха	0	Ха	Ха	0	Ха				Ха	УФ		
	Ҳолати	Горизонтал ҳолат	М	Цир	М	М	Цир	М	М	Цир				Цир	Т		
Ҳаммла	Ҳамиланинг базал ЮС	<110, ≥160	140	136	132	148	133	145	138	128	151	133	149	125	153	130	132
	Ҳаммла ЮС децелерацияси	Кечки	Цир	Цир	Вар	Цир	Цир	Цир	Цир	Вар	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир
	Когнак сувлари	M+++ , K	П								+					+	
	Ҳамиланинг жойлавиши	P, T	Р								Т					А	
	Тугруқ ўсмаси	+++	0								+					+	
	Ҳаммла боши конфигурацияси	+++	0								+					++	
Тугруқ аёл	Пулс	<60, ≥120	88								96						
	Систолик АҚБ	<80, ≥140	120								128						
	Диастолик АҚБ	≥90	80								84						
	Тана ҳарорати °С	<35,0, ≥37,5	36,5								36,9						
	Диурез	O++, A++	-/-								-/-						
Тугруқнинг кечиши	10 дав, миқда тўлғоқларнинг сони	<2, >5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	
	Тўлғоқларнинг дивомийлиги	<20, >60	40	40	40	40	40	45	40	45	50	50	50	40	50	50	50
	Бачадон бўйни очилиши [График X]	10															X
		9	≥ 2 с														
		8	≥ 2,5 с								X						
		7	≥ 3 с														
		6	≥ 5 с														
		5	≥ 6 с	X													
	Ҳамиланинг тугруқ бўйлаб бўйлаб ўтиши [График O]	5															
		4		o													
	3									o							
	2														o		
	1																
	0															o	
Дорин-воситалар	Окситоцин (ХБ/л, томини/дақ)		Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	
	Препаратлар		Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	
	Вена ичига юборилдиган инфузиялар		Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	
Биргаликда кўроқ қабул қилиш	Ҳолатни баҳолаш		Ориентированность таъаб этишлари	Тугруқнинг ортиса кетиши	Тугруқнинг ортиса кетиши	Тугруқнинг ортиса кетиши	Тугруқнинг ортиса кетиши	Ориентированность таъаб этишлари	Тугруқнинг ортиса кетиши	Тугруқнинг ортиса кетиши	Тугруқнинг ортиса кетиши	Тугруқнинг ортиса кетиши		Тугруқнинг ортиса кетиши			
	Ренка		Тугруқ таъаб этишлари кўроқ ичига юборилган инфузиялар билан рақобат қилиш	Тугруқнинг ортиса кетиши	Тугруқнинг ортиса кетиши	Тугруқнинг ортиса кетиши	Тугруқнинг ортиса кетиши	Тугруқ таъаб этишлари кўроқ ичига юборилган инфузиялар билан рақобат қилиш	Тугруқнинг ортиса кетиши	Тугруқнинг ортиса кетиши	Тугруқнинг ортиса кетиши	Тугруқнинг ортиса кетиши		Тугруқнинг ортиса кетиши			
Инициаллар		М	М	М	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир	Цир		Цир			

\*КРИТИК КЎРСАТКИЧЛАР\* УСТИДА БЕЛЛИЛАНГАН МЕЗОНЛАРГА ТЎҒРИ КЕЛАДИГАН ҲАР ҚАНДАЙ ПАРАМЕТРЛАРНИ ДОИРАГА ОЛИБ, БЕЛГИЛАНГ, КАТТА ДОЯ ЁНИ ШИФОКОРНИ ХАВАРДОР ҚИЛИНГ, "ҲОЛАТНИ ВАҚОЛЛАШ" БЎЛИМИГА ЗАРУР МАЪЛУМОТЛАРНИ ЮРИТИНГ ВА УТҚАЗИЛГАН ТАДБИРЛАРНИ КЎРСАТИБ ЎТИНГ. ТУГРУҚ 12 СОАТДАН ОРТИҚ ДАВОМ ЭТСА, КЕЙИНГИ БЛАНҚАДА ПАРТОГРАММАНИ ТЎДРИШНИ ДАВОМ ЭТТИРИШ ЗАРУР.

ҚИҚСРАТМАЛАР: РЗ – рад этиш, Н – нормалум, ГХ – горизонтал ҳолат, М – Мобил (вақти вақти билан ҳаракатланади), Эрта – эрта, Кечки – кечки, Вар – вариабел, Б – бутун, Т – тини, (тоза), М – мезоний, Қ – қон, А – олди кўришиш, Р – орда кўришиш, Т – ўқимон: чок қўқдаланг турлиши, О+ – сирисилан, А++ – адетон

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017566>



### 3.3. Klinik protokolni ishlab chiqish metodologiyasi

Milliy klinik protokol O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirining 2024-yil 23-fevraldagi “Milliy/mahalliy klinik protokol va standartlarni ishlab chiqish, tasdiqlash va tibbiyot amaliyotiga joriy etish metodologiyasini tasdiqlash to‘g‘risida” 59-sonli buyrug‘iga muvofiq ishlab chiqildi.

Klinik protokolni ishlab chiqishda Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi va uning hududiy filiallari, Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, Respublika perinatal markazi mutaxassislari ishtirok etdi.

Mazkur klinik protokolning ishlab chiqilishi muammoning tibbiy ahamiyati, tibbiy amaliyotdagi yondashuvlardagi farqlar va aralashuvlar samaradorligini tasdiqlovchi ko‘plab zamonaviy manbalarning mavjudligi bilan bog‘liq.

**Manfaatlar to‘qnashuvi:** mazkur klinik protokolni ishlab chiqishni boshlashdan avval ishchi guruhning barcha a‘zolari manfaatlar to‘qnashuvi to‘g‘risida yozma xabarnomasini to‘ldirishdi. Ishchi guruh a‘zolarining hech biri farmatsevtika kompaniyalari yoki mazkur protokol mavzusi bo‘yicha klinik foydalanish uchun mahsulotlar ishlab chiqaradigan boshqa tashkilotlar bilan tijorat manfaatlari yoki boshqa manfaatlar to‘qnashuviga ega emas edi.

**Manfaatdor tomonlarning ishtiroki:** protokol va tavsiyalar bo‘yicha yo‘riqnomalarni ishlab chiqishda maqsadli aholining (bemorlar va ularning oilalari), shu jumladan tibbiy (sog‘liq uchun foyda, nojo‘ya ta’sirlar va aralashuv xavfi), axloqiy, madaniy, diniy jihatlarini so‘ralgan va hisobga olingan. Fikrlar so‘rovi RIOvaBSIATMning ixtisoslashtirilgan bo‘limlarida ayollar bilan norasmiy suhbatlar orqali amalga oshirildi.

**Dalillarni to‘plashda qo‘llanilgan usullar:** elektron ma‘lumotlar bazalarida, kutubxona resurslarida qidirish. Asosiy ma‘lumot manbalari sifatida 2012-2023-yillarga mo‘ljallangan turli mamlakatlar tibbiy jamiyatlari va boshqa ixtisoslashtirilgan tashkilotlarning ingliz va rus tillarida klinik ko‘rsatmalaridan foydalanilgan, tibbiyotni rivojlantirishda ustuvor ahamiyatga ega so‘nggi 5 yilgi (2018-yildan boshlab) ma‘lumotlardan foydalanildi. Klinik protokolni ishlab chiqish jarayonida darsliklar va monografiyalardan foydalanilmagan. Quyidagi ma‘lumotlar bazalarida asosiy ma‘lumotlarning tizimli qidiruvi o‘tkazildi:

- World Health Organization. <https://www.who.int/ru>
- Society of Obstetricians and Gynecologists of Canada (SOGS). <http://sogc.medical.org>
- National Institute for Clinical Excellence (NICE). <http://www.nice.org.uk>
- Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG). <http://www.rcog.org.uk>
- Australian National Health and Medical Research Council (NHMRC).

<http://www.health.gov.au>

- New Zealand Guidelines Group (NZGG). <http://www.nzgg.org.nz>
- Health professionals in Queensland public and private maternity and neonatal services.

[Guidelines@health.qld.gov.au](http://Guidelines@health.qld.gov.au)

- Rossiya akusher-ginekologlarning jamiyati. [https://roag-portal.ru/clinical\\_recommendations](https://roag-portal.ru/clinical_recommendations)

Tavsiyalarni tanlab olish va moslashtirish uchun manba hujjat sifatida turli mamlakatlardan bir nechta klinik qo‘llanmalardan foydalanildi.

Topilgan va baholangan klinik qo‘llanmalar kerakli tavsiyalarni o‘z ichiga olmagan yoki yetarli darajada/to‘liq tavsiflanmagan, dalillar bilan tasdiqlanmagan, bir-biriga zid bo‘lgan, mahalliy sharoitga to‘g‘ri kelmaganda, randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar, tizimli sharhlar, meta-tahlillar, kogort tadqiqotlar bo‘yicha qo‘shimcha qidiruv o‘tkazildi: <http://www.cochrane.org>, <http://www.bestevidence.com>, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>, <http://www.bmj.com>, <http://www.medmir.com>, <http://www.medscape.com>, <http://www.nlm.nih.gov> va boshq.

Topilgan manbalarning sifatini tanqidiy baholash klinik ko‘rsatmalarning zamonaviyligini, ularni ishlab chiqish metodologiyasini, dalillarning ishonchliligi va kuchi, mahalliy sharoitlarga to‘g‘ri kelishi bo‘yicha tavsiyalar reytingini hisobga olgan holda amalga oshirildi.

### **Tavsiyalarni shakllantirish usullari tavsifi**

Klinik protokolning yakuniy tavsiyalari tavsiyalarning bir qismini o'zgartirishlarsiz asl nusxadagi bir nechta klinik qo'llanmalardan olish, klinik qo'llanmalarning ayrim tavsiyalarini mahalliy sharoitga moslashtirish va qo'shimcha adabiyotlarni qidirish asosida tavsiyalar ishlab chiqish yo'li bilan tuzilgan. Past sifatli dalillarga ega va mahalliy sharoitda qo'llanilmaydigan tavsiyalar chiqarib tashlandi. Klinik qo'llanmalardan olingan tavsiyalar dastlab nashr etilgan dalillar darajasi bilan qabul qilindi. Xorijiy klinik qo'llanmalar mualliflari boshqa dalillar darajalaridan foydalangan bo'lsa, ular (imkon qadar) GRADE tizimiga moslashtirildi. Turli xil klinik qo'llanmalarda bir xil tavsiyalar topilgan, ammo turli darajadagi dalillarga ega bo'lgan hollarda, ishchi guruh yanada ishonchli ilmiy dalillar asosida tuzilgan tavsiyalar klinik protokolga kiritildi.

### **Ekspert baho**

Klinik protokol hujjatlashtirilgan hamda ichki va tashqi ekspertlar tomonidan ko'rib chiqilgan. Tavsiyalarning dalillar bazasi sharhlovchining fikridan ko'ra jiddiyroq bo'lsa yoki maqsadli sog'liqni saqlash sharoitida foydalanish uchun maqbulroq bo'lsa, ishchi guruh a'zolari sharhlovchilarning takliflarini rad etish huquqini o'zida saqlab qoladi.

### **Jamoatchilik bilan maslahatlashish**

Protokolning yakuniy versiyasini shakllantirishda protokolning loyihasi oliy ta'lim muassasalari professor-o'qituvchilari, O'zbekiston akusher-ginekologlar assotsiatsiyasi a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari (o'quv yurtlari filiallari direktorlari) keng doiradagi mutaxassislari muhokamasiga (RIOvaBSIATM filiallarining direktorlari va ularning o'rinbosarlari) taqdim etildi. Protokolning loyihasi bilan RIOvaBSIATMning rasmiy sayti ([www.onabolamarkazi](http://www.onabolamarkazi)) va telegram kanalida tanishish mumkin. Ko'rib chiqishlar standart ko'rib chiqish varag'ini to'ldirish bilan elektron pochta orqali qabul qilindi. Protokol loyihasining yakuniy muhokamasi va uning yakuniy versiyasini shakllantirish ishchi guruh, sharhlovchilar, JSST eksperti va keng doiradagi manfaatdor mutaxassislar ishtirokida norasmiy konsensusga erishish orqali onlayn tarzda o'tkazildi.

Ushbu protokolni ishlab chiqish uchun moliyaviy yordam O'zbekiston Respublikasidagi JSSTning vakolatxonasi va O'zbekiston Respublikasidagi BMT Aholishunoslik Jamg'armasi (YUNFPA/UNFPA) tomonidan amalga oshirildi. Tashqi moliyalashtirishga hujjatni ishlab chiqishning barcha bosqichlarida JSST ekspertlari tomonidan tashqi baholash ko'rinishidagi uslubiy yordam va protokolni o'zbek tiliga tarjima qilish va uni takrorlash ko'rinishida texnik yordam ko'rsatildi. Moliyaviy organlarning fikrlari va manfaatlari protokolning yakuniy tavsiyalariga ta'sir qilmadi.

#### 4. Фойдаланилган адабиётлар

1. Оценки ВОЗ, ЮНИТЭЙД, ЮНФПА, Группы Всемирного банка. Тенденции материнской смертности 2000–2017 гг.: резюме. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2019.
2. Партограмма ВОЗ: руководство для пользователя. Всемирная организация здравоохранения, 2022 г.
3. Рекомендации ВОЗ по уходу в интранатальный период для формирования положительного опыта родов. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018.
4. Стандарты повышения качества медицинской помощи, оказываемой матерям и новорожденным в лечебных учреждениях. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018.
5. World Health Organization, United Nations Population Fund & United Nations Children's Fund (UNICEF). Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors, 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2017.
6. World Health Organization, United Nations Population Fund, World Bank & United Nations Children's Fund (UNICEF). Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice, 3rd ed. Geneva: World Health Organization; 2015.