

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**

**"НОРМАЛ ТУҒРУҚДАН КЕЙИНГИ ДАВРНИ
БОШҚАРИШ"
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ**

ТОШКЕНТ 2025

Мундарижа

Кириш қисми.....	5
Асосий қисм	8
Фойдаланилган адабиётлар	19
Иловалар	20

1. Кириш қисми

1.2 КХТ-10 бўйича кодланиши;

Z39.0	Туғруқдан сўнг дарҳол ёрдам ва текширув (асоратланмаган ҳолатларда ёрдам ва кузатув, бундан мустасно: туғруқдан кейинги асоратлар билан ёрдам)
Z39.1	Эмизикли онанинг парвариши ва текшируви (лактация мониторинги, бундан мустасно: лактация бузилиши)
Z39.2	Туғруқдан кейинги мунтазам мониторинг
O92.0	Ичкарига тортилган кўкрак учи (сўргич)
O92.1	Бола туғилиши билан боғлиқ кўкрак учининг ёрилиши
O92.2	Бола туғилиши билан боғлиқ бўлган сут безининг бошқа ва аниқланмаган ўзгаришлари
O92.3	Агалактия (бирламчи агалактия)
O92.4	Гипогалактия
O92.5	Заиф [бостирилган] лактация (факултатив агалактия, тиббий кўрсатмалар бўйича иккиламчи)
O92.6	Галакторея (туғилиш билан боғлиқ бўлмаган галакторея истисно қилинади)
O92.7	Бошқа ва аниқланмаган лактация бузилишлари (туғруқдан кейинги даврда галактоцеле)
Ҳавола: https://mkb-10.com/index.php?pid=14494	

1.3 КХТ-11 бўйича кодланиши;

QA48.0	Туғруқдан сўнг дарҳол парвариш ёки текшириш
QA48.1	Эмизикли онани парвариш қилиш ёки текширувдан ўтказиш
QA48.2	Туғруқдан кейинги режали текшириш
QA48.Y	Туғруқдан кейинги бошқа аниқлаштирилган парвариш ва кўрик
QA48.Z	Туғруқдан кейинги парвариш ва кўрик, аниқланмаган
JB46.0	Туғруқ билан боғлиқ сўргичнинг тортилиши
JB46.1	Туғиш билан боғлиқ кўкрак учининг ёрилиши
JB46.2	Кўкрак безининг туғиш билан боғлиқ бошқа ёки аниқланмаган касалликлари
JB46.3	Агалактия
JB46.4	Гипогалактия
JB46.5	Заиф [бостирилган] лактация
JB46.6	Галакторея
JB46.7	Бошқа ёки аниқланмаган лактация бузилишлари
JB4Z	Асосан туғруқдан кейинги давр билан боғлиқ асоратлар, аниқланмаган
Ҳавола: https://icd.who.int/ct/icd11_mms/ru/release	

Клиник протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси: 2025-йил, қайта кўриб чиқиш санаси 2030-йил ёки янги асосий далиллар пайдо бўлишига қараб. Тақдим этилган тавсияларга киритилган барча тузатишлар 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	Надирханова Н.С.	Директор, т.ф.д.	РИОваБСИАТМ ДМ

2	Абдуллаева Л.М.	ЎЗР ССВ бош акушер-гинекологи, т.ф.д., профессор	ТТА
---	-----------------	--	-----

Тузувчилар рўйхати:

№	Ф.И.Ш.	Лавозими	Иш жойи
1	Юсупбаев Р.Б.	Акушер- гинеколог, бўлим бошлиғи, т.ф.д., профессор	РИОваБСИАТМ ДМ
2	Нишанова Ф.П.	акушер-гинеколог, т.ф.н.	РИОваБСИАТМ ДМ
3	Микиртичев К.Д.	акушер-гинеколог, т.ф.н.	РИОваБСИАТМ ДМ
4	Ильясов А.Б.	акушер-гинеколог, т.ф.н.	РИОваБСИАТМ ДМ
5	Магзумова Н.М.	акушер-гинеколог, т.ф.д., профессор	ТТА
6	Атаходжаева Ф.А.	акушер-гинеколог, т.ф.н., доцент	ТТА
7	Бабажанова Н.У.	акушер-гинеколог, т.ф.н.	РИОваБСИАТМ ДМ
8	Зейтулаева Э.Р.	акушер-гинеколог	РИОваБСИАТМ ДМ
9	Мансурова Х.А.	акушер-гинеколог	РИОваБСИАТМ ДМ
10	Абдураимов Т.Ф.	акушер-гинеколог	РИОваБСИАТМ ДМ
11	Нурова А.А.	акушер-гинеколог	РИОваБСИАТМ ДМ
12	Шерматова С.Э.	акушер-гинеколог, т.ф.н.	РИОваБСИАТМ ДМ
13	Шукурова М.Р.	акушер-гинеколог	РИОваБСИАТМ ДМ
14	Давронова Ю.А.	акушер-гинеколог	РИОваБСИАТМ ДМ

Такризчилар:

№	Ф.И.О.	Лавозими	Иш жойи
1	Юсупов У.Ю.	Гинекология бўлимнинг илмий раҳбари, т.ф.д.	РИОваБСИАТМ ДМ
2	Бабаджанова Ш.Д.	1-акушерлик бўлими мудири, т.ф.д.	Республика перинатал маркази

РИОваБСИАТМ – Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий-амалий тиббиёт маркази

ТТА – Тошкент тиббиёт академияси

Клиник протокол ОТМ профессор-ўқитувчилари, Ўзбекистон Республикаси Акушер-гинекологлар ассоциацияси аъзолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари (РИОваБСИАТМ филиаллари директорлари ва уларнинг ўринбосарлари) ҳамда вилоят туғрукка кўмаклашиш муассасалари шифокорлари иштирокидаги ишчи гуруҳнинг онлайн шаклда ўтказилган якуний йиғилишида норасмий келишув орқали муҳокама қилинди ва 2025 йил 1 феврал 1-сонли баённомаси билан тасдиқланди. Ишчи гуруҳ раҳбарлари Надирханова Н.С., РИОваБСИАТМ ДМ директори.

Клиник протокол РИОваБСИАТМ Илмий кенгашида кўриб чиқилди ва 2025 йил 11 февралдаги 2-сонли баённомаси билан тасдиқланди.

Илмий кенгаш раиси – т.ф.д., профессор Асатова М.М.

Ташки эксперт баҳоси:

№	Ф.И.Ш.	Лавозими	Иш жойи
1	Мухаммадиева С.М.	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:

NICE	National Institute for Health and Care Excellence (Миллий Соғлиқни сақлаш ва парвариш мукамаллиги институти)
RCOG	Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (Акушер ва гинекологлар қироллик коллежи)
АД	Артериал (қон) босими
ВАШ	Визуал-аналог шкаласи (оғриқнинг жадаллигини баҳолайди)
БТБ	Бачадон тубининг баландлиги
ТВИ	Тана вазни индекси
КХТ	Касалликларнинг халқаро таснифи
УТТ	Ултратовуш текширув
ЮУТ	Юрак уриш тезлиги
ЭКГ	Электрокардиограмма

Протоколнинг мақсади: оналар ва чақалоқларнинг саломатлиги ва фаровонлигини яхшилашнинг якуний мақсади доирасида аёллар ва чақалоқларни туғруқдан кейинги асосий режали парвариш қилиш сифатини ошириш учун тиббиёт ходимларига туғруқдан кейинги нормал даврни юритиш бўйича илмий асосланган маълумотлар ва тавсиялар бериш.

Беморлар тоифалари: ҳомиладор аёллар, туғруқдаги аёллар ва ҳомиладорлик пайтида ҳеч қандай муаммога дуч келмаган ва ҳомиладорликнинг 37 ва 42 хафталаарида туққан аёллар.

Клиник протокол фойдаланувчилари: акушер-гинеколог шифокорлар, анестезиолог-реаниматологлар, лаборантлар, клиник фармакологлар, неонатологлар, соғлиқни сақлаш тизими ташкилотчилари, акушерлар, талабалар, клиник ординаторлар, магистрантлар, аспирантлар, тиббиёт олий ўқув юртлари ўқитувчилари, туғруқдаги аёллар, уларнинг оила аъзолари ва парвариш қилувчи шахслар.

Протокол тавсияларига риоя қилиш:

Клиник протоколда ишлаб чиқиладиган пайтда амалда бўлган далилларга мувофиқ умумий тавсиялар тақдим этилган.

Амалий фаолиятда мазкур протоколнинг тавсияларидан четга чиқиш тўғрисида қарор қабул қилинаётган бўлса, у ҳолда шифокор-клиницистлар беморнинг касаллик тарихида қуйидаги маълумотларни хужжатлаштиришлари керак бўлади:

- ким томонидан қарор қабул қилингани;
- баённоманинг тавсияларидан четга чиқиш тўғрисидаги қарорнинг батафсил асоси;
- беморни олиб бориш бўйича қандай тавсиялар қабул қилингани тўғрисида.

Кўрсатмалар клиник амалиётнинг барча бўлимларини қамраб олмайди. Шифокорлар конфеденциал мулоқот олиб бориш тамойилига риоя қилган ҳолда, беморнинг эҳтиёжларини инобатга олиб, улар билан индивидуал олиб бориш тактикасини муҳокама қилишлари керак. Бунга қуйидагилар қиради:

- Зарурат бўлганда, таржимон хизматларидан фойдаланиш.
- Беморга маслаҳат бериш ва олиб бориш тактикаси ёки аниқ бир муолажани ўтказиш учун розиликни олиш.

- Қонун талаблари доирасида ва профессионал Этика стандартларига риоя қилган ҳолда ёрдам кўрсатиш.
- Умумий ва маҳаллий талабларга мувофиқ ҳар қандай бошқарув ва парваришlash тактикасини ҳужжатлаштириш.

Профилактика, диагностика, даволаш ва реабилитация усуллари (профилактика, диагностика, даволаш ва реабилитация тадбирлари) бўйича тавсияларнинг ишончлилиқ даражасини баҳолаш шкаласи:

ТИД	Декодлаш
А	Кучли тавсия (барча кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгаллайди, барча тадқиқотларнинг методологик сифати юқори ёки қониқарли ва қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилган)
В	Шартли тавсия (айрим кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгаллайди, айрим тадқиқотларнинг методологик сифати юқори ёки қониқарли ва/ёки қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилмаган)
С	Кучсиз тавсия (сифатли далиллар келтирилмаган (кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгалламайди, барча тадқиқотларнинг методологик сифати паст ва қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилмаган)

2. Асосий қисм

2.1. Таърифлар

Туғруқдан кейинги давр – туғруқдан кейинги 42 кунлик давр бўлиб, бу даврда туғруқдан кейинги даврда ҳомиладорлик ва туғиш туфайли ўзгарган органлар ва тизимларнинг инволюцияси содир бўлади.

Нормал туғруқдан кейинги давр – туғруқдан кейинги давр бўлиб, унда қуйидаги асоратлар юзага келмайди: антибактериал терапияни буюриш ва/ёки қўшимча утеротоник терапияни буюриш ва/ёки жарроҳлик аралашувлар ва/ёки акушерлик муассасасидан ўз вақтида бўшатиш ва/ёки акушерлик асоратлари туфайли беморни қўшимча касалхонага ётқизиш.

Агалактия – кўкрак безининг безли элементлари йўқлиги туфайли лактацияга қодир эмаслиги, **гипогалактия** - кўкрак безининг секретор функциясининг пасайиши.

Лактостаз – бу сут ҳосил бўлиши ва сут ишлаб чиқариш жараёнлари ўртасидаги номувофиқликка асосланган эмизикли кўкракнинг дисфункционал ҳолати.

Лохиялар (Юнон. Lochia – туғруқдан кейинги тозалаш) – туғруқдан кейинги оқинди (қон, шилимшиқ, мушак ҳужайралари ва децидуал тўқималарнинг парчаланиш маҳсулотлари).

Сийдик ўғирлаб кетиш – бу сийдик чиқариш каналидан ҳар қандай беихтиёр сийдик чиқариш билан тавсифланган ҳолат.

Туғруқдан кейинги ҳиссий дистресс – кайфиятнинг пасайиши ва енгил астенодепрессив аломатлар билан намоён бўладиган туғруқдан кейинги «хандра» (бэби-блюз) бўлиб, уларга қайғу, йиғлаш, чарчаш, асабийлашиш, ташвиш, уйқунинг бузилиши, эътибор концентрациясининг пасайиши ва беқарор кайфият киради. Бу аломатлар одатда туғруқдан кейин икки-уч кун ичида ривожланади, кейинги бир неча кун ичида максимал даражага етади ва пайдо бўлгандан кейин икки ҳафта давомида мустақил равишда ўтади.

Туғруқдан кейинги сийдикни ушлаб туриш – туғруқдан кейин 6 соат ўтгач мустақил равишда сийиш.

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

2.2. Туғруқдан кейинги даврдаги ўзгаришлар

Туғруқдан кейинги даврда барча тана тизимларида ўзгаришлар содир бўлади, лекин кўпроқ даражада жинсий аъзолар ва сут безларида.

Бачадон. Туғилгандан сўнг дарҳол бачадон ўлчами ҳомиладорликнинг 20 ҳафтасига тўғри келади, унинг пастки қисми киндикдан 1-2 та кўндаланг бармоғи билан қопланади. 1 сутка охирига келиб бачадон туби киндик даражасида, 10 суткага келиб - лон даражасида палпация қилинади. Бачадон инволюциясининг тезлиги кўплаб омилларга боғлиқ: паритет, ҳомиладорлик пайтида чўзилиш даражаси (ҳомила танасининг оғирлиги, кўп сув, кўп ҳомиладорлик), эмизишнинг бошланиш вақти ва мунтазамлиги.

Лохия – децидуал мембрананинг чириган зарралари, қон қуйқалари ва бошқа тўқималардан иборат вагинал секрециялар: туғилгандан кейинги дастлабки 2-3 кун ичида лохия қонли, уларда эритроцитлар (lochia rubra) устунлик қилади; туғилгандан кейинги 3-4-кунларда лочиа қонли-сероз, уларда лейкоцитлар устунлик қилади (lochia serosa); туғилгандан кейин бир ҳафта ўтгач, лохия шиллиқ бўлиб, уларнинг таркибида шилимшик, децидуал хужайралар ва скуамоз эпителий хужайралари устунлик қилади ва қизил қон хужайралари деярли йўқолади (lochia alba).

Қувиқ – туғруқ пайтида ҳомила бошининг сиқилишини бошдан кечиради, шунинг учун туғруқдан кейинги дастлабки соатларда сийдик пуфагининг шиллиқ қавати шишади. Туғруқдаги аёлларнинг аксариятида туғруқдан кейинги дастлабки 6 ҳафта ичида сийдик йўллари ва буйрак тос суяги кенгайган, бу сийдик йўллари инфекцияси учун хавф омилidir.

Овқат ҳазм қилиш тизими. Туғилгандан кейинги илк ҳафтаalarda ошқозон-ичак моторикасининг пасайиши давом этади, бу эса ич қотишининг ривожланишига олиб келиши мумкин.

Лактация иккита асосий жараён билан белгиланади: пролактин таъсирида темирдаги сут секрецияси ва окситоцин таъсирида безни бўшатиш. Туғруқдан кейинги даврнинг 1-кунда сут безлари ишқорий реакцияга эга бўлган оғиз сути (colostrum) – қуюқ сарғиш суюқлик чиқаради, сутдан фарқли ўлароқ, оксиллар (9%) ва минералларга (0,5%) бойроқ, углеводларга камроқ бой (4,5%), ёғларга тенг бой (3,5-4%). Сут туғруқдан кейинги даврнинг 2-3-ҳафтасига келиб доимий таркибга эга бўлади («етилган» сут).

Лактация функциясининг энг кенг тарқалган дисфункционал ҳолатлари: лактостаз, гипогалактия ва агалактия.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354615/9789240048539-rus.pdf>

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240045989>

2.3. Таснифи

Туғруқдан кейинги эрта давр	Туғруқдан кейин 24 соат давом этади. Бу вақтда туққан аёлни диққат билан кузатиб бориш керак, чунки туғруқдан кейинги биринчи соатларда туғруқдан кейинги энг жиддий асоратлар пайдо бўлиши мумкин.
Туғруқдан кейинги кеч давр	Туғруқдан кейинги 24 соат ўтгач бошланади ва 42 кун давом этади. Бу жинсий аъзолар, асаб, юрак-қон томир ва аёл

танасининг бошқа тизимларини тўлиқ тиклаш, шунингдек, лактация функциясини таъминлайдиган эндокрин тизим ва сут безларидаги ўзгаришлар билан тугайди

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240045989>

Ташхисни шакллантириш принципи

Туғруқдан кейинги давр диагностикасини шакллантириш ХКТ - 10/11 ва ЖССТ каби халқаро таснифларга асосланади:

1. Асосий шарт: физиологик (нормал) ёки туғруқдан кейинги мураккаб давр.
2. Белгиланган муддат (эрта – 24 соатгача, кеч – 24 кундан 42 кунгача).
3. Туғруқ натижаси: спонтан (ўз-ўзидан) ёки оператив туғруқ (кесар кесиш, вакуум-экстракция ва бошқалар).
4. Боланинг гестацион ёши, вазни, янги туғилган чақалоқнинг ҳолати (Апгар шкаласи бўйича).
5. Асоратлар (атоник туғруқдан кейинги қон кетиш, туғруқдан кейинги эндометрит, бачадон субинволюцияси, лактостаз, мастит, тромбофлебит, анемия), агар мавжуд бўлса.

Ташхисни шакллантириш намунаси:

"Нормал (физиологик) туғруқдан кейинги эрта давр. Муддатли ўз-ўзидан туғруқ. Тирик тўлиқ муддатли ҳомила, 3400 г, Апгар 8/9 балл".

"Туғруқдан кейинги кеч давр. Кесар кесиш. Бачадон субинволюцияси".

"Туғруқдан кейинги кеч давр, 10 кун. Туғруқдан кейинги эндометрит. Антибактериал терапия".

2.4. Диагностика

Анамнез

Анамнез Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 195-сонли 06/14/2024-сонли буйруғи билан тасдиқланган "туғруқдан олдин парвариш қилиш, ҳомиладор хавф гуруҳларини бошқариш" миллий клиник протоколининг тавсияларига мувофиқ тўпланади.

Шикоятлар

Нормал туғруқдан кейинги давр аёлнинг қониқарли умумий ҳолати ва нормал физиологик параметрлари билан тавсифланади: тана ҳарорати, юрак уриш тезлиги, қон босими (ҚБ), бачадон инволюцияси тезлиги, тос суяги сони ва таркиби, лактация.

С Беморни текшириш пайтида шикоятларни баҳолаш тавсия этилади

Туғруқдан кейинги дастлабки 1-5 кун ичида қуйидаги шикоятлар ва клиник кўринишлар пайдо бўлиши мумкин:

- заифлик ва чарчоқ ҳисси;
- енгил бош оғриғи;
- туғруқ пайтида вулва ва қинни чўзгандан кейин перинеум соҳасидаги оғрик;
- бачадон қисқариши пайтида қориннинг пастки қисмида даврий оғрик;
- эпидурал анальгезиядан кейин пастки орқа оғрик;
- Қувиқ функциясининг бузилиши, сийдик пуфағи билан сийдик чиқариш истаги йўқлиги шаклида, бу кўпинча катта ҳомила ва узоқ муддатли туғруқда содир бўлади;
- геморройнинг ич қотиши ва кучайиши;
- сут безларининг бир хил шишиши ва оғиз сутининг чиқиши, сўнгра сут (лактация муаммолари биринчи марта тукқан аёлларда кўпроқ намоён бўлади);

- лактостаз туфайли сут безлари худудда (кўлтиқ ости чуқурчасида) оғриқ ва иситма;
- Туғруқдан кейинги ҳиссий танглик.

Лактостаз (сут безларининг кўпайиши) - бу сут ҳосил бўлиши ва сут ишлаб чиқариш жараёнлари ўртасидаги номувофиқликка асосланган эмизикли кўкракнинг дисфункционал ҳолати. Лактостазда маститдан фарқли ўлароқ:

- аёлнинг умумий соғлиғи бузилмайди;
- Тана ҳарорати нормал ёки субфебрил бўлиб қолиш эҳтимоли кўпроқ;
- палпацияда сут безидаги зичлик аниқ чегарали ва тепа юзали сут бези бўлақларига мос келади;
- сут безидаги бўртиб турган жойини босганда сут эркин чиқарилади, соғилгандан кейин аёл ўзини енгил ҳис қилади.;
- умумий (клиник) қон таҳлили параметрлари референс қийматлари доирасида қолади.

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

<https://akusherstvo.uz/protocols>

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240045989>

Физикал текширув

Беморларни текширишнинг умумий пропедевтик тамойилларига риоя қилиш ва паст хавфли ҳомиладорлик давридаги каби бир хил физикал текшириш усулларини ўтказиш керак (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 14.06.2024-йилдаги 195-сон буйруғи билан тасдиқланган «Аntenатал парвариш қилиш, ҳомиладор хавф гуруҳларини бошқариш» ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 30.11.2021-йилдаги 273-сон "Нормал туғруқ" тасдиқланган миллий клиник протоколларига қаралсин).

С Туғруқдан кейинги эрта даврда туғруқдан кейин 2 соат давомида 15 дақиқада 1 марта, сўнгра 2 соат давомида 30 дақиқада 1 марта, сўнгра ҳар соат 4 соат давомида, сўнгра ҳар 4 соат 16 соат давомида туғруқ бўлимида шифокор акушер-гинеколог ва/ёки акушерка томонидан кўриқдан ўтказиш тавсия этилади

С Эрта туғруқдан кейинги даврда барча аёллар вагинал қон кетиш, бачадон тонуси, бачадон тубининг баландлиги, тана ҳарорати ва пулс частотаси бўйича мунтазам текширувдан ўтишлари керак. Қон босими туғилгандан кўп ўтмай ўлчаниши керак. Агар қон босими норма доирасида бўлса, такрорий ўлчаш кейинги олти соат ўтгунга қадар амалга оширилади. Сийдик чиқариш олти соат давомида қайд этилади

С Туғруқдан кейинги кеч даврда умумий соғлиқ ҳолати, сийдик чиқариш ва сақламасликни, ичак функциясини, бўғин соҳасидаги ҳар қандай яраларни тузатиш, бош оғриғи, чарчок, бел оғриғи, бўғин соҳаси оғриғи, парда гигиенаси, кўкрак оғриғи, бачадон оғриғи, шунингдек туғруқдан кейинги оқиндиларни мониторингини давом эттириш керак

Кечки туғруқдан кейинги даврда кўриқлар туғруқдан кейинги давр асоратларини аниқлаш ёки бартараф этиш мақсадида кунига 1 марта акушер-гинеколог ва кунига 2 марта акушерка томонидан ўтказилиши керак.

С Туғруқдан кейинги бўлим шароитида кўриқдан ўтказишда беморга психо-ҳиссий дистресс ташхиси қўйиш мақсадида умумий ва ҳиссий соғлиғи ҳақида фаол сўроқ қилиш тавсия этилди

С Мунтазам бимануал вагинал текширув тавсия этилмайди

Бимануал қин текшируви учун кўрсатмалар қуйидагилардан иборат: гипертермия, қорин оғриғи; визуал аналог шкала (ВАШ) > 5 балл билан қин ёки перинеумдаги оғрик, қин бўшлиғидаги бегона жисм ҳисси, ноаниқ генезнинг оғир даражасидаги анемия.

<https://akusherstvo.uz/protocols>

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240045989>

Лаборатория диагностика тадқиқотлари

С Қон ва сийдикни мунтазам умумий (клиник) текшириш тавсия этилмайди

Қон ва сийдикнинг умумий (клиник) таҳлили кўрсаткичларини текшириш туғруқдан кейинги даврнинг мураккаб кечишида умумий кўрсаткичлар бўйича ўтказилади.

<https://akusherstvo.uz/protocols>

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics<https://akusherstvo.uz/protocols>

Инструментал диагностик тадқиқотлар

С Туғруқдан кейинги даврда тос аъзоларининг мунтазам ултратовуш текшируви тавсия этилмайди

Тос аъзоларининг ултратовуш текшируви (УТТ) қуйидаги ҳолларда кўрсатилади:

- Бачадоннинг субинволюцияси;
- агар плацента қисмлари ёки ҳомила мембраналарининг кечикишига шубҳа бўлса;
- эндометритга шубҳа бўлса.

Текширув ўртача тўлдирилган сийдик пуфагида ўтказилади: бачадон бўшлиғининг кенглиги аниқланади, бачадон бўшлиғининг таркибидаги пласента ёки ҳомила қобигининг қолдиқларини ушлаб қолиш нуқтаи назаридан баҳоланади. (бачадон бўшлиғи деворларида юқори эхогенлик, юмалоқ шакл, губкали тузилма ҳосил бўлиши, бачадоннинг субмукоза миомаси билан табақалаштирилиши керак бўлган васкуляризация зоналари мавжудлиги), миометрия ҳолати, майда томирларда тугун ҳосил бўлиши, миометрия тромблари мавжудлиги ва бачадон веналари варикозининг намоён бўлиш даражаси, бачадон ва бачадон бўйни қўшимчалари соҳаси, қорин бўшлиғининг барча бўлимлари бўш суюқликни аниқлаш ва унинг хусусиятини баҳолаш учун кўздан кечирилади.

Бачадон бўшлиғининг кенглиги > 2,0 см бўлганда пласентали тўқималар қолдиқларини ташхислаш қийин, шунинг учун утеротоник терапиядан кейин ултратовуш текширувини такрорлаш керак. Бачадон бўшлиғининг кенглиги жарроҳлик усулларини даволаш учун асос бўлмайди.

В Терапия самарадорлигини назорат қилиш учун плацента ёки ҳомила қисмларининг кечикишига шубҳа бўлса, утеротоник терапиядан сўнг тос аъзоларининг ултратовуш текшируви кенг қамровли бўлиши тавсия этилади

В Пласента тос аъзоларининг ултратовуш текшируви маълумотларига кўра, плацента тўқималарининг қолдиқларини истисно қилиш учун плацента қисмлари ёки ҳомила мембраналарини кечикишига шубҳа қилинган ҳолда, бачадон-плацента қон оқимининг Допплер ултратовуш текшируви тавсия этилади

С Лактостаз ва сут безларида бошқа патологик ўзгаришлар (кўкрак учидан патологик оқинди, сут безларининг фокал шаклланиши, мастит белгилари ва бошқалар) учун сут безларининг ултратовуш текшируви тавсия этилади

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng235/resources/intrapartum-care-pdf-66143897812933>

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354615/9789240048539-rus.pdf>

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

Бошқа диагностик тадқиқотлар

- С** Гипогалактия, лактостаз ва маститнинг олдини олиш мақсадида она сути билан озиклантириш қоидалари бўйича маслаҳат бериш тавсия этилди

Боланинг талабига қараб озиклантириш тавсия этилди. Озиклантиришни ўтказиб юбормаслик ва узоқ танаффусларга (3 соатдан ортиқ) йўл қўймаслик керак. Барча эмизикли аёллар учун маститни ривожлантиришнинг асосий профилактик чораси сифатида эмизиш ва/ёки сепишда кўкракни самарали бўшатиш тавсия этилган.

- А** Туғруқдан кейинги депрессия ва хавотирни Edinburg шкаласи ёрдамида скрининг қилиш ва туғруқдан кейинги ҳиссий танглик белгилари учун тиббий психологни қабул қилиш (тест, маслаҳат) барча туққан аёлларга тавсия этилади

- С** Туғруқдан кейинги биринчи ҳафта мобайнида соғлом аёл ва чақалоқларни туғруқдан кейин парвариш қилиш учун малакали тиббиёт ходимлари ёки малакали тиббиёт-санитария ходимининг уйга ташрифи тавсия этилади

Уйга ташриф буюриш мумкин бўлмаган ёки исталмаган ҳолларда, туғруқдан кейинги амбулатория текширувлари тавсия этилади.

- С** Туғруқдан кейинги асоратлар ва соматик касалликларнинг олдини олиш учун туғруқдан 30-45 кун ўтгач, акушер-гинеколог ва оилавий шифокор ёки терапевтни такрорий қабули (текшируви, маслаҳати) тавсия этилади

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng235/resources/intrapartum-care-pdf-66143897812933>

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354615/9789240048539-rus.pdf>

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

2.5. Даволаш.

Дори-дармонсиз даволаш усуллари

- А** Перинеал шикастланишда оғриқ ва шишишни камайтириш мақсадида туғруқдан кейинги дастлабки 1-2 кун ичида перинеумга совуқни 10 дақиқа давомида қўллаш тавсия этилади

Аёлларга бевосита туғруқдан кейинги даврда, туғиш вақтида олинган чиғаноқ соҳаси шикастланишининг ўткир оғриғини енгиллаштириш мақсадида, аёлнинг афзалликларидан ва мавжуд вариантлардан келиб чиқиб, маҳаллий совутиш таклиф этилиши мумкин, масалан, совутиш элементлари ёки совуқ компресслар ёрдамида.

- А** Туғруқдан кейин сийдикни ушлаб туришда когнитив-хулқ-атвор терапияси усуллари тавсия этилди

Когнитив хулқ-атвор терапиясига қуйидагилар кирази: сийиш кундалигини юритиш, режалаштирилган сийиш техникасини ўргатиш ва сийишни кечиктириш, biofeedback режимида тос бўшлиғи мушаклари учун машқлар, аёл жинсий аъзолари касалликлари учун biofeedback билан физиотерапия.

- А** Болаларда аллергия касалликлар хавфини камайтириш мақсадида эмизиш пайтида мунтазам ҳипоалергеник парҳез тавсия этилмайди

Эмизиш пайтида онанинг парҳези болада аллергик касалликларнинг олдини олмайди, атопик дерматит, аллергик ринит ёки бронхиал астма эҳтимолини камайтирмайди. Туғилгандан сўнг тез орада озик-овқат аллергияси белгилари бўлган болалар билан муаммо аёлнинг хоҳиш-истаклари ва кўркувлари, генетик омилларни баҳолаш ва бошқа хавфларни ҳисобга олган ҳолда яқка тартибда ҳал қилинади.

В Кўкрак сути билан озиклантиришда лактацияни ошириш мақсадида истеъмол қилинадиган суюқлик ҳажмини чеклаш ёки кўпайтириш тавсия этилмайди
Эмизишда суюқлик ва овқатланиш ҳажми ўзгармаслиги керак. Аёлнинг хоҳлаган суюқлигини истеъмол қилиш тавсия этилади.

С Она сутини етарлича ишлаб чиқариш ва унинг таркибини оптималлаштириш мақсадида она сути билан озиклантиришда озик-овқат моддаларига бўлган физиологик эҳтиёжни таъминлайдиган мувозанатли парҳез ва овқатланиш частотаси тавсия этилади

С Лактацияни кўпайтириш учун эмизиш пайтида лактоген ўтларни буюриш тавсия этилмайди

В Лактостазни даволаш ва олдини олиш учун аёлларга маслаҳат бериш ва уларни “талаб бўйича озиклантириш” ҳамда болани тўғри жойлаштириш ва кўкракка қўйиш амалиётларида қўллаб-қувватлаш керак, она сутини соғиш ва аёлнинг хоҳишига кўра илиқ ёки совуқ компресслардан фойдаланиш

Койломастия (ичга тортилган сўргичлар)(2-4% ҳолатлар) кўп ҳолларда эмизишга тўсқинлик қилмайди. Озиклантириш билан боғлиқ қийинчиликларда махсус қопламалар ва кўкрак насосидан фойдаланиш тавсия этилди.

Туғруқдан кейинги даврда сут безларининг шишишини даволаш учун тери ости окситоцин ва протеолит фермент терапияси каби фармакологик аралашувларни қўллаш тавсия этилмайди.

С Она ёки болада асоратларни олдини олиш мақсадида ясси сўргичлар, ёрилган кўкрак учлари, чақалоққа кўкрак берилганда оғриқнинг мавжудлиги, оғиз сути ёки сут етишмаслиги, олдинги кўкрак жарроҳлиги (бир томонлама мастэктомия, имплант ўрнатилиши, кўкракни қисман резекция қилиш, яхши сифатли ўсмаларни олиб ташлаш) каби ҳолатларда лактацияни бостириш тавсия этилмайди

Ушбу ҳолатлар мавжуд бўлганда, она сути билан озиклантиришда мастит хавфини камайтириш бўйича тавсиялар бериш зарур.

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240045989>

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

Тиббий даволаш усуллари

С Туғруқдан кейинги оғриқни энгиллаштириш учун оғиз орқали аналгезия қилиш зарур бўлганда, препаратнинг йўриқномасига мувофиқ дозаларда парацетамолнинг биринчи линияси препарати сифатида оғиз орқали тайинлаш тавсия этилади

Парацетамолнинг таъсири бўлмаганда, туғруқдан кейин бачадон спазмлари туфайли юзага келадиган оғриқни энгиллаштириш мақсадида оғриқли ностероид яллиғланишга қарши препаратлар тайинланиши мумкин.

С Туғруқдан кейинги даврда мунтазам утеротоник терапия тавсия этилмайди

Утеротоник терапия туғруқдан кейинги қон кетиш хавфи юқори бўлган гуруҳда тайинланади. Окситоцин танлов препарати ҳисобланади (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 30.11.2021-йилдаги 273-сонли буйруғи билан тасдиқланган «Туғруқдан кейинги акушерлик қон кетишининг олдини олиш ва уни юритиш тактикаси» миллий клиник протоколи га қаралсин).

С Тос аъзоларининг ултратовуш текшируви маълумотларига кўра, плацента ёки ҳомила мембраналарининг қисмлари кечикишига шубҳа қилинган тақдирда утеротоник терапия тавсия этилади

Эрта туғруқдан кейинги даврда қон кетганда пласентанинг қисмлари кечикиши тактикасини бошқаришни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 30.11.2021-йилдаги 273-сон буйруғи билан тасдиқланган «Туғруқдан кейинги акушерлик қон кетишининг олдини олиш ва уни юритиш тактикаси» миллий клиник протоколига қаралсин.

Кечки туғруқдан кейинги даврда аниқланган пласентали тўқималарнинг нуқсонида утеротоник терапия ва бачадон бўшлиғини кристаллоидлар инфузияси ва тегишли оғриқсизлантириш фонида жарроҳлик кюретажини ўтказиш кўрсатилган.

С Бачадон субинволюцияси учун утеротоник терапия тавсия этилади

Танлов препарати суткада 1-2 марта 2,5-5 МЕ (0,5-1 мл) дозадаги окситоциндир.

С Туғруқдан кейинги ич қотишининг олдини олиш учун аёлларга парҳез бўйича тавсиялар берилиши ва ич қотишига олиб келадиган омиллар ҳақида маълумот берилиши керак. Туғруқдан кейинги ич қотишининг олдини олиш учун лаксатифлардан мунтазам фойдаланиш тавсия этилмайди

С Препаратлар йўриқномасига мувофиқ лактация ва/ёки эмизиш қарши кўрсатмага эга бўлган касалликлар мавжуд бўлганда ва боланинг перинатал ўлимида дозаларда каберголин ёки бромкриптин ёрдамида лактацияни бостириш тавсия этилди

Лактация ва/ёки эмизишга қарши кўрсатмалар боланинг она сутини қабул қила олмайдиган касалликларини ўз ичига олади (масалан, галактоземия). Лактацияни бостиришнинг доривор бўлмаган усуллари, масалан, кўкракни қаттиқ боғлаш тавсия этилмайди, чунки улар лактостаз ва мастит хавфини оширади.

Лактацияни босқичма-босқич яқунлаш шаклида лактацияни бостириш (одатда 2-3 ҳафтагача давом этади) сут соғиб олишни тартибга солишдан иборат.

<https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240045989>

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

Жарроҳлик даволаш усуллари

В Утеротоник терапия самарасиз бўлса, тос аъзоларининг ултратовуш текшируви маълумотларига кўра, плацента ёки ҳомила мембраналарининг қисмлари кечикишида ултратовуш назорати остида эндометриал бачадон бўшлиғининг гистероскопияси ва/ёки вакуум аспирацияси ва/ёки жарроҳлик кюретажи тавсия этилади

Агар шартлар мавжуд бўлса, биринчи навбатда йўлдош қисмлари ёки ҳомила мембраналарининг кечикишини тасдиқлаш учун гистероскопия амалга оширилади, сўнгра улар мавжуд бўлганда уларни олиб ташлаш – (эндометриал вакуум аспирацияси ёки бачадон бўшлиғининг жарроҳлик куретажи бажарилади).

Бачадон бўшлиғининг кенглиги жарроҳлик даволаш учун асос эмас.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354615/9789240048539-rus.pdf>

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

2.6. Янги туғилган чақалоқни парвариш қилиш.

Туғруқдан кейинги давр парваришининг бир қисми сифатида ҳар бир текширув пайтида куйидаги кўринишларнинг мавжудлигига еътибор бериш ва агар топилса, янги туғилган чақалоқни кейинги текширувдан ўтказиш керак:

- В**
- ёмон овқатланиш, тутқаноқ, тез нафас олиш (дақиқада > 60 нафас), кўкрак қафасининг жиддий чўкиши, спонтан ҳаракатнинг етишмаслиги, тана ҳароратининг кўтарилиши (>37.5).
 - паст тана ҳарорати (<35.5)
 - туғилгандан кейинги дастлабки 24 соат ичида сариқликнинг ҳар қандай белгилари ёки ҳар қандай ёшда кафт ва оёқларнинг сарғайиши

Ота-оналар ва қариндошларга туғруқдан кейинги парвариш доирасида кўриқдан ўтказиш ўртасида юқорида кўрсатиб ўтилган ҳар қандай хавfli ҳолатлар аниқланганда дарҳол тиббий ёрдам сўраш тавсия этилиши лозим.

С Тўлиқ муддатли соғлом янги туғилган чақалоқнинг биринчи чўмилиши туғилгандан кейин 24 соатдан кечиктирмасдан амалга оширилиши керак

С Тери касалликларининг олдини олиш учун тўлиқ муддатли соғлом янги туғилган чақалоқ учун намловчи воситаларни мунтазам равишда маҳаллий қўллаш тавсия этилмайди

А Киндик ичакчасини тоза ва қуруқ ҳолда сақлаш тавсия этилади

В Тўсатдан чақалоқ ўлими синдроми (ТЧЎС) ва гўдаклик даврида тўсатдан кутилмаган ўлим (ГТКЎ) учун профилактика чораси сифатида чақалоқларга горизонтал равишда чалқанча ухлаш тавсия этилади

В Тўлиқ туғилган чақалоқларни соғлиғини яхшилаш учун D ва A витаминлари қўшимчаларини мунтазам равишда юбориш тавсия этилмайди

С Тўлиқ муддатли соғлом янги туғилган чақалоқларга ўсиш ва ривожланиш учун потенциал фойдалари туфайли енгил тўлиқ тана массажи буюрилиши мумкин

А Олти ойгача бўлган барча чақалоқлар фақат кўкрак сути билан озиқланиши керак

Туғруқдан кейинги ҳар бир текширувда оналар фақат эмизишни таъминлаш учун йўл-йўриқ ва ёрдам олишлари керак.

А Оналар ва янги туғилган чақалоқлар соғлиғини муҳофаза қилиш бўйича хизмат кўрсатувчи муассасалар она сути билан озиқлантириш бўйича аниқ Низомга эга бўлишлари ва ушбу Низом билан ходим ва ота-оналар мунтазам таништирилиши керак

А Чақалоқларни озиқлантириш хизматларини кўрсатувчи тиббиёт ходимлари, шу жумладан эмизишни қўллаб-қувватлаш, аёлларни она сути билан озиқлантиришда қўллаб-қувватлаш учун етарли билим, малака ва кўникмаларга эга бўлиши керак

В 0 ёшдан 3 ёшгача бўлган барча чақалоқ ва болалар диққат билан парвариш қилиниши; ота-оналарга ва бундай парваришни амалга оширувчи бошқа шахсларга тегишли ёрдам кўрсатилиши керак

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354615/9789240048539-rus.pdf>

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

2.7. Профилактика ва диспансер кузатуви.

С Туғруқдан кейинги даврда туғруқдан кейинги инфекцияни ва маститни олдини олиш учун асоратланмаган вагинал туғруқдан кейинги даврда мунтазам равишда оғиз орқали ёки маҳаллий антибиотик профилактикаси тавсия этилмайди

А Антибиотик профилактикаси гистероскопия, эндометриумнинг вакуум аспирацияси ёки плацента қисмлари ёки ҳомила мембраналари қон кетмасдан кечикиш ҳолатида жарроҳлик куретаж учун тавсия этилади

Антибиотик профилактикаси учун ишлатиладиган дорилар: Цефазолин ёки Цефуросим ёки Амоксициллин+Клавулан кислотаси ёки моксициллин + сулбактам препаратни қўллаш бўйича кўрсатмаларга мувофиқ стандарт терапевтик дозаларда томир ичига юборилади. Бета-лактама антибиотиклари ва / ёки Цефалоспоринларга алергик реакциялар бўлса, эритромицин препаратини қўллаш бўйича кўрсатмаларга мувофиқ тавсия этилади.

В Анемия, туғруқдан кейинги сепсисни олдини олиш учун барча туғруқдан кейинги аёлларга темир ва фолий кислотаси бўйича 400 мкг (0,4 мг) дозада 30-60 мг дозада темир препаратларини ҳар куни оғиз орқали юбориш тавсия этилади

С Аёлларга бевосита туғруқдан кейинги даврда туғруқдан кейинги сийдик ва нажас сақламасликнинг олдини олиш мақсадида тос туби мушакларини мунтазам равишда машқ қилишни бошлаш тавсия этилмайди

С Туғруқдан кейинги даврда аёллар ўтириш вақтини чеклашлари керак

Кам ҳаракатланувчи вақтни ҳар қандай интенсивликдаги (шу жумладан паст) жисмоний фаоллик билан алмаштириш саломатликка ижобий таъсир кўрсатади.

А Туғруқдан кейинги даврда қарши кўрсатмаларга эга бўлмаган барча аёллар:

- туғруқдан кейинги бутун давр мобайнида мунтазам равишда жисмоний фаоллик билан шуғулланиш;
- бир ҳафта мобайнида саломатликка катта фойда келтирадиган, давомийлиги камида 150 дақиқа бўлган жисмоний фаоллик билан шуғулланиш тавсия этилади.

В Тиббий муассасадан ташқарида (масалан, йўлда) туғилган тақдирда, қоқшолнинг шошилишч профилактикаси тавсия этилади

С Аёллар ва янги туғилган чақалоқлар туғилгандан кейин тиббиёт муассасасидан уйга чиқишдан олдин тиббиёт ходимлари оналар ва янги туғилган чақалоқларга хизмат кўрсатиш натижасини яхшилаш учун қуйидаги мезонлар бўйича аҳволни баҳолашлари керак:

- аёл ва боланинг жисмоний фаровонлиги ва аёлнинг ҳиссий фаровонлиги;
- аёлнинг ўзига ғамхўрлик қилиш кўникмалари ва ишончини ҳамда ота-оналар ва парваришлаган шахсларнинг янги туғилган чақалоққа ғамхўрлик қилиш қобилиятига кўникмалари ва ишончини;

- уйдаги шароитлар аёл ва янги туғилган чақалоқни уйда парвариш қилиш имкониятини, шунингдек, ёрдам сўраш имкониятини белгиловчи бошқа омиллар.

С Кейинги ҳомиладорликни режалаштириш учун контрацептив маслаҳат тавсия этилади

Тавсия этилган интергенетик интервал 2 йил. Туғилгандан сўнг, эмизиш бўлмаса, қуйидагиларни қўллаш мумкин: контрацепциянинг тўсиқ усуллари, гормонал контрацепция (тизимли таъсирга эга гормонал контрацептивлар, улар оғиз орқали, инъекция шаклида, вагинал ҳалқаларнинг тери ости имплантлари шаклида, ямалар) ва интраутерин контрацепция. Эмизишда қуйидаги усуллардан фойдаланиш мумкин: контрацепциянинг тўсиқ усуллари, гестагенларни ўз ичига олган тизимли гормонал контрацептивлар ва интраутерин контрацепция.

Тўсиқли контрацепция ва гормонал контрацепция туғилгандан кейин 6 ҳафта ўтгач белгиланиши мумкин. Интраутерин контрацепция туғилгандан сўнг дарҳол буюрилиши мумкин, туғилгандан 6 ҳафта ўтгач, таркибида левоноргестрел мавжуд бўлган интраутерин контрацептив воситаси.

Лактацион аменорея усули контрацепциянинг ишончли усули эмас, аммо туғруқдан кейинги аменорея билан оғриган болани фақат кўкрак сути билан боқадиган аёллар туғилгандан кейинги дастлабки 6 ой давомида контрацепция учун лактация аменорея усулидан фойдаланишлари мумкин.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2024-йил 24-июндаги 195-сонли буйруғи билан тасдиқланган «Оилани режалаштириш» миллий клиник протоколига қаралсин. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354615/9789240048539-rus.pdf>
https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

2.8. Тиббий ёрдамни ташкил этиш.

С Тиббиёт муассасасида соғлом аёл ва чақалоқларни вагинал туғруқдан кейин камида 24 соат давомида парвариш қилиш тавсия этилди

Туғруқдан кейинги бўлимдан беморни чиқариш учун кўрсатмалар қуйидагилардан иборат:

- туғруқдан кейинги асоратларнинг йўқлиги (йирингли яллиғланиш, тромбоземболик, туғруқдан кейинги қон кетиш ва бошқалар);
- плацента ёки ҳомила мембраналари қисмларининг кечикиши;
- лактостазнинг йўқлиги;
- туғруқдан кейинги ҳиссий дистресс ёки туғруқдан кейинги депрессия йўқлиги.

<https://www.nice.org.uk/guidance/ng235/resources/intrapartum-care-pdf-66143897812933>

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354615/9789240048539-rus.pdf>

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

2.9. Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш мезонлари.

№	Сифат мезони	Ҳа / йўқ
1.	Туғруқ бўлимида акушер-гинеколог шифокори ёки акушерка томонида текширув ҳар 15 дақиқада бир марта 2 соат давомида ўтказилди	Ҳа / йўқ
2.	Туғруқдан кейинги бўлимда акушер-гинеколог шифокори томонидан ку марта ва акушерка томонидан кунига 2 марта текширув ўтказилди	Ҳа / йўқ
3.	Эмизиш қоидалари бўйича маслаҳат ўтказилди	Ҳа / йўқ
4.	Тос бўшлиғи мушакларини машқ қилиш (аёл жинсий аъзолари касаллик учун физиотерапия) буюрилди	Ҳа / йўқ
5.	Контрацепция бўйича маслаҳат	Ҳа / йўқ
6.	ўтказилди ва туғруқдан 30-45 кун ўтгач, акушер-гинеколог шифокори б такрорий учрашув (текширув, маслаҳат) режалаштирилди	Ҳа / йўқ

3. Адабиётлар рўйхати.

1. Antenatal care. NICE guideline. Published: 19 August 2021. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng201>
2. Artymuk N.V., Khapacheva S.Y. Device-assisted pelvic floor muscle postpartum exercise programme for the management of pelvic floor dysfunction after delivery // J. Matern. Neonatal Med. 2022. Vol. 35, № 3. P. 481–485.
3. Banasiewicz J. et al. Perinatal Predictors of Postpartum Depression: Results of a Retrospective Comparative Study // J. Clin. Med. 2020. Vol. 9, № 9. P. 2952.
4. Brito A.P.A., Caldeira C.F., Salvetti M. de G. Prevalence, characteristics, and impact of pain during the postpartum period // Rev. da Esc. Enferm. da USP. 2021. Vol. 55.
5. Critchley C.J.C. Physical Therapy Is an Important Component of Postpartum Care in the Fourth Trimester // Phys. Ther. 2022. Vol. 102, № 5.
6. Hadizadeh-Talasaz Z., Sadeghi R., Khadivzadeh T. Effect of pelvic floor muscle training on postpartum sexual function and quality of life: A systematic review and meta-analysis of clinical trials // Taiwan. J. Obstet. Gynecol. 2019. Vol. 58, № 6. P. 737–747.
7. Kazeminia M., Rajati F., Rajati M. The effect of pelvic floor muscle-strengthening exercises on low back pain: a systematic review and meta-analysis on randomized clinical trials // Neurol. Sci. 2023. Vol. 44, № 3. P. 859–872.
8. Khanlari S. et al. Re-examination of perinatal mental health policy frameworks for women signalling distress on the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) completed during their antenatal booking-in consultation: a call for population health intervention // BMC Pregnancy Childbirth. 2019. Vol. 19, № 1. P. 221.
9. Levis B. et al. Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data // BMJ. 2020. P. m4022.
10. Mevorach Zussman N. et al. Protracted postpartum urinary retention-a long-term problem or a transient condition? // Int. Urogynecol. J. 2020. Vol. 31, № 3. P. 513–519.
11. Rezaie-Keikhaie K. et al. Systematic Review and Meta-Analysis of the Prevalence of the Maternity Blues in the Postpartum Period. // J. Obstet. Gynecol. neonatal Nurs. JOGNN. 2020. Vol. 49, № 2. P. 127–136.
12. Starzec-Proserpio M. et al. Prevalence and factors associated with postpartum pelvic girdle pain among women in Poland: a prospective, observational study // BMC Musculoskelet. Disord. 2022. Vol. 23, № 1. P. 928.
13. Turawa E.B., Musekiwa A., Rohwer A.C. Interventions for preventing postpartum constipation. // Cochrane database Syst. Rev. 2015. № 9. P. CD011625.
14. Ucci M.A. et al. Ultrasound evaluation of the uterus in the uncomplicated postpartum period: a systematic review // Am. J. Obstet. Gynecol. MFM. 2021. Vol. 3, № 3. P. 100318.
15. Wagenaar L.P. et al. Reproductive and obstetrical outcomes after treatment of retained products of conception: hysteroscopic removal vs ultrasound-guided electric vacuum aspiration, a prospective follow-up study // Am. J. Obstet. Gynecol. 2024.
16. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г. М. Савельевой, Г. Т. Сухих, В. Н. Серова, В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 1080 с. - ISBN 978-5-9704-6632-2. - URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/>.
17. Клинические рекомендации (протокол лечения) "Нормальный послеродовой период". Москва, 2023 г. https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics
18. Рекомендации ВОЗ по оказанию помощи матерям и новорожденным для формирования позитивного послеродового опыта, 2022 г. <https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789240045989>

4. Иловалар

4.1. Бемор учун маълумот.

Туғруқдан кейинги даврда аёл организмнинг янги шароитларга мослашуви юз беради: лактациянинг шаклланиши, ҳомиладорлик даврида катталашган бачадоннинг тескари ривожланиши.

Бачадон ва лохия ўлчамлари. Бачадон ўлчамининг қисқариши туғруқдан кейин 6 ҳафта ичида содир бўлади. Туғруқдан сўнг дарҳол бачадоннинг ички юзаси яра юзасини ифодалайди. Унинг тузалиши билан шилимшиқларнинг сони ва хусусияти ўзгаради: туғруқдан кейинги даврнинг 1-кунидан 3-4-кунигача қон шилимшиқлари, 5-кунидан 8-кунигача - жигарранг, 9-кундан 15-кунигача - сарғиш, 16-ҳафтадан 20-ҳафтагача - оқранг, 3-ҳафтадан ажратмалар кам бўлиб қолади, таркибида шилимшиқ аралашма бўлиб, 5 - 6-ҳафталарда улар тўхтайди. Агар қон ажралиши туғруқдан кейин узоқ вақт давом этса, бу туғруқдан кейинги давр асоратларининг (бачадоннинг секин қисқариши, плацента қолдиқларининг кечикиши, эндометрит ва бошқалар) мавжудлигини кўрсатиши мумкин. Бу ҳолда акушер-гинеколог шифокорига мурожаат қилиш керак

Лактация. Туғруқдан кейин 2-3 суткадан бошлаб лактация бошланади. Дастлаб сут безида оғиз сути, 5-6- суткадан бошлаб сут ишлаб чиқарилади. Кўпинча лактациянинг бошланиши сут безларининг аниқ кўпайиши билан бирга келади. Сутни ўз вақтида сиқиб чиқариш, болани кўкрагига тўғри қўйишни ўрганиш, кўкрак сўрғичининг ҳолатини кузатиш керак. Болани емизишдан олдин бутун лактация даврида қўллар ва сут безларини сув билан ювиш керак. Боланинг кўкракда қолиш муддати чекланмаслиги керак.

Перинеум бўшлиғидаги тикувлар. Перинеум бўшлиғида тикув чоклари мавжуд бўлса, кўп вақт ўтириб бўлмайди, ётган ҳолда ётишингиз ва ётишингиз туғруқдан кейин 7-14 кун давомида ён томон билан ётиш ва туриш керак бўлади. Жарроҳлик тикувларини олиб ташлаш касалхонада ёки агар керак бўлса, бўшатиладиган кейин амалга оширилади, чунки баъзи ҳолларда тикув материални ютиш материаллари қўлланилади. Жарроҳлик тикувларини олиб ташлаш стационарда ёки зарур ҳолларда бўшатиладиган кейин амалга оширилади, чунки баъзи ҳолларда сўриладиган тикув материални қўллаш амалиётга татбиқ этилади.

Овқатланиш. Шаффоф суюқликлар туғруқдан сўнг дарҳол, овқат - туғруқдан бир неча соат ўтгач қабул қилиниши мумкин. Тўғри ва мунтазам овқатланиш керак. Очлик ёки каттик парҳез тавсия этилмайди, чунки емизикли аёлларнинг овқатланиш ҳолатига салбий таъсир кўрсатиши мумкин. Туққан аёлга суткасига 5-6 марта овқатланиш тавсия этилади: 3 та асосий овқатланиш ва 2-3 та соғлом овқатланиш. Сут маҳсулотларини ортиқча истеъмол қилиш тавсия этилмайди. Сут маҳсулотлари лактациянинг шаклланишига таъсир қилмайди, лекин ошқозон-ичак трактининг функционал бузилишига ва болада аллергия реакцияларга олиб келиши мумкин. Эмизикли аёлларга хом ёки ёмон қовурилган гўшт (кабоб ва бошқалар), балиқ (суши), иссиқлик билан ишлов берилмаган сут, ўрдак ва ғоз тухумларидан озик-овқат ва таомлар истеъмол қилиш тавсия этилмайди. Ҳомиладор аёллар томонидан овқатланиш туридан қатъи назар, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш тавсия этилмайди. Спиртли ичимликларни истеъмол қилиш болани муносиб парвариш қилиш нуқтаи назаридан хавф туғдириши мумкин.

Гигиена. Туғруқдан кейинги даврда кўтарилган инфекцияни олдини олиш керак. Бунинг учун аёлларга шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш тавсия этилади (кундалик душ, кунига 2-3 марта жинсий аъзоларини ювиш, чойшабни камида ҳафтасига бир марта, ички кийимни эса ҳар куни, агар керак бўлса, тез – тез алмаштириш керак).

Жисмоний фаолият. Оғирликни кўтариш чекланган бўлиши керак (>5 кг). Туғруқдан сўнг, аёл аста-секин мунтазам уй ишларига аралашини керак. Туғруқдан кейинги даврда ўртача жисмоний фаоллик юрак-қон томир, ўпка ва таянч-ҳаракат тизимларининг ҳолатини сақлаш ва яхшилашга ёрдам беради, бирга келадиган касалликлар хавфини камайтиради ва тўғри овқатланиш ва етарли уйку билан биргаликда иммунитетни ва тананинг юқумли касалликларга чидамлилигини оширади ва туғруқдан кейинги депрессия хавфини камайтиради. Ҳафтада 150 дақиқа ўртача интенсивликдаги аэроб машқларини бажариш,

кунига камида 1500 калория мувозанатли овқат истеъмол қилиш ва 8 соат ухлаш тавсия этилади.

Ҳайз кўриш функцияси. Эмизмайдиган ва баъзи эмизикли оналарда ҳайз кўриш функцияси туғруқдан кейин 6-8-ҳафталарда тикланади. Эмизикли аёлларнинг аксарияти (80%) эмизишнинг бутун даврида ҳайз кўрмайди (лактацион аменорея). Туғруқдан кейинги биринчи ҳайз кўриш кўпинча ановуляцион характерга эга, яъни тухум хужайраси етилмасдан содир бўлади. Бирок, баъзида ҳайз даврлари овуляция ҳисобланади, бунинг натижасида ҳомиладорлик ҳайз кўришнинг тикланишидан олдин содир бўлиши мумкин. Шу муносабат билан контрацепция (ҳомиладорликнинг олдини олиш) катта аҳамиятга эга, бу тўсиқли, интраутерин ва гормонал воситалар ёрдамида мумкин. Гормонал ва интраутерин контрацептивлар акушер-гинеколог томонидан белгиланади. Лактацион аменорея ҳомиладорликнинг юқори частотаси туфайли контрацепциянинг ишончли усули эмас. Бирок, бу усул 3 та шарт мавжуд бўлганда ишлатилиши мумкин: (1) бола фақат эмизикли; (2) ҳайз кўриш йўқ; (3) туғруқдан бери 6 ойдан ортиқ вақт ўтмаган.

Жинсий ҳаёт. Жинсий ҳаётни фақат туғруқдан кейинги давр (туғруқдан кейин 6-8 ҳафта ўтгач) ёки жинсий йўллардан ажратмалар тўхтагандан кейин бошлаш тавсия этилади. Ҳомиладорлик орасидаги энг физиологик оралик 2 йиллик оралиғи ҳисобланади.

4.2. Лактостази тузатиш ва олдини олиш бўйича маълумотлар.

1. Болани кўкракка қўйишнинг тўғри техникасини ўрганиш керак, агар қийинчиликлар юзага келса, акушер, педиатр ёки эмизиш бўйича маслаҳатчидан ёрдам сўраш керак.
2. Болани талаб бўйича овқатлантириш тавсия этилади, овқатлантиришни ўтказиб юбормаслик ва кечаси ҳам узоқ танаффусларга (3 соатдан ортиқ) йўл қўймаслик керак.
3. Эмизикли оналар учун махсус ички кийимлардан фойдаланиш, кўкрагига ташқаридан босим ўтказмаслик керак (масалан, болани олиб юриш учун автомобил хавфсизлик камари ёки слинг тасмаси).
4. Сут безларининг шишиши ёки ёрилиши ҳисси бўлса, болани дарҳол кўкрагига қўйиш ва/ёки она сутини сут сўргичи билан соғиб ташлаш керак.
5. Кўкрак сути билан боқиш ёки соғиб ташлашни кўпайтириш керак (ҳар ярим соатда).
6. Сутни эмизиш ёки соғишни касал томондан бошлаш яхшироқдир. Аммо агар оғриқ эмизишга ҳалақит берса, эмизишни лактостаз билан бошлаш мумкин.
7. Болани кўкракка қўйганда боланинг ияги ва бурни шикастланган жойга қарама-қарши жойлаштирилиши керак.
8. Кўкракка енгил массаж қилиш эмизиш ёки соғиб ташлашдан олдин фойдалидир. Массаж ва соғиш жуда эҳтиёткорлик билан амалга оширилиши керак, чунки яллиғланган тўқималарни жароҳатлаш ҳолатни ёмонлаштириши мумкин. Кўкракни тўғри дренажлаш учун меъёрга қараб оғриқли ҳудудни массаж қилиш ёрдам беради. Оғриқли массаж ва сут безларига кучли босимнинг барча шаклларида қочиб кетмаслик керак, чунки улар тўқималарга шикаст етказиш хавфини оширади, бу эса маститнинг ривожланишига олиб келади.
9. Кўкрак етарлича юмшагунча, кўкракни тўлиқ бўшатмаслик керак.
10. Сут безларининг шишгани яққол сезилганда, оғриқнинг пайдо бўлиши, қизарганда, тана ҳарорати кўтарилганда ва бошқа шикастларда акушер-гинеколог шифокорнинг шошилинч маслаҳатини олиш зарур. Ўз-ўзини даволаш қатъиян тақиқланади.

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

4.3. Оғриқ интенсивлигининг визуал-аналог шкаласи.

Асл сарлавҳа: Visual analogue pain intensity scale.

Манба: Scott J, Huskisson EC. Graphic representation of pain. Pain 1976; 2 (2): 175– 184. Тури: рейтинг шкаласи.

Мақсад: оғриқ интенсивлигини баҳолаш.



Талқин қилиш. 10 см узунликдаги шкала: 0-1 см - оғриқ йўқ, 1-3 см - оғриқни эътиборсиз қолдириш мумкин, 3-5 см - фаолиятга халақит беради, 5-7 см - концентрацияга халақит беради, 7-9 см - асосий эҳтиёжларга халақит беради, 9-10 см - ётоқ режими талаб этилади.

4.4. Туғруқдан кейинги депрессиянинг Эдинбург шкаласи.

Мақсад: туғруқдан олдин ва туғруқдан кейинги даврларда депрессив касалликларни аниқлаш учун мўлжалланган ўз-ўзини анкета кўринишидаги клиник техника.

Таркиб:

Ф.И.О. _____

Сиз ҳозир ҳомиладорсиз ёки яқинда тукқансиз. Ўзингизни қандай ҳис қилаётганингизни билиш биз учун муҳимдир. Илтимос, сўнгги 7 кун ичида ўзингизни қандай ҳис қилганингизга энг мос келадиган ибора ёнидаги катакчани (✓) белгиланг. Барча 10 бандга жавоб беринг. Бу скрининг тест, бу ташхис эмас.

1. Мен кулиб, содир бўлаётган воқеаларнинг кулгили томонларини сезардим.	
А) Ҳар доимгидек тез-тез	0
Б) Одатдагидан камроқ	1
В) Одатдагидек тез-тез емас	2
Г) Йўқ, умуман	3
2. Мен ҳаётимдаги турли воқеаларни интиқлик билан қутардим.	
А) Худди доим бўлгани каби.	0
Б) Ҳар доимгидан камроқ	1
С) Албатта ҳар доимгидан камроқ	2
Д) Аслида, деярли	3
3. Мен ўзимни асосиз айблардим.	

А) Ҳа, кўпинча	3
Б) Ҳа, баъзан	2
С) Тез-тез эмас	1
Д) Йўқ, ҳеч қачон	0
4. Мен ҳеч қандай сабабсиз ташвишланардим.	
А) Йўқ, умуман	0
Б) Деярли ҳеч қачон	1
С) Ҳа, баъзан	2
Д) Ҳа, жуда тез-тез	3
5. Мен кўрқиб, ваҳимага тушдим.	
А) Ҳа, жуда тез-тез	3
Б) Ҳа, баъзан	2
С) Йўқ, тез-тез эмас	1
Д) Йўқ, умуман	0
6. Содир бўлаётган воқеалар мени эзарди	
А) Ҳа, кўп вақт давомида мен бунга дош бера олмадим.	3
Б) Ҳа, баъзида мен одатдагидек бунга дош бера олмадим.	2
С) Йўқ, мен кўпинча унга дош бера олардим.	1
Д) Йўқ, мен одатдагидек, унга дош бера олдим.	0
7. Шунчалик хафа бўлганимдан уйқуда муаммолар пайдо бўлди	
А) Ҳа, кўпинча	3
Б) Ҳа, баъзан	2
С) Кўп эмас	1
Д) Йўқ, ҳеч қачон	0
8. Ўзимни жуда бахтсиз хис қилар эдим.	
А) Ҳа, кўпинча	3
Б) Ҳа, тез-тез	2
С) Тез-тез эмас	1
Д) Йўқ, умуман	0
9. Жуда бахтсиз эдим ва тез-тез йиғлардим.	
А) Ҳа, кўпинча	3
Б) Ҳа, жуда тез-тез	2
С) Фақат баъзан	1
Д) Йўқ, ҳеч қачон	0
10. Ўзимга зарар етказиш ҳақидаги фикрлар хаёлимга келди.	
А) Ҳа, жуда тез-тез	3
Б) Баъзан	2
С) Деярли ҳеч қачон	1
Д) Ҳеч қачон	0

Талқин:

Ҳар бир параграфда нафақат бугунги кун, балки ўтган ҳафтанинг ҳолатига энг мос келадиган битта баёноат мавжуд.

1, 2 ва 4 нукталар тўғридан-тўғри қийматларда ҳисобланади. (0, 1, 2, 3).

Қолган нукталар тесқари қийматларда ҳисобланади. (3, 2, 1, 0).

Барча ўн балл бўйича баллар жамланади.

8-9 ва ундан юқори баллар туғруқдан кейинги депрессиянинг юқори эҳтимолини кўрсатади (тахминан 86% ҳолларда).

13 дан юқори баллар туғруқдан кейинги депрессиянинг 100% эҳтимолини кўрсатади (максимал 30 балл билан).

Агар бемор туғруқдан кейинги депрессия сўровномасининг Edinburg шкаласи бўйича 10 балл тўплаган бўлса, беморни тиббий психологга тайинлаш (тест, маслаҳат) учун юбориш керак.

4.5. Протоколни ишлаб чиқиш методологияси.

Миллий клиник протокол Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2024 йил 23 февралдаги "маҳаллий ва миллий клиник протоколлар ва стандартлар методологиясини ишлаб чиқиш, тасдиқлаш ва жорий тиббий амалиётга жорий этиш тўғрисида" ги №52-сонли буйруғи талабларига мувофиқ ишлаб чиқилган.

Протоколни ишлаб чиқишда "Республика ихтисослаштирилган она ва бола саломатлиги илмий-амалий тиббиёт маркази" давлат муассасаси ва Тошкент тиббиёт академиясининг акушер-гинеколог мутахассислари иштирок этди.

Ушбу протоколни яратиш муаммонинг тиббий аҳамияти, тиббий амалиётнинг ёндашувлардаги фарқлар ва аралашувлар самарадорлигини исботловчи кўплаб замонавий манбаларнинг мавжудлиги билан боғлиқ.

Манфаатлар тўқнашуви: ушбу протоколни яратиш бўйича ишларни бошлашдан олдин, ишчи гуруҳнинг барча аъзолари манфаатлар тўқнашуви тўғрисида ёзма хабарномани тўлдирдилар. Муаллифлар жамоаси аъзоларининг ҳеч бири ушбу протокол мавзусида клиник амалиётда фойдаланиш учун маҳсулот ишлаб чиқарадиган фармацевтика компаниялари ёки бошқа ташкилотлар билан тижорат манфаатлари ёки бошқа манфаатлар тўқнашувиغا эга эмас эди.

Манфаатдор томонларни жалб қилиш: Протокол кўрсатмалари ва тавсияларини ишлаб чиқишда мақсадли аҳолининг (беморлар ва уларнинг оилалари), шу жумладан тиббий (соғлиқ учун фойда, ножўя таъсирлар ва аралашув хавфи), ахлоқий, маданий, диний жиҳатлари ўрганилди ва ҳисобга олинди. Фикрлар сўрови РИОваБСИАТМ давлат муассасасининг тегишли бўлинмаларида аёлларнинг норасмий суҳбатлари орқали амалга оширилди.

Далилларни тўплаш, умумлаштириш ва танқидий баҳолаш.

Далилларни тўплаш учун ишлатиладиган усуллар: электрон маълумотлар базалари, кутубхона ресурсларини қидиринг. Асосий маълумот манбалари сифатида 2014-2024 йилларга мўлжалланган инглиз ва рус тилларида турли мамлакатлардаги тиббиёт жамоалари ва ихтисослаштирилган ташкилотларининг клиник кўрсатмалари ишлатилган, протоколни ишлаб чиқишда сўнгги 5 йилдаги маълумотлар устувор бўлган (2019 йилдан). Протоколни ишлаб чиқиш жараёнида дарслик ва монографиялардан далил сифати паст ёки йўқ манбалар сифатида фойдаланилмаган.

Асосий маълумотлар манбаларини тизимли қидириш қуйидаги маълумотлар базаларини ўз ичига олади:

- 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
- International Federation of Gynaecology and Obstetrics - <https://www.figo.org/>
- Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ) - https://roag-portal.ru/clinical_recommendations

Тавсияларни олиш ва мослаштириш учун манба хужжати сифатида турли мамлакатларнинг бир нечта клиник кўрсатмалари ишлатилган. Топилган ва баҳоланган клиник кўрсатмаларда керакли тавсиялар етишмаётган ёки улар етарли даражада/тўлиқ тавсифланмаган, далиллар билан тасдиқланмаган, бир-бирига зид бўлган, маҳаллий шароитда қўлланилмаган ёки ескирган ҳолларда. Маълумотлар базаларида рандомизацияланган бошқариладиган синовлар, тизимли шарҳлар, мета-таҳлиллар ва коҳорт тадқиқотлари учун қўшимча қидирув ўтказилди: <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 сифатини танқидий баҳолаш клиник кўрсатмаларнинг замонавийлиги, уларни ишлаб чиқиш методологияси, далилларнинг ишончилиги ва ишонувчанлик/кучлилик даражаларига кўра тавсиялар рейтинги, тиббий ёрдамнинг маҳаллий шароитларига мос келишини ҳисобга олган ҳолда амалга оширилди.

Тавсияларни шакллантириш усуллари тавсифи. Протоколнинг якуний тавсиялари тавсияларнинг бир қисмини бир нечта клиник кўрсатмалардан асл нусхада ўзгаришсиз олиш, клиник кўрсатмалар тавсияларининг бир қисмини маҳаллий шароитга мослаштириш, қўшимча адабиётларни қидириш асосида тавсиялар ишлаб чиқиш орқали шакллантирилди. Далилларнинг паст сифати ва маҳаллий шароитда қўлланилмайдиган тавсиялар чиқариб ташланди. Клиник кўрсатмалардан олинган тавсиялар дастлаб нашр этилган далиллар даражаси билан қабул қилинди. Агар хорижий клиник кўрсатмалар муаллифлари далиллар даражасининг бошқа ўлчовларидан фойдаланган бўлса, улар (иложи бўлса) GRADE тизимида ўтказилди. Худди шу тавсиялар турли хил клиник кўрсатмаларда топилган, аммо турли даражадаги далилларга эга бўлган ҳолларда, ишчи гуруҳ протоколга янада ишончли илмий маълумотлар асосида тузилган тавсияларни киритди.

Протокол ички ва ташқи экспертлар томонидан ҳужжатлаштирилган. Агар тавсияларнинг далиллар базаси тақризчи/эксперт фикридан кучлироқ бўлса ёки мақсадли соғлиқни сақлаш шароитида фойдаланиш учун мақбулроқ бўлса, ишчи гуруҳ аъзолари шарҳловчиларнинг тақлифларини рад этиш ҳуқуқини сақлаб қолишади.

Протоколнинг якуний таҳририни шакллантиришда баённома лойиҳаси олий ўқув юртлари профессор-ўқитувчилари, Ўзбекистон акушер-гинекологлар ассоциацияси аъзолари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари (РИОваБИАТМ ДМ худудий филиаллари ва уларнинг ўринбосарлари), вилоят акушерлик тизими муассасалари шифокорлари, кенг доирадаги мутахассислари муҳокамасига тақдим этилди. Муҳокама учун баённома лойиҳаси билан РИОваБИАТМ давлат муассасасининг расмий веб-сайти <https://akusherstvo.uz//> ва телеграм каналида танишиш мумкин. Фикр-мулоҳаза электрон почта орқали стандарт фикр-мулоҳаза варақасини тўлдириш билан қабул қилинди. Баённома лойиҳасининг якуний муҳокамаси ва унинг якуний версиясини шакллантириш ишчи гуруҳ, шарҳловчилар, ЖССТ эксперти ва кенг доирадаги манфаатдор мутахассислар иштирокида норасмий консенсусга эришиш орқали онлайн тарзда ўтказилди.

Ушбу клиник протоколнинг тавсияларида барча маълумотлар ушбу муаммо бўйича тадқиқотлар сони ва сифатига қараб тавсияларнинг ишончилилик даражаси (ТИД) га қараб тартибланган.

4.6. Нормал туғруқдан кейинги даврни бошқариш учун амалий кўникмаларнинг компетенциялари (task shifting)

	Ҳамшира / доя	БТСЁ оилавий шифокори (бакалавр даражаси)	Акушер- гинеколог/ бошқа турдош мутахассислар
Шикоятлар ва анамнез			
Бемордан шикоят йиғиш қобилиятини кўрсатиш	+	+	+
Бемор анамнезини тўплашда нормал туғруқдан кейинги давр белгилари тўғрисидаги билимларни қўллаш	+	+	+
Нормал туғруқдан кейинги даврда беморларнинг тўлиқ анамнезини шакллантириш.		+	+
Хавф омилларини баҳолаш	+	+	+
Физикал кўрик			
Антропометрик маълумотларни ўлчашда ўз малакасини кўрсатиш	+	+	+
Ҳаётий муҳим кўрсаткичларни (пулс, АД, онг, нафас олиш, ҳарорат) ўлчаш қобилиятини намоиш этиш	+	+	+
Протокол тавсияларига мувофиқ беморни комплекс физик текширувдан ўтказишда ўз малакасини намоиш этиш		+	+
Анамнезда одатдаги ҳомила тушиши мавжуд беморларни текширишда ўз малакасини кўрсатиш		+	+
Ташхис қўйиш			
КХТ 10/11 асосида одатдаги ҳомила тушиш ташхисини қўйиш	+	+	+
Лаборатор диагностикаси			
Базавий лаборатория таҳлилларини тайинлаш	+	+	+
Базавий лаборатория таҳлиллари натижаларини талқин қилиш		+	+
Қўшимча лаборатория таҳлилларини тайинлаш		+	+
Қўшимча лаборатория таҳлиллари натижаларини талқин қилиш		+	+
Инструментал диагностика			
Базавий инструментал тадқиқотларни тайинлаш	+	+	+
Базавий инструментал тадқиқотлар натижаларини талқин қилиш		+	+
Қўшимча инструментал тадқиқотлар тайинлаш		+	+
Қўшимча инструментал тадқиқотлар натижаларини талқин қилиш		+	+
Даволаш			

Дори-дармонсиз даволаш ҳажмини аниқлаш	+	+	+
Протокол тавсияларига мувофиқ дори-дармон билан даволанишни тайинлаш		+	+
Жарроҳлик аралашувлари ҳажмини аниқлаш			+
Протоколга мувофиқ жарроҳлик аралашувларини ўтказишдаги компетенциялар			+
Профилактика			
Хулқ-атворни яхшилаш ва соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш бўйича компетенциялар	+	+	+
Дори-дармонларни даволашга риоя қилишни яхшилаш бўйича компетенциялар	+	+	+

4.7. Нормал туғруқдан кейинги даврни бошқариш учун билим компетенциялар (task shifting)

	Ҳамшира / доя	БТСЁ оилавий шифокори (бакалавр даражаси)	Акушер-гинеколог/ бошқа турдош мутахассислар
Нормал туғруқдан кейинги даврни аниқлаш	+	+	+
Нормал туғруқдан кейинги даврдаги шикоятлар, аломатларни тавсифлаш	+	+	+
Нормал туғруқдан кейинги давр билан боғлиқ терминологияни тавсифлаш		+	+
Нормал туғруқдан кейинги даврни ХКТ 10/11 га мувофиқ таснифлаш	+	+	+
Нормал туғруқдан кейинги даврнинг физиологик механизмларини тавсифлаш		+	+
Нормал туғруқдан кейинги давр асоратларининг ривожланиш хавфи омилларини тавсифлаш		+	+
Нормал туғруқдан кейинги даврда анамнезни йиғиш схемасини тавсифлаш	+	+	+
Нормал туғруқдан кейинги даврда физик тадқиқотга ёндашувларни тавсифлаш	+	+	+
Этиология, аломатлар ва тадқиқотлар асосида нормал туғруқдан кейинги давр диагностикасига ёндашув куриш	+	+	+
Базавий таҳлиллар ва инструментал тадқиқотларни талқин қилиш		+	+
Терапияга ёндашувни куриш		+	+
Гиёҳванд бўлмаган терапияни тавсифлаш	+	+	+
Дори терапиясини тавсифлаш		+	+
Нормал туғруқдан кейинги даврда қўлланиладиган турли препаратларнинг		+	+

таъсир механизми, кўрсаткичлари ва ножўя таъсирларини муҳокама қилиш			
Нормал туғруқдан кейинги даврда физиологик ўзгаришларни муҳокама қилиш		+	+
Нормал туғруқдан кейинги давр асоратларининг олдини олиш чоратадбирларини билиш	+	+	+