

Ўзбекистон Республикаси  
Соғлиқни сақлаш вазирининг  
2025 йил "23" июндаги  
180-сонли буйруғига  
2-илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ  
ВАЗИРЛИГИ  
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ОНА ВА БОЛА  
САЛОМАТЛИГИ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**«ЭНДОМЕТРИЙ ПОЛИПИ»  
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

**ТОШКЕНТ – 2025**



## **Мундарижа**

Кириш қисми.....	5
Асосий қисм.....	8
Адабиётлар.....	15
Иловалар.....	16

## 1. Кириш қисми

### ХКТ-10 бўйича кодланиши

<b>N84.0</b>	Эндометрий полипи
Ссылка: <a href="https://mkb-10.com/index.php?pid=13407">https://mkb-10.com/index.php?pid=13407</a>	

### ХКТ-11 бўйича кодланиши

<b>GA16.0</b>	Эндометрий полипи
Ссылка: <a href="https://icd.who.int/ct/icd11_mms/ru/release">https://icd.who.int/ct/icd11_mms/ru/release</a>	

**Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси:** 2025 йил, қайта кўриб чиқиш санаси 2030 йил ёки янги муҳим далиллар пайдо бўлиши билан. Таъкидланган тавсияларга киритилган барча ўзгартишлар тегишли ҳужжатларда эълон қилинади.

**Мазкур клиник протоколни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:** Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий-амалий тиббиёт маркази.

#### Ишчи гуруҳ раҳбарлари:

№	Ф.И.Ш.	Лавозими	Иш жойи
1	Надырханова Н.С.	директор, т.ф.д.	РИОваБСИАТМ
2	Абдуллаева Л.М.	Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Бош акушер-гинекологи, т.ф.д., профессор	ТТА

#### Муаллифлар рўйхати:

№	Ф.И.Ш.	Лавозими	Иш жойи
1	Алиева Д.А.	акушер-гинеколог, т.ф.д., профессор	РИОваБСИАТМ
2	Иргашева С.У.	акушер-гинеколог, т.ф.д., профессор	РИОваБСИАТМ
3	Юсупов У.Ю.	акушер-гинеколог, т.ф.д.	РИОваБСИАТМ
4	Юлдашева Д.Ю.	акушер-гинеколог, т.ф.д.	ТТА
5	Нишанова Ф.П.	акушер-гинеколог, т.ф.н.	РИОваБСИАТМ
6	Микиргичев К.Д.	акушер-гинеколог, т.ф.н.	РИОваБСИАТМ
7	Юлдашев С.К.	акушер-гинеколог, т.ф.н.	РИОваБСИАТМ
8	Миралиев Ф.К.	акушер-гинеколог	РИОваБСИАТМ
9	Шерматова С.Э.	акушер-гинеколог, т.ф.н.	РИОваБСИАТМ
10	Каримова Л.А.	акушер-гинеколог	РИОваБСИАТМ
11	Давронова Ю.А.	акушер-гинеколог	РИОваБСИАТМ

#### Рецензентлар:

№	Ф.И.Ш.	Лавозими	Иш жойи
1	Юсупбаев Р.Б.	акушер-гинеколог, т.ф.д., профессор	РИОваБСИАТМ
2	Курбанов Б.Б.	акушер-гинеколог, кафедра мудири, т.ф.д.	Тошкент Педиатрия тиббиёт институти, акушерлик ва гинекология кафедраси

Клиник протокол ишчи гуруҳнинг якуний йиғилишида юқори ўқув юртлари профессор-ўқитувчилари, Ўзбекистон акушер-гинекологлар ассоциацияси аъзолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари (РИОваБСИАТМ давлат муассасаси филиаллари директорлари ва уларнинг ўринбосарлари), худудий туғруқ муассасалари шифокорлари иштирокида онлайн форматда "7" февраль 2025 йилда норасмий консенсусга эришиш орқали муҳокама қилинди ва тасдиқлашга тавсия этилди, баённома №1. Ишчи гуруҳ раҳбари - тиббиёт фанлари доктори Надырханова Н.С., "РИОваБСИАТМ" давлат муассасаси директори.

Клиник протокол Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий-амалий тиббиёт маркази Илмий кенгаши томонидан "11" феврал 2025 йилда кўриб чиқилди ва тасдиқланди, баённома №2. Илмий кенгаш раиси – тиббиёт фанлари доктори, профессор Асатова М.М.

#### Ташқи эксперт баҳоси:

№	Ф.И.Ш.	Лавозими	Иш жойи
1	Мухаммадиева С.М.	акушер-гинеколог, кафедра мудири, т.ф.д., профессор	Тожикистон Республикаси, «Тожикистон Республикаси Соғлиқни сақлаш соҳасида дипломдан кейинги таълим институти» Давлат таълим муассасаси, №1- сонли акушерлик ва гинекология кафедраси

#### Қисқартмалар рўйхати:

<b>FIGO</b>	International Federation of Obstetrics and Gynecology (Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique)
<b>NICE</b>	National Institute for Health and Care Excellence
<b>RCOG</b>	Royal College of Obstetricians and Gynaecologists
<b>аГн-РГ</b>	Гонадотропин-релизинг-гормонларни агонистлар
<b>БАҚК</b>	Бачадондан аномал қон кетиш
<b>ДҚ</b>	Диагностик қириш
<b>КООК</b>	Комбинирланган оғиз орқали контрацептивлар (прогестагенлар ва эстрогенлар)
<b>ЛНГ-БИВ</b>	Левоноргестреллик бачадон ички воситаси
<b>МГТ</b>	Менопауза гормонал терапияси
<b>ХКТ-10</b>	Халқаро касалликларнинг тизими 10-қайта кўриб чиқиш
<b>ХКТ-11</b>	Халқаро касалликларнинг тизими 11-қайта кўриб чиқиш
<b>ХЦОҚК</b>	Ҳайз цикллари оралиғидаги қон кетиш
<b>КМБҚК</b>	Кўп миқдордаги бачадондан қон кетиши
<b>ЭП</b>	Эндо метрий полипи
<b>СГГ</b>	Соногистерография
<b>УТТ</b>	Ультратовуш текшируви
<b>ЭКУ</b>	Экстракорпорал уруғлантириш

**Протоколнинг мақсади:** эндо метрий полипларини диагностика қилиш, даволаш ва олдини олиш бўйича илмий-асосланган тавсияларни тақдим этиш. Протокол ушбу патологияга эга бўлган беморларнинг асоратлар хавфини камайтириш ва даволаш натижаларини яхшилашга қаратилган.

**Беморлар категориялари:** Репродуктив ёшдаги аёллар (бепуштлиқ, БАҚК, ЭКУ олдидан); Перименопауза давридаги аёллар (АМК билан, гормонал терапия фонида); Постменопауза давридаги аёллар (аниқланган полиплар билан, малигнизациянинг юқори хавфи билан); Онкопатология хавф омиллари бўлган беморлар (тамоксифен қабул қилиш, Lynch II синдроми); Қайталанувчи полиплар билан беморлар.

**Клиник протокол фойдаланувчилари:** Акушер-гинеколог шифокорлар, эндокринологлар, онко-гинекологлар, оилавий шифокорлар, терапевтлар, лаборатория ходимлари, клиник фармакологлар, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари, талабалар, клиник ординаторлар, магистрантлар, аспирантлар, тиббиёт ОТМ ўқитувчилари, беморлар, уларнинг оила аъзолари ва парвариш билан шуғулланувчи шахслар.

**Протокол тавсияларига риоя қилиш:**

Протоколда умумий хусусиятга эга бўлган тавсиялар келтирилган бўлиб, улар нашр этилган вақтда мавжуд бўлган далилларга асосланган.

Агар амалий фаолиятда ушбу протокол тавсияларидан четлашиш ҳақида қарор қабул қилинса, клиник шифокорлар беморнинг тиббий тарихида қуйидаги маълумотларни ҳужжатлаштириши лозим:

- Бундай қарор ким томонидан қабул қилинганлиги;
- Протоколдан четлашиш қарорининг батафсил асосланиши;
- Беморни юритиш бўйича қайси тавсиялар қабул қилинган.

Тавсиялар клиник амалиётнинг барча элементларини қамраб олмайди, бу шифокорлар беморлар билан индивидуал юритиш тактикаси муҳокама қилиши кераклигини англатади, бемор эҳтиёжларини инобатга олган ҳолда, ҳурматли ва махфий мулоқот қилиш принципига риоя қилиши лозим. Бу ўз ичига олади:

- Зарур ҳолларда таржимон хизматларидан фойдаланиш;
- Беморни консултация қилиш ва маълум манипуляция ёки юритиш тактикасига онгли розилик олиш;
- Қонунчилик талаблари доирасида парвариш қилиш ва профессионал хулқ-атвор стандартларига риоя қилиш;
- Юритиш ва парвариш қилишнинг ҳар қандай тактикаси умумий ва маҳаллий талабларга мувофиқ ҳужжатлаштирилиши.

**Профилактика, диагностика, даволаш ва реабилитация усуллари (профилактик, диагностик, даволаш, реабилитацион аралашувлар) учун тавсиялар ишончлилик даражасини (ТИД) баҳолаш шкаласи:**

ТИД	Тавсияларнинг ишончлилик даражаси
<b>А</b>	Кучли тавсия (барча кўриб чиқиладиган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли методологик сифатга эга, уларнинг қизиқтирган натижалар бўйича хулосалари мувофиқлаштирилган)
<b>В</b>	Шартли тавсия (барча кўриб чиқиладиган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қониқарли методологик сифатга эга эмас ва/ёки уларнинг қизиқтирган натижалар бўйича хулосалари мувофиқлаштирилмаган)
<b>С</b>	Заиф тавсия (маълумотларнинг тегишли сифати мавжуд эмас (барча кўриб чиқиладиган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим эмас, барча тадқиқотлар паст методологик сифатга эга ва уларнинг қизиқтирган натижалар бўйича хулосалари мувофиқлаштирилмаган)

## 2. Асосий қисм

### 2.1. Таърифлар

**Эндо метрий полиплари** – бу бачадон шиллик қаватидаги яхши хосилали ўсимталар бўлиб, улар безлар, фиброзланган строма ва қон томирларидан иборат. Улар якка ёки кўп сонли бўлиши мумкин, ўлчами бир неча миллиметрдан бир неча сантиметргача ўзгаради ва ингичка пояга ёки кенг асосга эга бўлиши мумкин.

### 2.2. Эпидемиология

- Эндо метрий полиплари (ЭП) гинекологик амалиётда кенг тарқалган патология ҳисобланади. Маълумотларга кўра, уларнинг тарқалиши 7,8% дан 34,9% гача ўзгариб, пери- ва постменопауза даврида ўсишга мойиллик бор. Атипик ва ёмон хосилали ўзгаришлар билан боғлиқ ЭП улуши 0,3-5,4% ни ташкил этади, бу кўрсаткич постменопаузада (2,3-5,4%) пременопаузага нисбатан (1,1-1,7%) юқориқдир. ЭП малигнизация хавфи ёш билан ошади, айниқса аномал бачадон қон кетиши ва полипларнинг 1,0-1,5 см дан катта ўлчамида бўлишида. Постменопаузадаги аёлларнинг 9% да ЭП билан эндо метрий саратони аниқланади. Хавф омилларига семизлик, қандли диабет, артерия гипертонияси ва тамоксифен қабул қилиш киради.
- Эндо метрий полиплари кўпинча қайталанаяди; кўплаб ички бачадон аралашувлари беморларнинг ҳаёт сифатини пасайтиради, эндо метрийга зарарли таъсир кўрсатади, бу эса ички бачадон синехияларини шаклланишига ва, натижада, бепуштликка олиб келади. Эндо метриал полиплар бирламчи ва иккаламчи бепуштликка эга бўлган аёлларда 16,9-32,0 % ҳолларда учрайди.

Шундай қилиб, ЭП гинекологик амалиётда аҳамиятли муаммо ҳисобланади, айниқса пери- ва постменопаузадаги аёлларда, бу эса синчиклаб кузатув ва ўз вақтида даволашни талаб қилади.

### 2.3. Эндо метрий полиплари таснифи:

Эндо метрий полиплари гистологик тузилиши, клиник кечиши ва малигнизация хавфига кўра таснифланади. Ушбу тасниф беморларни юритиш тактикасини белгилашга ёрдам беради.

<b>Гистологик классификация:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Безли (функционал) полиплар</li><li>• Фиброзли (стромал) полиплар</li><li>• Безли-фиброзли полиплар</li><li>• Атипик (саратон олди) полиплар</li><li>• Ёмон хосилали полиплар</li></ul>
<b>Клиник кечиши бўйича классификация:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Симптомсиз полиплар</li><li>• Симптомли полиплар</li><li>• Қайталанувчи полиплар</li></ul>
<b>Ёмон хосилали қайта туғилиш хавфи бўйича классификация:</b>	<p><b>Тўғрисииз хавфли полиплар:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Кичиклар (&lt;1 см)</li><li>• Симптомсизлар</li><li>• Ёш аёлларда хавф омилларисиз аниқланганлар</li></ul> <p><b>Ўртача хавфли полиплар:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 1,5 см</li><li>• Аномал бачадон қон кетиши (АМК) ни чақирувчи</li><li>• Перименопаузадаги аёлларда аниқланганлар</li></ul> <p><b>Юқори хавфли полиплар:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Постменопаузадаги полиплар</li><li>• Атипия, гиперплазия мавжуд</li></ul>

<b>Классификациянинг клиник аҳамияти:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Бемор тамоксифен қабул қилади</li> <li>• Кичик, симптомсиз полиплар (&lt;1 см) репродуктив ёшдаги аёлларда → назоратда қолдириш ва контроль УТТ ўтказиш.</li> <li>• Симптомли, катта (&gt;1,5 см) ёки қайталанувчи полиплар → гистероскопик полипэктомия.</li> <li>• Постменопаузадаги аёлларда ёки атипия билан аниқланган полиплар → тезкор олиб ташлаш ва кейинги текширувлар ўтказиш.</li> </ul>
---	---

Эндометрий полиплари морфология, клиник кечиши ва малигнизация хавфи бўйича турлича бўлган янги ўсимталар гуруҳи ҳисобланади. Уларнинг классификацияси юритиш тактикасини белгилашда муҳим аҳамиятга эга, чунки барча полиплар ҳам тезкор олиб ташлашни талаб этмайди.

[https://www.researchgate.net/publication/355111905\\_2020\\_WHO\\_Classification\\_of\\_Female\\_Genital\\_Tumors](https://www.researchgate.net/publication/355111905_2020_WHO_Classification_of_Female_Genital_Tumors)

<https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/>

[https://www.researchgate.net/publication/365882593\\_A\\_review\\_of\\_international\\_and\\_national\\_clinical\\_guidelines\\_for\\_the\\_management\\_of\\_patients\\_with\\_endometrial\\_polyps](https://www.researchgate.net/publication/365882593_A_review_of_international_and_national_clinical_guidelines_for_the_management_of_patients_with_endometrial_polyps)

### **Ташхисни шакллантириш принципи.**

Эндометриал полип диагностикасини шакллантириш ХКТ-10/11 каби халқаро таснифларга асосланади ва унинг асосий хусусиятларини акс эттириши керак:

1. Асосий касаллик – эндометриал полип.
2. Маҳаллийлаштириш – бачадон бўшлиғи.
3. Гистологик тури – безли, безли-толали, фиброз, аденоматоз.
4. Қўшимча хусусиятлар – ҳажми, миқдори, атипия мавжудлиги.
5. Биргаликда патология (агар мавжуд бўлса) – эндометриал гиперплазия, сурункали эндометрит ва бошқалар.

**Ташхисни шакллантириш намунаси:** "Безли-толали турдаги эндометриал полип, битта, ҳажми 10×5 мм, атипия белгиларисиз. Сурункали эндометрит"

## **2.4. Диагностика**

### **Умумий шикоятлар:**

- Тортувчи оғриқлар қорин пастки қисмида
- Жинсий алоқа вақтида ноқулайлик
- Кичик чаноқ соҳасида босим ҳисси

### **Анамнез:**

Эндометрий полипига шубҳа қилинганда, анамнезни синчиклаб йиғиш муҳимдир, қуйидаги жиҳатларга эътибор қаратиш лозим:

#### **1. Аномал бачадон қон кетиши (АМК)**

- Меноррагия: кўп миқдорда ва узоқ муддатли ҳайзлар.
- Метроррагия: ҳайз цикллари оралиғидаги қон кетишлар.
- Постменопаузадаги қон кетишлар: атипия хавфи юқори.
- Контактли қон кетишлар: полипнинг механик тирналиши билан боғлиқ.

#### **2. Бепуштлиқ ва репродуктив муаммолар**

- Полип эмбрион имплантациясига тўсқинлик қилиши мумкин.
- Полипларнинг ЭКО муваффақиятсизликлари билан боғлиқлиги.
- Ҳомиладорликни ушлаб тура олмаслик бўйича шикоятлар.

#### **3. Ҳайз цикли ва гормонал ҳолат**

- Ҳайз давомийлиги ва мунтазамлигини баҳолаш.
- Гормонал препаратларни, шу жумладан, тамоксифенни қабул қилиш.

### Эндо метрий полиплари (ЭП) хавф омиллари:

- Семизлик, метаболик синдром, қандли диабет
- Эндо метрийнинг сурункали яллиғланиш касалликлари
- Генетик мойиллик (Lynch синдроми)

[https://www.researchgate.net/publication/355111905\\_2020\\_WHO\\_Classification\\_of\\_Female\\_Genital\\_Tumors](https://www.researchgate.net/publication/355111905_2020_WHO_Classification_of_Female_Genital_Tumors)

<https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/>

[https://www.researchgate.net/publication/365882593\\_A\\_review\\_of\\_international\\_and\\_national\\_clinical\\_guidelines\\_for\\_the\\_management\\_of\\_patients\\_with\\_endometrial\\_polyps](https://www.researchgate.net/publication/365882593_A_review_of_international_and_national_clinical_guidelines_for_the_management_of_patients_with_endometrial_polyps)

### Физикал текширув

Эндо метрий полиплари (ЭП) ни аниқлаш учун махсус клиник белгилари мавжуд эмас, уларни физик текширувда аниқлашнинг имкони йўқ. Беморларни текширишда умумий пропедевтик принципларга риоя қилиш ва гинекологик текширувда қўлланиладиган физик методларни қўллаш керак.

**С** Физикал текширув хавф омилларини аниқлашга ёрдам беради ва аномал қон кетишнинг бошқа сабабларини истисно қилиш имконини беради, аммо эндо метрий полиплари диагностикасининг асосий усули эмас

### Лаборатор текширувлар

Эндо метрий полиплари (ЭП) учун махсус лаборатор диагностика усуллари ишлаб чиқилмаган.

### Асбобли диагностика текширувлари

Эндо метрий полипларини аниқлаш учун қуйидаги асбобли текширув усуллари қўлланилади, ҳар бири маълум даражада ишончлилик тавсиялари даражасига эга:

### Трансвагинал ультратовуш текшируви (ТВУТТ):

**В** Гиперэхоген тузилмаларни текис контурлар билан аниқлаш учун биринчи танлов Фертил ёшдаги аёлларда эндо метриал полипларни аниқлашда танлов усули сифатида тавсия этилади

Аниқлик сифатини ошириш учун рангли доплер, 3D-тадқиқот ва контрастдан фойдаланиш тавсия этилади.

### Дилатация ва кюретаж (D&C):

**А** Эндо метрий полипларини диагностика қилиш ва даволаш учун тавсия этилмайди, чунки патологияни ўтказиб юбориш хавфи мавжуд

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33756339/>

### Соногистерография

**В** Тавсия этилади, чунки полипларнинг ўлчами ва жойлашувини аниқлаш имконини беради. Симптомсиз постменопаузадаги аёлларда полипларни аниқлашда юқори самарадор

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33756339/>

## Гистероскопия

**А** Диагностикада "олтин стандарт", полипларни визуализация қилиш ва биопсия олиш имконини беради

<https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2020/03/the-use-of-hysteroscopy-for-the-diagnosis-and-treatment-of-intrauterine-pathology>

## Эндо метрий биопсияси

**А** Атипия ёки малигнизацияни истисно қилиш учун қўлланилади

Барча беморларга патолого-анатомик биопсия (операцион) материални ўрганиш тавсия этилади.

**С** Патологоанатомик текширув ЭП ни аниқлашнинг яқуний усули бўлиб, атипия мавжудлигини ҳам аниқлайди. Агар атипияли ЭП аниқланса, кейинги юритиш эндо метрий атипик гиперплазиясини юритиш бўйича клиник тавсияларга мувофиқ ўтказилади

**В** Полипларнинг ёмон хосилалик хавфи туфайли зарур

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33756339/>

<https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Fertility-sparing-treatment-in-endometrial-cancer-patients>

## 2.5. Эндо метрий полипларини даволаш:

### Медикаментоз даволаш

#### Гормонал терапия

**А** Гормонал терапия, айниқса прогестагенларни қўллаш, эндо метрий гиперплазияси мавжуд бўлганда кўриб чиқилиши мумкин. Бироқ, гиперпластик жараёнлар йўқ бўлганда, гормонал терапиянинг эндо метрий полипларига таъсири самарадорлиги исботланмаган

**С** Эндо метрий полипларини даволаш учун гормонал терапия, шу жумладан прогестагенлар, комбинацияланган оғиз орқали контрацептивлар (КОК) мустақил даволаш сифатида, операциягача ва операциядан кейинги даврда қўлланилиши тавсия этилмайди

[Клинические рекомендации по диагностике и лечению полипов эндометрия](#)

#### Кутиш тактикаси

**В** Симптомли беморларда, айниқса постменопаузада, кутиш тактикаси тавсия этилмайди

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33756339/>

**В** Симптомсиз, полиплари 1 см дан кичик бўлган беморларда кутиш тактикаси оқланган бўлиши мумкин. Бундай ҳолларда мунтазам кузатув ва эндо метрий ҳолати назорати тавсия этилади

[Клинические рекомендации по диагностике и лечению полипов эндометрия](#)

#### Хирургик даволаш

## Гистероскопик полипэктомия:

**А** Гистероскопик полипэктомия эндометрий полипларини даволашда "олтин стандарт" ҳисобланади. Ушбу процедура бачадон бўшлиғини визуализация қилиш ва полипни аниқ олиб ташлаш имконини беради, атрофдаги тўқималарга минимал зарар етказди  
[https://www.nfog.org/files/guidelines/NFOG\\_Guideline\\_NOR\\_160419%20Endometrial%20polyp%20N%20merged.pdf](https://www.nfog.org/files/guidelines/NFOG_Guideline_NOR_160419%20Endometrial%20polyp%20N%20merged.pdf)

## Электрохирургия

**В** Катта полипларни олиб ташлаш учун электр петля ёки бошқа электрохирургик асбоблар ёрдамида қўлланилади  
[Клинические рекомендации по диагностике и лечению полипов эндометрия](#)

Эндометриал полиплар трансцервикал резекция (гистероскопия) усулида олиб ташланиши керак.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11287038/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22196255/>

## Дилатация ва кюретаж (D&C)

**А** Эндометрий полипларини диагностика ва даволаш учун тавсия этилмайди, чунки патологияни ўтказиб юбориш хавфи мавжуд  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33756339/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11287038/>

## 2.6. Полиплар ва фертиллик

**А** Эндометрий полипларини олиб ташлаш бепуштлик билан боғлиқ аёлларда ҳомиладорлик юз бериш тезлигини ошириши мумкин

**А** ЭКО (экстракорпорал уруғлантириш) ўтказилишидан олдин ҳар қандай ўлчамдаги полипларни олиб ташлаш тавсия этилади, чунки уларнинг мавжудлиги эмбрионнинг муваффақиятли имплантация эҳтимолини камайтириши мумкин  
[Клинические рекомендации по диагностике и лечению полипов эндометрия](#)

**А** Ёрдамчи репродуктив технологияларни (ЭКУ) режалаштираётган аёлларда, ҳатто симптомларсиз кечишда ҳам эндометрий полипларини олиб ташлаш тавсия этилади. Бу эмбрион имплантациясини яхшилади ва ҳомиладорлик юз бериш тезлигини оширади  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15760959/>  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31135764/>

**А** Полиплари ва бепуштлиги бўлган, лекин бошқа кўриниб турган сабаблар мавжуд бўлмаган аёлларда гистероскопик полипэктомия ўтказиш тавсия этилади  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10469601/>  
<https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/RIF>

**В** Полипларни олиб ташлаш кейинги ЭКО процедуралари натижаларини ёмонлаштирамайди, аммо субфертил аёлларда полипларни одатий олиб ташлаш ҳозирги далиллар билан қўллаб-қувватланмайди

**С** Полиплар эндометрий рецептивлигини камайтириши ва эмбрион имплантация эҳтимолини пасайтириши, ҳомиладорлик кўрсаткичларини пасайтириши мумкин

## 2.7. Профилактика ва диспансер кузатув

**С** Полипларнинг қайталаниш хавфини камайтириш мақсадида операциядан кейин прогестагенлар, КОК ва антибактериал терапияни одатий тайинлаш тавсия этилмайди  
[Клинические рекомендации по диагностике и лечению полипов эндометрия](#)

## 2.8. Жисмоний фаоллик

Эндометрий полиплари мавжуд бўлганда, жисмоний фаоллик одатда қарши кўрсатилмайди ва касаллик симптомсиз кечса, одатдаги режимда давом эттирилиши мумкин. Бироқ, қуйидаги симптомлар пайдо бўлганда жисмоний фаолиятни тўхтатиш ёки чеклаш керак:

**Жисмоний фаолликни чеклашни талаб қилувчи симптомлар:**

- **Аномал бачадон қон кетиши:** Агар ҳайз циклдан ташқари ёки жисмоний фаолиятдан кейин қонли ажралишлар сезилса, машғулотларни тўхтатиш ва шифокорга мурожаат қилиш тавсия этилади.
- **Қорин пастки қисми ёки чаноқ соҳасида оғриқлар:** Жисмоний юклама пайтида ёки ундан кейин оғриқ сезилиши полиплар билан боғлиқ асоратларни кўрсатиши мумкин.
- **Умумий ҳолсизлик ёки заифлик:** Агар жисмоний фаоллик ҳаддан ташқари чарчоқ, бош айланиши ёки заифлик келтириб чиқарса, бу эндометрий полиплари туфайли сурункали қон йўқотишдан келиб чиққан камқонлик билан боғлиқ бўлиши мумкин.

**Полипларни олиб ташлашдан кейинги чекловлар**

- **Интенсив жисмоний юкламалардан сақланиш:** Операциядан кейинги 2 ҳафта давомида жисмоний фаолликни, айниқса оғирлик кўтариш ва интенсив машғулотларни чеклаш керак.
- **Жинсий алоқадан воз кечиш:** Операциядан кейинги 2 ҳафта давомида жинсий алоқани чеклаш тавсия этилади.
- **Иссиқлик муолажаларидан сақланиш:** Операциядан кейинги 2-3 ҳафта давомида иссиқ ванналар, сауна ва ҳаммомларга бормаслик керак.

**Жисмоний фаолликни индивидуал белгилашни талаб этувчи ҳолатлар:**

- Ўрта даражали камқонлик (анемия)
- Клиник аҳамиятли юрак ритмининг бузилиши
- Ўпканинг сурункали обструктив касалликлари
- Юқори даражадаги морбид семизлик (предгравидар ИМТ > 50)
- Ўта паст вазн (ИМТ 12 дан кам)
- Жуда суст турмуш тарзи
- Ёмон назорат қилинадиган сурункали артериал гипертензия
- Ортопедик чекловлар
- Ёмон назорат қилинадиган эпилепсия
- Декомпенсацияланган тиреотоксикоз
- Кунда 20 та сигаретдан кўпроқ чекиш.

Бу ҳолатларда жисмоний фаоллик тури ва ҳажми шифокор томонидан индивидуал равишда белгилаб берилади.

[https://www.researchgate.net/publication/355111905\\_2020\\_WHO\\_Classification\\_of\\_Female\\_Genital\\_Tumors](https://www.researchgate.net/publication/355111905_2020_WHO_Classification_of_Female_Genital_Tumors)

<https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/>

[https://www.researchgate.net/publication/365882593\\_A\\_review\\_of\\_international\\_and\\_national\\_clinical\\_guidelines\\_for\\_the\\_management\\_of\\_patients\\_with\\_endometrial\\_polyps](https://www.researchgate.net/publication/365882593_A_review_of_international_and_national_clinical_guidelines_for_the_management_of_patients_with_endometrial_polyps)

## 2.9. Тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этиш

**Госпитализация кўрсатмалари**

Эндометрий полиплари (ЭП) мавжуд беморларни госпитализация қилиш клиник ҳолатга боғлиқ ва қуйидаги ҳолларда талаб этилиши мумкин:

**Режаланган госпитализация:**

- **Эндометрий полипи (ЭП) аниқланиши:**

Беморлар ЭП аниқланганда 2-3 даражали тиббиёт муассасаларига ёки кундузги стационарда оператив даволаш учун режаланган госпитализацияга юборилади.

**Фавқулдда госпитализация:**

- **Ўткир аномал бачадон қон кетиши (АМК) ва камқонлик:**

ЭП мавжуд бўлиб, ўткир АМК ва камқонлик билан кечувчи беморларда 1-3 даражали тиббиёт муассасаларига фавқулдда госпитализация кўрсатилади.

**Тиббиёт муассасасидан чиқариш кўрсатмалари:**

- Эндометрий полипини олиб ташлаш.

[Клинические рекомендации по диагностике и лечению полипов эндометрия](#)

**2.10. Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш мезонлари****Амбулатор бўлим:**

№	СИФАТ МЕЗОНЛАРИ	ҲА/ЙЎҚ
1	Гинекологик ва репродуктив анамнез тўпланди, бачадон бўйни кўзгуларда кўриқдан ўтказилди ва бимануал қин тадқиқоти бажарилди.	ҲА/ЙЎҚ
2	Кичик тос аъзоларининг ультратовушли тадқиқоти (УТТ) бажарилди (афзал трансвагинал) эндометрий полипига шубҳа қилинганда.	ҲА/ЙЎҚ
3	УТТ маълумотлари етарли бўлмаган ҳолларда ва эндометрий полипи мавжудлигидан шубҳа қилинганда соногистерография (СГГ) ўтказилди.	ҲА/ЙЎҚ
4	Кўрсатмалар мавжуд бўлганда, полипэктомия ва эндометрий биопсияси билан гистероскопия бажарилди.	ҲА/ЙЎҚ
5	Биопсия (операцион) материали патологоанатомик тадқиқотдан ўтказилди.	ҲА/ЙЎҚ
6	Эндометрий полиплари аниқланган беморлар учун диспансер кузатуви тайинланди.	ҲА/ЙЎҚ

**Стационар:**

№	СИФАТ МЕЗОНЛАРИ	ҲА/ЙЎҚ
1	Режали госпитализация пайтида гинекологик ва репродуктив анамнез тўпланди, бачадон бўйни кўзгуларда кўриқдан ўтказилди ва бимануал қин тадқиқоти бажарилди.	ҲА/ЙЎҚ
2	Режали госпитализация пайтида кичик тос аъзоларининг УТТси ўтказилиб, эндометрий ҳолати баҳоланди.	ҲА/ЙЎҚ
3	Кўрсатмаларга кўра, полипэктомия билан гистероскопия ва зарурат бўлганда гистерорезектоскопия бажарилди.	ҲА/ЙЎҚ
4	Олиб ташланган материал патологоанатомик тадқиқотдан ўтказилди.	ҲА/ЙЎҚ
5	Беморнинг умумий ҳолати баҳоланди, шу жумладан қон кўрсаткичлари ва гемодинамика назорат қилинди.	ҲА/ЙЎҚ
6	Операциядан кейинги кузатув таъминланди ва зарурат бўлганда тегишли даволаш тайинланди.	ҲА/ЙЎҚ

## 2.11. Шифокорнинг ҳаракатлар алгоритми



## 3. Адабиётлар рўйхати.

1. ACOG Practice Bulletin No. 195 (2020) (Ҳавола)
2. ACOG Practice Bulletin No. 195 (2020): Эндометрий гиперплазиясини бошқариш. Аёллар акушерлиги ва гинекологияси бўйича Америка коллежи. ACOG сайтида мавжуд
3. ASRM Committee Opinion No. 781 (2020): Бепуштлиқ ва ЭКОда эндометрий полиплари. Репродуктив медицина бўйича Америка жамияти. ASRM сайтида мавжуд
4. Brown ва ҳаммуаллифлар (2018): Эндометрий полипларининг имплантация ва ҳомиладорлик натижаларга таъсири. American Journal of Obstetrics & Gynecology. DOI: 10.1016/j.ajog.2017.08.123
5. Sakmak H., Taylor H.S. Имплантация муваффақиятсизлиги: молекуляр механизмлар ва клиник даволаш. Hum Reprod Update. 2011;17(2):242-53. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmq037>.
6. Clark T.J., Stevenson H. Эндометрий полиплари ва ғайритабиий бачадон қон кетиши (AUB-P): уларнинг ўзаро боғлиқлиги, қандай ташхисланади ва қандай даволанади? Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2016.09.005>.
7. Dreisler E., Sorensen S.S., Lose G. Даниялик 36-74 ёшли аёлларда эндометрий полиплари ва боғлиқ омиллар. Am J Obstet Gynecol. 2009; 200(2):147.e1-6
8. ESHRE Good Practice Recommendations on Recurrent Implantation Failure (2023).
9. ESHRE Guidelines (2020): Бепуштлиқ ва эндометрий полипларини бошқариш. Инсон репродукцияси ва эмбриологияси бўйича Европа жамияти. ESHRE сайтида мавжуд

10. FIGO Guidelines (2021): Эндометрий полипларини бошқариш бўйича FIGO тавсиялари. Гинекология ва акушерлик бўйича Халқаро федерация. FIGO сайтыда мавжуд <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2020/03/the-use-of-hysteroscopy-for-the-diagnosis-and-treatment-of-intrauterine-pathology> <https://www.eshre.eu/Guidelines-and-Legal/Guidelines/Fertility-sparing-treatment-in-endometrial-cancer-patients> [https://www.nfog.org/files/guidelines/NFOG\\_Guideline\\_NOR\\_160419%20Endometrial%20polyp%20NO%20merged.pdf](https://www.nfog.org/files/guidelines/NFOG_Guideline_NOR_160419%20Endometrial%20polyp%20NO%20merged.pdf)
11. Isikoglu ва ҳаммуаллифлар (2006): Эндометрий полипларининг бепушт жуфтликларда ҳомиладорлик кўрсаткичларига таъсири. Journal of Assisted Reproduction and Genetics. DOI: 10.1007/s10815-006-9070-4
12. NICE NG126 (2019): Бачадондан ташқари ҳомиладорлик ва тушиш: ташхис ва бошланғич бошқарув. Миллий саломатлик ва парвариш аълочилиқ институти. Онлайн мавжуд
13. NICE NG88 (2018): Қаттиқ ҳайз қон кетиши: баҳолаш ва бошқариш. Миллий саломатлик ва парвариш аълочилиқ институти. Онлайн мавжуд
14. Pérez-Medina ва ҳаммуаллифлар (2005): Эндометрий полиплари ва уларнинг ЭКО цикллари муваффақиятига таъсири. Fertility and Sterility. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2005.01.003
15. RCOG Green-Top Guideline No. 65 (2020): Эндометрий полипларини бошқариш. Гинекологлар ва акушерлар бўйича Буюк Британия коллежи. Онлайн мавжуд
16. Tanos V., Berry K.E., Seikkula J. ва бошқалар. Аёл репродуктив аъзоларида полипларни бошқариш. Int J Surg. 2017;43:716. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2017.05.012>.
17. Varasteh ва ҳаммуаллифлар (1999). "Эндометрий полипларининг тарқалиши ва гистероскопик полипэктомиянинг ҳомиладорлик кўрсаткичига таъсири." Human Reproduction. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10469601/>
18. WHO Classification of Female Genital Tumors (2020) (Ҳавола)
19. Xuebing P., TinChiu L., Enlan X. ва бошқалар. Эндометрий полиплари шаклланиши васкулар эндотелиал ўсиш омили ва трансформатор ўсиш омили-бета1нинг юқори экспрессияси билан боғлиқми? Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2011;159(1):198-203. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2011.06.036>.
20. Yu ва ҳаммуаллифлар (2020): Бепуштлиқда эндометрий полипларининг роли. Human Reproduction Update. DOI: 10.1093/humupd/dmz023
21. Россия клиник протоколи (2024): Эндометрий полиплари: Ташхис ва даволаш. Россия Федерацияси Соғлиқни сақлаш вазирлиги [Доступно на сайте Минздрава](#)

## 4. Иловалар.

### 4.1. Протоколни ишлаб чиқиш методологияси.

Миллий клиник протокол Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018-йил 7-декабрдаги "Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида"ги №5590-сонли Фармони ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2024-йил 23-февралдаги "Миллий/локал клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш, тасдиқлаш ва тиббий амалиётга жорий этиш методологиясини тасдиқлаш тўғрисида"ги №52-сонли буйруғига мувофиқ ишлаб чиқилган.

Протоколни ишлаб чиқишда "Республика ихтисослашган илмий-амалий тиббиёт маркази она ва бола соғлиғи", Тошкент тиббиёт академияси акушер-гинекологлар иштирок этди.

Мазкур протоколни яратиш тиббий муаммоларнинг аҳамияти, тиббий амалиётда ёндашувларнинг фарқланиши, интервенсиялар самарадорлиги бўйича кўплаб замонавий манбаларнинг мавжудлиги билан асосланади.

**Манфаатлар тўқнашуви:** ушбу протоколни яратиш ишларини бошлашдан аввал ишчи гуруҳнинг барча аъзолари ёзма Манфаатлар тўқнашуви ҳақида Билдиришномани тўлдиришди. Муаллифлар жамоасининг ҳеч бири фармацевтика компаниялари ёки мазкур

протокол мавзусига оид клиник амалиётда қўлланиладиган маҳсулотларни ишлаб чиқарувчи бошқа ташкилотлар билан тижорат манфаатларига эга бўлмаган.

**Қизиқиш билдирган томонларни жалб қилиш:** протокол бўйича йўриқномаларни ишлаб чиқишда ва тавсияларни шакллантиришда мақсадли гуруҳ (беморлар ва уларнинг оила аъзолари) фикрлари сўралди ва ҳисобга олинди, жумладан тиббий (соғлиқ учун фойда, ножўя таъсирлар ва интервенсиялар хавфи), ахлоқий, маданий, диний жиҳатлар.

**Далилларни йиғиш, умумлаштириш ва танқидий баҳолаш.**

**Далилларни йиғишда фойдаланилган усуллар:** электрон маълумотлар базаларида кидирув, кутубхона ресурслари. Асосий ахборот манбалари сифатида тиббиёт ҳамжамиятлари ва бошқа соҳага оид ташкилотларнинг 2015-2025 йиллар оралиғидаги инглиз ва рус тилларидаги клиник йўриқномалари ишлатилди, протоколни ишлаб чиқишда охириги 5 йил (2020 йилдан бошлаб) маълумотларига устувор аҳамият берилди.

Далилларни йиғишда қуйидаги маълумотлар базалари ишлатилди:

- World Health Organization - <https://www.who.int/ru>
- National Institute for Clinical Excellence (NICE) - <http://www.nice.org.uk>
- Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) - <http://www.rcog.org.uk>
- Health professionals in Queensland public and private maternity and neonatal services - [Guidelines@health.qld.gov.au](http://Guidelines@health.qld.gov.au)
- American college of obstetrician and Gynecologists <http://www.acog.org>
- International Federation of Gynaecology and Obstetrics - <https://www.figo.org/>
- Россия акушер-гинекологлар жамияти (РОАГ)- [https://roag-portal.ru/clinical\\_recommendations](https://roag-portal.ru/clinical_recommendations)

Ҳисобий ҳужжат сифатида турли мамлакатлардан олинган ва мослаштирилган бир неча клиник йўриқномалардан фойдаланилди.

Топилган ва баҳоланган клиник йўриқномаларда талаб қилинадиган тавсиялар мавжуд бўлмаган ҳолларда ёки улар етарлича/тўлиқ тасвирланмаган, далиллар билан тасдиқланмаган, бир-бирига зид бўлган, маҳаллий шарт-шароитларга мос келмаган ёки эскирган бўлса, қўшимча рандомизация қилинган назорат қилинувчи синовлар, тизимли шарҳлар, мета-таҳлиллар, когорт тадқиқотлар кидируви қуйидаги маълумотлар базаларида амалга оширилди: <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> ва бошқалар.

Топилган манбалар сифатининг танқидий баҳоси клиник йўриқномаларнинг замонавийлиги, уларни ишлаб чиқиш методологияси, тавсияларнинг ишончлилиги даражалари бўйича рейтинглаш ва маҳаллий тиббий ёрдам шароитларига мувофиқлиги асосида ўтказилди.

**Тавсияларни шакллантириш усуллари ва тавсифи.** Протоколнинг якуний тавсиялари бир неча клиник йўриқномаларнинг ўзгаришсиз ҳолда асл таҳрирдаги қисмини заимстволаш, клиник йўриқномаларнинг маҳаллий шарт-шароитларга мослаштирилган қисмини адаптация қилиш, қўшимча адабиёт кидирувига асосланган тавсияларни ишлаб чиқиш йўли билан шакллантирилди.

Паст сифатли далилларга эга бўлган ва маҳаллий шарт-шароитларда қўлланилмайдиган тавсиялар чиқариб ташланди. Клиник йўриқномалардан олинган тавсиялар улар аввал чоп этилган далиллар даражасида қабул қилинди. Агар хорижий клиник йўриқномалар муаллифлари бошқа далиллар даражалари шкаласидан фойдаланган бўлсалар, улар (имкон бўлса) GRADE тизимига ўтирилди. Турли клиник йўриқномаларда бир хил тавсиялар учраган, ammo турли далиллар даражасида бўлган ҳолларда, ишчи гуруҳ протоколга энг ишончли илмий маълумотлар асосида шакллантирилган тавсияни киритди.

Протокол ҳужжат бўйича ички ва ташқи экспертлар томонидан рецензия қилинди. Агар тавсияларнинг далиллар базаси рецензент/эксперт фикридан кўра кўпроқ эътиборга молик бўлса ёки соғлиқни сақлаш тизимининг мақсадли бўғини шароитларида қўллаш учун кўпроқ мос келса, ишчи гуруҳ аъзолари рецензентларнинг таклифларини рад этиш ҳуқуқини сақлаб қолдилар.

Протоколнинг якуний тахририни шакллантиришда протокол лойиҳаси олий ўқув юртлари профессор-ўқитувчилар таркиби, Ўзбекистон акушер-гинекологлар ассоциацияси аъзолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари (ГУ РСНПМЦЗМиР минтақавий филиаллари директорлари ва уларнинг ўринбосарлари), туғруқ муассасалари тизими минтақавий муассасалари шифокорлари қаторида кенг кўламли мутахассислар билан муҳокама қилиш учун тақдим этилди. Протокол лойиҳаси муҳокама қилиш учун ГУ РСНПМЦЗМиР расмий сайтида (<https://akusherstvo.uz/>). мавжуд бўлди. Фикр-мулоҳазалар стандарт Фикрлар рўйхати тўлдирилган ҳолда электрон почта орқали қабул қилинди. Протокол лойиҳасини якуний муҳокама қилиш ва унинг якуний тахририни шакллантириш ишчи гуруҳ, рецензентлар, ташқи эксперт ва кенг кўламли манфаатдор мутахассислар иштирокида онлайн форматда норасмий консенсусга эришиш йўли билан ўтказилди.

Ушбу клиник протокол тавсияларида барча маълумотлар мазкур муаммо бўйича тадқиқотлар сони ва сифатига қараб, тавсияларнинг ишончлилиқ даражаси (УУР) бўйича рейтингланади.

## 4.2. Тиббий аралашувга ихтиёрий розилик

Тиббий аралашув – бу беморга нисбатан тиббий ходим томонидан амалга ошириладиган, инсоннинг жисмоний ёки руҳий ҳолатига таъсир кўрсатувчи ва профилактика, тадқиқот, диагностика, даволаш, реабилитация мақсадларини кўзлайдиган тиббий кўриклар ва (ёки) тиббий манипуляциялар турлари.

1. Мен, \_\_\_\_\_ (беморнинг Ф.И.О.) «\_\_» \_\_\_\_\_ туғилган йил, манзили бўйича рўйхатдан ўтган

\_\_\_\_\_, (бемор ёки унинг қонуний вакили яшаш (туриш) манзили) тиббий аралашувга розилигимни бераман.

2. Менга тиббий аралашувнинг мумкин бўлган усуллари ва вариантлари, уларнинг оқибатлари, зарурати, мақсади ва қутилган натижалари, шу жумладан, асоратлар ривожланиши эҳтимоли, шунингдек, тиббий аралашувдан воз кечишнинг оқибатлари тушунтирилди.
3. Менга маълумки, тиббий аралашувнинг натижаси ва якунини аниқ башорат қилиш имконсиз. Мен тушунаманки, ҳар қандай даволаш ёки жарроҳлик амалиёти ҳаёт учун хавфли ва вақтинча ёки доимий, қисман ёки тўлиқ меҳнатга лаёқатсизликка олиб келиши мумкин. Тиббий аралашув натижалари бўйича ҳеч қандай қафолатлар берилмайд.
4. Мен тушунаманки, диагностика, даволаш ва бошқа тиббий аралашув вариантлари жараёнида қутилмаган фавқулдда ҳолатлар ва асоратлар пайдо бўлиши мумкин, бундай ҳолларда зарур бўлган фавқулдда ҳаракатларни (қайта жарроҳлик ёки процедураларни) амалга оширишга розилик беришга ҳолатим етмайди. Бундай вазиятларда тиббий аралашув жараёни шифокорлар томонидан уларнинг фикрига кўра ўзгартирилиши мумкин.
5. Мен биламанки, тиббий аралашувнинг энг юқори самарадорлигига эришиш мақсадида ўз саломатлигим, ирсият, шу жумладан аллергия кўринишлар, дори воситалари ва озик-овқат маҳсулотларига шахсий тоқатсизлик, шунингдек, тамаки чекиш, алкоголь, гиёҳванд ёки токсик воситалар истеъмоли ҳақида шифокорга хабар беришим шарт.
6. Мен тушунаманки, жарроҳлик аралашувида қон йўқотилиши мумкин ва донор қони ёки унинг компонентларини қуйиш зарурати туғилиши мумкин, бунга ихтиёрий розилик бераман. Мен даволовчи шифокордан қон ёки унинг компонентларини қуйиш мақсади, зарурати, процедура хусусиятлари ва асоратлар пайдо бўлган ҳолатда барча зарур даволаш чоралари амалга оширилиши ҳақида тушунтириш олдим. Мен қон ва унинг компонентларини қуйишдан воз кечиш ҳолатида касалликнинг эҳтимолий кечиши ҳақида хабардорман.
7. Мен даволовчи ва диагностика жараёнини ҳар қандай ахборот ташувчиларга ёзишга, ҳар қандай техник воситалардан фойдаланишга, шунингдек, диагностика ва даволаш мақсадида

мендан биологик материаллар, шу жумладан хужайралар, тўқималар, биологик суюқликлар намуналарини олишга розиман.

8. Менга тушунтирилдики, тиббий ёрдам кўрсатишда профилактика, диагностика, даволаш ва реабилитация усулларида бир ёки бир нечтасидан воз кечиш ёки уларни тўхтатишни талаб қилиш ҳуқуқига эгаман ва бундай воз кечишнинг мумкин бўлган оқибатлари тушунтирилди.
9. Мен ўз касаллигим, прогноз ва даволаш ҳақида маълумот беришга фақатгина қуйидаги шахсларга рухсат бераман:

(ишончли шахслар)

10. Мен ушбу ҳужжатнинг барча пунктлари билан танишдим, улар менга тушунарли, бу ҳақда қуйидаги имзом гувоҳлик беради.

Имзо

Сана «\_\_\_» \_\_\_\_\_ й.

### 4.3. Эндометриал полипларни бошқариш бўйича амалий кўникмалар компетенциялари (task shifting)

	Ҳамшира / доя	БТСЁ оилавий шифокори (бакалавр даражаси)	Акушер- гинеколог/ бошқа турдош мутахассислар
<b>Шикоятлар ва анамнез</b>			
Бемордан шикоят йиғиш қобилиятини кўрсатиш	+	+	+
Бемор анамнезини тўплашда эндометриал полипларининг белгилари тўғрисидаги билимларни қўллаш	+	+	+
Эндометриал полипларига чалинган беморларнинг тўлиқ анамнезини шакллантириш.		+	+
Хавф омилларини баҳолаш	+	+	+
<b>Физикал кўрик</b>			
Антропометрик маълумотларни ўлчашда ўз малакасини кўрсатиш	+	+	+
Ҳаётий муҳим кўрсаткичларни (пулс, қон босими, онг, нафас олиш, ҳарорат) ўлчаш қобилиятини намоиш этиш	+	+	+
Протокол тавсияларига мувофиқ беморни комплекс физик текширувдан ўтказишда ўз малакасини намоиш этиш		+	+
Эндометриал полипларига чалинган беморларни текширишда ўз малакасини намоиш этиш.		+	+
<b>Ташхис қўйиш</b>			
ХКТ 10/11 асосида эндометриал полиплари ташхисини қўйиш	+	+	+
<b>Лаборатор диагностикаси</b>			

Базавий лаборатория таҳлилларини тайинлаш	+	+	+
Базавий лаборатория таҳлиллари натижаларини талқин қилиш		+	+
Қўшимча лаборатория таҳлилларини тайинлаш:		+	+
Қўшимча лаборатория таҳлиллари натижаларини талқин қилиш		+	+
<b>Инструментал диагностика</b>			
Базавий инструментал тадқиқотларни тайинлаш	+	+	+
Базавий инструментал тадқиқотлар натижаларини талқин қилиш		+	+
Қўшимча инструментал тадқиқотлар тайинлаш		+	+
Қўшимча инструментал тадқиқотлар натижаларини талқин қилиш		+	+
<b>Даволаш</b>			
Дори-дармонсиз даволаш ҳажмини аниқлаш	+	+	+
Протокол тавсияларига мувофиқ дори-дармон билан даволанишни тайинлаш		+	+
Жарроҳлик аралашувлари ҳажмини аниқлаш			+
Протоколга мувофиқ жарроҳлик аралашувларини ўтказишдаги компетенциялар			+
<b>Профилактика</b>			
Хулқ-атворни яхшилаш ва соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш бўйича компетенциялар	+	+	+
Дори-дармонларни даволашга риоя қилишни яхшилаш бўйича компетенциялар	+	+	+

#### 4.4. Эндометриал полипларни бошқариш бўйича билим компетенциялари (task shifting)

	Ҳамшира / доя	БТСЁ оилавий шифокори (бакалавр даражаси)	Акушер-гинеколог/ бошқа турдош мутахассислар
Эндометриал полипларни аниқлаш	+	+	+
Эндометриал полиплар билан боғлиқ шикоятлар, хавф омиллари ва аломатларини тавсифлаш	+	+	+
Эндометриал полиплар билан боғлиқ терминологияни тавсифлаш		+	+
ХКТ 10/11 га мувофиқ Эндометриал полипларни таснифлаш	+	+	+
Эндометриал полипларнинг патофизиологик механизмларини тавсифлаш		+	+
Эндометриал полипларни ривожланиш хавф омилларини тавсифлаш		+	+
Эндометриал полиплар учун касаллик тарихини йиғиш схемасини тасвирлаш	+	+	+

Эндометриал полипларни физик текширишга ёндашувларни тавсифлаш	+	+	+
Этиология, симптомлар ва тадқиқотлар асосида Эндометриял полипларни ташхислашга ёндашувни яратиш	+	+	+
Асосий таҳлиллар ва инструментал тадқиқотлар талқини		+	+
Терапияга ёндашувни яратиш		+	+
Дори дармонсиз терапияни тасвирлаш	+	+	+
Дори терапиясини тавсифлаш		+	+
Эндометриал полиплар учун ишлатиладиган турли хил дориларнинг таъсир механизмини, кўрсаткичларини ва ён таъсирини муҳокама қилиш		+	+
Эндометриал полиплардаги патофизиологик ўзгаришларни муҳокама қилиш		+	+
Эндометриал полипларнинг олдини олиш чора тадбирларини билиш	+	+	+