

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

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

**"NORMAL TUG'RUQDAN KEYINGI DAVRNI
BOSHQARISH"
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

TOSHKENT 2025

«KELISHILGAN»
RIOvaEsiTALIM direktori
M. S. Nodiryanova

Handwritten signature



**"NORMAL TUG'RUQDAN KEYINGI DAVRNI
BOSHQARISH"
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

TOSHKENT 2025

Mundarija

Kirish qismi	5
Asosiy qism	8
Foydalanilgan adabiyotlar	18
Ilovalar	19

1. Kirish qismi

KXT-10 bo'yicha kodlanishi

Z39.0	Tug'ruqdan so'ng darhol yordam va tekshiruv (asoratlanmagan holatlarda yordam va kuzatuv, bundan mustasno: tug'ruqdan keyingi asoratlar bilan yordam)
Z39.1	Emizikli onaning parvarishi va tekshiruvi (laktatsiya monitoringi, bundan mustasno: laktatsiya buzilishi)
Z39.2	Tug'ruqdan keyingi muntazam monitoring
O92.0	Ichkariga tortilgan ko'krak uchi (so'rgich)
O92.1	Bola tug'ilishi bilan bog'liq ko'krak uchining yorilishi
O92.2	Bola tug'ilishi bilan bog'liq bo'lgan sut bezining boshqa va aniqlanmagan o'zgarishlari
O92.3	Agalaktiya (birlamchi agalaktiya)
O92.4	Gipogalaktiya
O92.5	Zaif [bostirilgan] laktatsiya (fakultativ agalaktiya, tibbiy ko'rsatmalar bo'yicha ikkilamchi)
O92.6	Galaktoreya (tug'ilish bilan bog'liq bo'lmagan galaktoreya istisno qilinadi)
O92.7	Boshqa va aniqlanmagan laktatsiya buzilishlari (tug'ruqdan keyingi davrda galaktotsele)
Havola: https://mkb-10.com/index.php?pid=14494	

KXT-11 bo'yicha kodlanishi

QA48.0	Tug'ruqdan so'ng darhol parvarish yoki tekshirish
QA48.1	Emizikli onani parvarish qilish yoki tekshiruvdan o'tkazish
QA48.2	Tug'ruqdan keyingi rejali tekshirish
QA48.Y	Tug'ruqdan keyingi boshqa aniqlashtirilgan parvarish va ko'rik
QA48.Z	Tug'ruqdan keyingi parvarish va ko'rik, aniqlanmagan
JB46.0	Tug'ruq bilan bog'liq so'rgichning tortilishi
JB46.1	Tug'ish bilan bog'liq ko'krak uchining yorilishi
JB46.2	Ko'krak bezining tug'ish bilan bog'liq boshqa yoki aniqlanmagan kasalliklari
JB46.3	Agalaktiya
JB46.4	Gipogalaktiya
JB46.5	Zaif [bostirilgan] laktatsiya
JB46.6	Galaktoreya
JB46.7	Boshqa yoki aniqlanmagan laktatsiya buzilishlari
JB4Z	Asosan tug'ruqdan keyingi davr bilan bog'liq asoratlar, aniqlanmagan
Havola: https://icd.who.int/ct/icd11_mms/ru/release	

Klinik protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi: 2025-yil, qayta ko'rib chiqish sanasi 2030-yil yoki yangi asosiy dalillar paydo bo'lishiga qarab. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha tuzatishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

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

Ishchi guruh rahbarlari:

№	F.I.Sh.	Lavozimi	Ish joyi
1	Nadirxanova N.S.	Direktor, t.f.d.	RIOvaBSIATM
2	Abdullayeva L.M.	O'zR SSV bosh akusher-ginekologi, t.f.d., professor	TTA

Tuzuvchilar ro'yxati:

№	F.I.Sh.	Lavozimi	Ish joyi
1	Yusupbayev R.B.	Akusher- ginekolog, bo'lim boshlig'i, t.f.d., professor	RIOvaBSIATM
2	Nishanova F.P.	akusher-ginekolog, t.f.n.	RIOvaBSIATM
3	Mikirtichev K.D.	akusher-ginekolog, t.f.n.	RIOvaBSIATM
4	Ilyasov A.B.	akusher-ginekolog, t.f.n.	RIOvaBSIATM
5	Magzumova N.M.	akusher-ginekologi, t.f.d., professor	TTA
6	Ataxodjayeva F.A.	akusher-ginekolog, t.f.n., dotsent	TTA
7	Babajanova N.U.	akusher-ginekolog, t.f.n.	RIOvaBSIATM
8	Zeytulayeva E.R.	akusher-ginekolog	RIOvaBSIATM
9	Mansurova X.A.	akusher-ginekolog	RIOvaBSIATM
10	Abduraimov T.F.	akusher-ginekolog	RIOvaBSIATM
11	Nurova A.A.	akusher-ginekolog	RIOvaBSIATM
12	Shermatova S.E.	akusher-ginekolog, t.f.n.	RIOvaBSIATM
13	Shukurova M.R.	akusher-ginekolog	RIOvaBSIATM
14	Davronova Y.A.	akusher-ginekolog	RIOvaBSIATM

Taqrizchilar:

№	F.I.O.	Lavozimi	Ish joyi
1	Yusupov U.Yu.	Ginekologiya bo'limining ilmiy rahbari, t.f.d.	RIOvaBSIATM
2	Babadjanova Sh.D.	1-akusherlik bo'limi mudiri, t.f.d.	Respublika Perinatal Markazi

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

TTA – Toshkent tibbiyot akademiyasi

Klinik protokol OTM professor-o'qituvchilari, O'zbekiston Respublikasi Akusher-ginekologlar assotsiatsiyasi a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari (RIOvaBSIATM filiallari direktorlari va ularning o'rinbosarlari) hamda viloyat tug'ruqqa ko'maklashish muassasalari shifokorlari ishtirokidagi ishchi guruhning onlayn shaklda o'tkazilgan yakuniy yig'ilishida norasmiy kelishuv orqali muhokama qilindi va 2025 yil 1 fevral 1-sonli bayonnomasi bilan tasdiqlandi. Ishchi guruh rahbarlari Nadirxanova N.S., RIOvaBSIATM DM direktori.

Klinik protokol RIOvaBSIATM Ilmiy kengashida ko'rib chiqildi va 2025 yil 11 fevraldagi 2-sonli bayonnomasi bilan tasdiqlandi.

Ilmiy kengash raisi - t.f.d., professor Asatova M.M.

Tashqi ekspert bahosi:

№	F.I.Sh.	Lavozimi	Ish joyi
1	Muxamadiyeva S.M.	Kafedra mudiri, t.f.d., professor	Tojikiston Respublikasi, «Tojikiston Respublikasi Sog'liqni saqlash sohasida diplomdan keyingi ta'lim instituti» Davlat ta'lim muassasasi, №1- sonli akusherlik va ginekologiya kafedrasida

Qisqartmalar ro'yxati:

NICE	National Institute for Health and Care Excellence (Milliy Sog'liqni saqlash va parvarish mukammalligi instituti)
RCOG	Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (Akusher va ginekologlar qirollik kolleji)
AD	Arterial (qon) bosimi
VASh	Vizual-analog shkalasi (og'riqning jadalligini baholaydi)
BTB	Bachadon tubining balandligi
TVI	Tana vazni indeksi
KXT	Kasalliklarning xalqaro tasnifi
UTT	Ultratovush tekshiruv
YuUT	Yurak urish tezligi
EKG	Elektrokardiogramma

Protokolning maqsadi: onalar va chaqaloqlarning salomatligi va farovonligini yaxshilashning yakuniy maqsadi doirasida ayollar va chaqaloqlarni tug'ruqdan keyingi asosiy rejali parvarish qilish sifatini oshirish uchun tibbiyot xodimlariga tug'ruqdan keyingi normal davrni yuritish bo'yicha ilmiy asoslangan ma'lumotlar va tavsiyalar berish.

Bemorlar toifalari: homilador ayollar, tug'ruqdagi ayollar va homiladorlik paytida hech qanday muammoga duch kelmagan va homiladorlikning 37 va 42 haftalarida tuqqan ayollar.

Klinik protokol foydalanuvchilari: akusher-ginekolog shifokorlar, anesteziolog-reanimatologlar, laborantlar, klinik farmakologlar, neonatologlar, sog'liqni saqlash tizimi tashkilotchilari, akusherlar, talabalar, klinik ordinatorlar, magistrantlar, aspirantlar, tibbiyot oliy o'quv yurtlari o'qituvchilari, tug'ruqdagi ayollar, ularning oila a'zolari va parvarish qiluvchi shaxslar.

Protokol tavsiyalariga rioya qilish:

Klinik protokolda ishlab chiqilayotgan paytda amalda bo'lgan dalillarga muvofiq umumiy tavsiyalar taqdim etilgan.

Amaliy faoliyatda mazkur protokolning tavsiyalaridan chetga chiqish to'g'risida qaror qabul qilinayotgan bo'lsa, u holda shifokor-klinitsistlar bemorning kasallik tarixida quyidagi ma'lumotlarni hujjatlashtirishlari kerak bo'ladi:

- kim tomonidan qaror qabul qilingani;
- bayonnomaning tavsiyalaridan chetga chiqish to'g'risidagi qarorning batafsil asosi;
- bemorni olib borish bo'yicha qanday tavsiyalar qabul qilingani to'g'risida.

Ko'rsatmalar klinik amaliyotning barcha bo'limlarini qamrab olmaydi. Shifokorlar konfidentsial muloqot olib borish tamoyiliga rioya qilgan holda, bemorning ehtiyojlarini inobatga olib, ular bilan individual olib borish taktikasini muhokama qilishlari kerak. Bunga quyidagilar kiradi:

- Zarurat bo'lganda, tarjimon xizmatlaridan foydalanish.
- Bemorga maslahat berish va olib borish taktikasi yoki aniq bir muolajani o'tkazish uchun rozilikni olish.
- Qonun talablari doirasida va professional Etika standartlariga rioya qilgan holda yordam ko'rsatish.
- Umumiy va mahalliy talablarga muvofiq har qanday boshqaruv va parvarishlash taktikasini hujjatlashtirish.

Profilaktika, diagnostika, davolash va reabilitatsiya usullari (profilaktika, diagnostika, davolash va reabilitatsiya tadbirlari) bo'yicha tavsiyalarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi:

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

2. Asosiy qism

2.1. Ta'riflar

Tug‘ruqdan keyingi davr – tug‘ruqdan keyingi 42 kunlik davr bo‘lib, bu davrda tug‘ruqdan keyingi davrda homiladorlik va tug‘ish tufayli o‘zgargan organlar va tizimlarning involyutsiyasi sodir bo‘ladi.

Normal tug‘ruqdan keyingi davr – tug‘ruqdan keyingi davr bo‘lib, unda quyidagi asoratlar yuzaga kelmaydi: antibakterial terapiyani buyurish va/yoki qo‘shimcha uterotonik terapiyani buyurish va/yoki jarrohlik aralashuvlar va/yoki akusherlik muassasasidan o‘z vaqtida bo‘shatish va/yoki akusherlik asoratlari tufayli bemorni qo‘shimcha kasalxonaga yotqizish.

Agalaktiya – ko‘krak bezining bezli elementlari yo‘qligi tufayli laktatsiyaga qodir emasligi, gipogalaktiya - ko‘krak bezining sekretor funksiyasining pasayishi.

Laktostaz – bu sut hosil bo‘lishi va sut ishlab chiqarish jarayonlari o‘rtasidagi nomuvofiqlikka asoslangan emizikli ko‘krakning disfunktsional holati.

Loxiyalar (Yunon: Lochia – tug‘ruqdan keyingi tozalash) – tug‘ruqdan keyingi oqindi (qon, shilimshiq, mushak hujayralari va detsidual to‘qimalarning parchalanish mahsulotlari).

Siydik o‘g‘irlab ketish – bu siydik chiqarish kanalidan har qanday beixtiyor siydik chiqarish bilan tavsiflangan holat.

Tug‘ruqdan keyingi hissiy distress – kayfiyatning pasayishi va yengil astenodepressiv alomatlar bilan namoyon bo‘ladigan tug‘ruqdan keyingi «xandra» (bebi-blyuz) bo‘lib, ularga qayg‘u, yig‘lash, charchash, asabiylashish, tashvish, uyquning buzilishi, e‘tibor konsentratsiyasining pasayishi va beqaror kayfiyat kiradi. Bu alomatlar odatda tug‘ruqdan keyin ikki-uch kun ichida rivojlanadi, keyingi bir necha kun ichida maksimal darajaga yetadi va paydo bo‘lgandan keyin ikki hafta davomida mustaqil ravishda o‘tadi.

Tug‘ruqdan keyingi siydikni ushlab turish – tug‘ruqdan keyin 6 soat o‘tgach mustaqil ravishda siyish.

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

2.2. Tug‘ruqdan keyingi davrdagi o‘zgarishlar

Tug‘ruqdan keyingi davrda barcha tana tizimlarida o‘zgarishlar sodir bo‘ladi, lekin ko‘proq darajada jinsiy a‘zolar va sut bezlarida.

Bachadon. Tug‘ilgandan so‘ng darhol bachadon o‘lchami homiladorlikning 20 haftasiga to‘g‘ri keladi, uning pastki qismi kindikdan 1-2 ta ko‘ndalang barmog‘i bilan qoplanadi. 1 sutka oxiriga kelib bachadon tubi kindik darajasida, 10 sutkaga kelib - lon darajasida palpatsiya qilinadi. Bachadon involyutsiyasining tezligi ko‘plab omillarga bog‘liq: paritet, homiladorlik paytida cho‘zilish darajasi (homila tanasining og‘irligi, ko‘p suv, ko‘p homiladorlik), emizishning boshlanish vaqti va muntazamligi.

Loxiya – detsidual membrananing chirigan zarralari, qon quyqalari va boshqa to‘qimalardan iborat vaginal sekretsialar: tug‘ilgandan keyingi dastlabki 2-3 kun ichida loxiya qonli, ularda eritrotsitlar (lochia rubra) ustunlik qiladi; tug‘ilgandan keyingi 3-4-kunlarda lochia qonli-seroz, ularda leykotsitlar ustunlik qiladi (lochia serosa); tug‘ilgandan keyin bir hafta o‘tgach, loxiya shilliq bo‘lib, ularning tarkibida shilimshiq, detsidual hujayralar va skuamoz epiteliy hujayralari ustunlik qiladi va qizil qon hujayralari deyarli yo‘qoladi (lochia alba).

Quviq – tug‘ruq paytida homila boshining siqilishini boshdan kechiradi, shuning uchun tug‘ruqdan keyingi dastlabki soatlarda siydik pufagining shilliq qavati shishadi. Tug‘ruqdagi ayollarning aksariyatida tug‘ruqdan keyingi dastlabki 6 hafta ichida siydik yo‘llari va buyrak tos suyagi kengaygan, bu siydik yo‘llari infeksiyasi uchun xavf omilidir.

Ovqat hazm qilish tizimi. Tug‘ilgandan keyingi ilk haftalarda oshqozon-ichak motorikasining pasayishi davom etadi, bu esa ich qotishining rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

Laktatsiya ikkita asosiy jarayon bilan belgilanadi: prolaktin ta'sirida temirdagi sut sekretsiyasi va oksitotsin ta'sirida bezni bo‘shatish. Tug‘ruqdan keyingi davrning 1-kunida sut bezlari ishqoriy reaksiyaga ega bo‘lgan og‘iz suti (colostrum) – quyuq sarg‘ish suyuqlik chiqaradi, sutdan farqli o‘laroq, oqsillar (9%) va minerallarga (0,5%) boyroq, uglevodlarga kamroq boy (4,5%), yog‘larga teng boy (3,5-4%). Sut tug‘ruqdan keyingi davrning 2-3-haftasiga kelib doimiy tarkibga ega bo‘ladi («yetilgan» sut).

Laktatsiya funktsiyasining eng keng tarqalgan disfunktsional holatlari: laktostaz, gipogalaktiya va agalaktiya.

<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. Tasnifi

Tug‘ruqdan keyingi erta davr	Tug‘ruqdan keyin 24 soat davom etadi. Bu vaqtda tuqqan ayolni diqqat bilan kuzatib borish kerak, chunki tug‘ruqdan keyingi birinchi soatlarda tug‘ruqdan keyingi eng jiddiy asoratlar paydo bo‘lishi mumkin.
Tug‘ruqdan keyingi kech davr	Tug‘ruqdan keyingi 24 soat o‘tgach boshlanadi va 42 kun davom etadi. Bu jinsiy a'zolar, asab, yurak-qon tomir va ayol tanasining boshqa tizimlarini to‘liq tiklash, shuningdek, laktatsiya funktsiyasini ta'minlaydigan endokrin tizim va sut bezlaridagi o‘zgarishlar bilan tugaydi.

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

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

Tashxisni shakllantirish prinsipi

Tug‘ruqdan keyingi davr diagnostikasini shakllantirish XKT-10/11 va JSST kabi xalqaro tasniflarga asoslanadi:

1. Asosiy shart: fiziologik (normal) yoki tugʻruqdan keyingi murakkab davr.
2. Belgilangan muddat (erta – 24 soatgacha, kech – 24 kundan 42 kungacha).
3. Tugʻruq natijasi: spontan (oʻz-oʻzidan) yoki operativ tugʻruq (kesar kesish, vakuum-ekstraksiya va boshqalar).
4. Bolaning gestasion yoshi, vazni, yangi tugʻilgan chaqaloqning holati (Apgar shkalasi boʻyicha).
5. Asoratlari (atonik tugʻruqdan keyingi qon ketish, tugʻruqdan keyingi endometrit, bachadon subinvolyusiyasi, laktostaz, mastit, tromboflebit, anemiya), agar mavjud boʻlsa.

Tashxisni shakllantirish namunasi:

"Normal (fiziologik) tugʻruqdan keyingi erta davr. Shoshilinch tugʻruq, spontan. Tirik toʻliq muddatli homila, 3400 g, Apgar 8/9 ball".

"Tugʻruqdan keyingi kech davr. Kesar kesish. Bachadon subinvolyusiyasi".

"Tugʻruqdan keyingi kech davr, 10 kun. Tugʻruqdan keyingi endometrit. Antibakterial terapiya".

2.4. Diagnostika

Anamnez

Anamnez Oʻzbekiston Respublikasi Sogʻliqni saqlash vazirligining 195-sonli 06/14/2024-sonli buyrugʻi bilan tasdiqlangan "Antenatal parvarish, homilador xavf guruhlarini boshqarish" milliy klinik protokolining tavsiyalariga muvofiq toʻplanadi.

Shikoyatlar

Normal tugʻruqdan keyingi davr ayolning qoniqarli umumiy holati va normal fiziologik parametrlari bilan tavsiflanadi: tana harorati, yurak urish tezligi, qon bosimi (QB), bachadon involyusiyasi tezligi, tos suyagi soni va tarkibi, laktatsiya.

C Bemorni tekshirish paytida shikoyatlarni baholash tavsiya etiladi

Tugʻruqdan keyingi dastlabki 1-5 kun ichida quyidagi shikoyatlar va klinik koʻrinishlar paydo boʻlishi mumkin:

- zaiflik va charchoq hissi;
- yengil bosh ogʻrigʻi;
- tugʻruq paytida vulva va qinni choʻzgandan keyin perineum sohasidagi ogʻriq;
- bachadon qisqarishi paytida qorinning pastki qismida davriy ogʻriq;
- epidural analgeziyadan keyin pastki orqa ogʻriq;
- quviq funksiyasining buzilishi, siydik pufagi bilan siydik chiqarish istagi yoʻqligi shaklida, bu koʻpincha katta homila va uzoq muddatli tugʻruqda sodir boʻladi;
- gemorroyni ich qotishi va kuchayishi;
- sut bezlarining bir xil shishishi va ogʻiz sutining chiqishi, soʻngra sut (laktatsiya muammolari birinchi marta tuqqan ayollarda koʻproq namoyon boʻladi);
- laktostaz tufayli sut bezlari hududida (qoʻltiq osti chuqurchasida) ogʻriq va isitma;
- tugʻruqdan keyingi hissiy tanglik.

Laktostaz (sut bezlarining koʻpayishi) – bu sut hosil boʻlishi va sut ishlab chiqarish jarayonlari oʻrtasidagi nomuvofiqlikka asoslangan emizikli koʻkrakning disfunktsional holati. Laktostazda mastitdan farqli oʻlaroq:

- ayolning umumiy sog‘lig‘i buzilmaydi;
- tana harorati normal yoki subfebril bo‘lib qolish ehtimoli ko‘proq;
- palpatsiyada sut bezidagi zichlik aniq chegarali va tepa yuzali sut bezi bo‘laklariga mos keladi;
- sut bezidagi bo‘rtib turgan joyini bosganda sut erkin chiqariladi, sog‘ilgandan keyin ayol o‘zini yengil his qiladi.;
- umumiy (klinik) qon tahlili parametrlari referens qiymatlari doirasida qoladi.

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

<https://akusherstvo.uz/protocols>

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

Fizikal tekshiruv

Bemorlarni tekshirishning umumiy propedevtik tamoyillariga rioya qilish va past xavfli homiladorlik davridagi kabi bir xil fizikal tekshirish usullarini o‘tkazish kerak (O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining 14.06.2024-yildagi 195-son buyrug‘i bilan tasdiqlangan «Antenatal parvarish, homilador xavf guruhlarini boshqarish» va O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining 30.11.2021-yildagi 273-son "Normal tug‘ruq" tasdiqlangan milliy klinik protokollariga qaralsin).

C Tug‘ruqdan keyingi erta davrda tug‘ruqdan keyin 2 soat davomida 15 daqiqada 1 marta, so‘ngra 2 soat davomida 30 daqiqada 1 marta, so‘ngra har soat 4 soat davomida, so‘ngra har 4 soat 16 soat davomida tug‘ruq bo‘limida shifokor-akusher-ginekolog va/yoki akusherka tomonidan ko‘rikdan o‘tkazish tavsiya etiladi

C Erta tug‘ruqdan keyingi davrda barcha ayollar vaginal qon ketish, bachadon tonusi, bachadon tubining balandligi, tana harorati va puls chastotasi bo‘yicha muntazam tekshiruvdan o‘tishlari kerak. Qon bosimi tug‘ilgandan ko‘p o‘tmay o‘lchanishi kerak. Agar qon bosimi norma doirasida bo‘lsa, takroriy o‘lchash keyingi olti soat o‘tgunga qadar amalga oshiriladi. Siydik chiqarish olti soat davomida qayd etiladi

C Tug‘ruqdan keyingi kech davrda umumiy sog‘liq holati, siydik chiqarish va saqlamaslikni, ichak funksiyasini, bo‘g‘in sohasidagi har qanday yaralarni tuzatish, bosh og‘rig‘i, charchoq, bel og‘rig‘i, bo‘g‘in sohasi og‘rig‘i, parda gigiyenasi, ko‘krak og‘rig‘i, bachadon og‘rig‘i, shuningdek tug‘ruqdan keyingi oqindilarni monitoringini davom ettirish kerak

Kechki tug‘ruqdan keyingi davrda ko‘riklar tug‘ruqdan keyingi davr asoratlarini aniqlash yoki bartaraf etish maqsadida kuniga 1 marta akusher-ginekolog va kuniga 2 marta akusherka tomonidan o‘tkazilishi kerak.

C Tug‘ruqdan keyingi bo‘lim sharoitida ko‘rikdan o‘tkazishda bemorga psixo-hissiy distress tashxisi qo‘yish maqsadida umumiy va hissiy sog‘lig‘i haqida faol so‘roq qilish tavsiya etildi

C Muntazam bimanual vaginal tekshiruv tavsiya etilmaydi

Bimanual qin tekshiruvi uchun ko‘rsatmalar quyidagilardan iborat: gipertermiya, qorin og‘rig‘i; vizual analog shkala (VASH) > 5 ball bilan qin yoki perineumdagi og‘riq, qin bo‘shlig‘idagi begona jism hissi, noaniq genezning og‘ir darajasidagi anemiya.

<https://akusherstvo.uz/protocols>

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

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

Laboratoriya diagnostika tadqiqotlari

C Qon va siydikni muntazam umumiy (klinik) tekshirish tavsiya etilmaydi

Qon va siydikning umumiy (klinik) tahlili ko'rsatkichlarini tekshirish tug'ruqdan keyingi davrning murakkab kechishida umumiy ko'rsatkichlar bo'yicha o'tkaziladi.

<https://akusherstvo.uz/protocols>

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

Instrumental diagnostik tadqiqotlar

C Tug'ruqdan keyingi davrda tos a'zolarining muntazam ultratovush tekshiruvi tavsiya etilmaydi

Tos a'zolarining ultratovush tekshiruvi (UTT) quyidagi hollarda ko'rsatiladi:

- bachadonning subinvolyutsiyasi;
- agar platsenta qismlari yoki homila membranalarining kechikishiga shubha bo'lsa;
- endometritga shubha bo'lsa.

Tekshiruv o'rtacha to'ldirilgan siydik pufagida o'tkaziladi: bachadon bo'shlig'ining kengligi aniqlanadi, bachadon bo'shlig'ining tarkibidagi plasenta yoki homila qobig'ining qoldiqlarini ushlab qolish nuqtai nazaridan baholanadi. (bachadon bo'shlig'i devorlarida yuqori exogenlik, yumaloq shakl, gubkali tuzilma hosil bo'lishi, bachadonning submukoza miomasi bilan tabaqalashtirilishi kerak bo'lgan vaskulyarizatsiya zonalar mavjudligi), miometriya holati, mayda tomirlarda tugun hosil bo'lishi, miyometriya tromblari mavjudligi va bachadon venalari varikozining namoyon bo'lish darajasi, bachadon va bachadon bo'yni qo'shimchalari sohasi, qorin bo'shlig'ining barcha bo'limlari bo'sh suyuqlikni aniqlash va uning xususiyatini baholash uchun ko'zdan kechiriladi.

Bachadon bo'shlig'ining kengligi $> 2,0$ sm bo'lganda plasentali to'qimalar qoldiqlarini tashxislash qiyin, shuning uchun uterotonik terapiyadan keyin ultratovush tekshiruvini takrorlash kerak. Bachadon bo'shlig'ining kengligi jarrohlik usullarini davolash uchun asos bo'lmaydi.

B Terapiya samaradorligini nazorat qilish uchun platsenta yoki homila qismlarining kechikishiga shubha bo'lsa, uterotonik terapiyadan so'ng tos a'zolarining ultratovush tekshiruvi keng qamrovli bo'lishi tavsiya etiladi

B Plasenta tos a'zolarining ultratovush tekshiruvi ma'lumotlariga ko'ra, platsenta to'qimalarining qoldiqlarini istisno qilish uchun platsenta qismlari yoki homila membranalarini kechikishiga shubha qilingan holda, bachadon-plasenta qon oqimining Doppler ultratovush tekshiruvi tavsiya etiladi

C Laktostaz va sut bezlarida boshqa patologik o'zgarishlar (ko'krak uchidan patologik oqindi, sut bezlarining fokal shakllanishi, mastit belgilari va boshqalar) uchun sut bezlarining ultratovush tekshiruvi tavsiya etiladi

<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

Boshqa diagnostik tadqiqotlar

C Gipogalaktiya, laktostaz va mastitning oldini olish maqsadida ona suti bilan oziqlantirish qoidalari bo'yicha maslahat berish tavsiya etildi

Bolaning talabiga qarab oziqlantirish tavsiya etildi. Oziqlantirishni o'tkazib yubormaslik va uzoq tanaffuslarga (3 soatdan ortiq) yo'l qo'ymaslik kerak. Barcha emizikli ayollar uchun mastitni rivojlantirishning asosiy profilaktik chorasi sifatida emizish va/yoki sepishda ko'krakni samarali bo'shatish tavsiya etilgan.

A Tug'ruqdan keyingi depressiya va xavotirni Edinburg shkalasi yordamida skrining qilish va tug'ruqdan keyingi hissiy tanglik belgilari uchun tibbiy psixologni qabul qilish (test, maslahat)

barcha tuqqan ayollarga tavsiya etiladi

C Tug‘ruqdan keyingi birinchi hafta mobaynida sog‘lom ayol va chaqaloqlarni tug‘ruqdan keyin parvarish qilish uchun malakali tibbiyot xodimlari yoki malakali tibbiyot-sanitariya xodimining uyga tashrifi tavsiya etiladi

Uyga tashrif buyurish mumkin bo‘lmagan yoki istalmagan hollarda, tug‘ruqdan keyingi ambulatoriya tekshiruvlari tavsiya etiladi.

C Tug‘ruqdan keyingi asoratlar va somatik kasalliklarning oldini olish uchun tug‘ruqdan 30-45 kun o‘tgach, akusher-ginekolog va oilaviy shifokor yoki terapevti takroriy qabuli (tekshiruv, maslahati) tavsiya etiladi

<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. Davolash

Dori-darmonsiz davolash usullari

A Perineal shikastlanishda og‘riq va shishishni kamaytirish maqsadida tug‘ruqdan keyingi dastlabki 1-2 kun ichida perineumga sovuqni 10 daqiqa davomida qo‘llash tavsiya etiladi

Ayollarga bevosita tug‘ruqdan keyingi davrda, tug‘ish vaqtida olingan chig‘anoq sohasi shikastlanishining o‘tkir og‘rig‘ini yengillashtirish maqsadida, ayolning afzalliklaridan va mavjud variantlardan kelib chiqib, mahalliy sovutish taklif etilishi mumkin, masalan, sovutish elementlari yoki sovuq kompresslar yordamida.

A Tug‘ruqdan keyin siydikni ushlab turishda kognitiv-xulq-atvor terapiyasi usullari tavsiya etildi

Kognitiv xulq-atvor terapiyasiga quyidagilar kiradi: siyish kundaligini yuritish, rejalashtirilgan siyish texnikasini o‘rgatish va siyishni kechiktirish, biofeedback rejimida tos bo‘shlig‘i mushaklari uchun mashqlar, ayol jinsiy a'zolari kasalliklari uchun biofeedback bilan fizioterapiya.

A Bolalarda allergik kasalliklar xavfini kamaytirish maqsadida emizish paytida muntazam hipotalerjenik parhez tavsiya etilmaydi

Emizish paytida onaning parhezi bolada allergik kasalliklarning oldini olmaydi, atopik dermatit, allergik rinit yoki bronxial astma ehtimolini kamaytirmaydi. Tug‘ilgandan so‘ng tez orada oziq-ovqat allergiyasi belgilari bo‘lgan bolalar bilan muammo ayolning xohish-istaklari va qo‘rquvlari, genetik omillarni baholash va boshqa xavflarni hisobga olgan holda yakka tartibda hal qilinadi.

B Ko‘krak suti bilan oziqlantirishda laktatsiyani oshirish maqsadida iste‘mol qilinadigan suyuqlik hajmini cheklash yoki ko‘paytirish tavsiya etilmaydi

Emizishda suyuqlik va ovqatlanish hajmi o‘zgarmasligi kerak. Ayolning xohlagan suyuqligini iste‘mol qilish tavsiya etiladi.

C Ona sutini yetarlicha ishlab chiqarish va uning tarkibini optimallashtirish maqsadida ona suti bilan oziqlantirishda oziq-ovqat moddalariga bo‘lgan fiziologik ehtiyojni ta‘minlaydigan muvozanatli parhez va ovqatlanish chastotasi tavsiya etiladi

C Laktatsiyani ko‘paytirish uchun emizish paytida laktogen o‘tlarni buyurish tavsiya etilmaydi

B Laktostazni davolash va oldini olish uchun ayollarga maslahat berish va ularni “talab bo‘yicha oziqlantirish” hamda bolani to‘g‘ri joylashtirish va ko‘krakka qo‘yish amaliyotlarida qo‘llab-quvvatlash kerak, ona sutini sog‘ish va ayolning xohishiga ko‘ra iliq yoki sovuq

kompresslardan foydalanish

Koylomastiya (ichga tortilgan so'rgichlar)(2-4% holatlar) ko'p hollarda emizishga to'sqinlik qilmaydi. Oziqlantirish bilan bog'liq qiyinchiliklarda maxsus qoplamalar va ko'krak nasosidan foydalanish tavsiya etildi.

Tug'ruqdan keyingi davrda sut bezlarining shishishini davolash uchun teri osti oksitotsin va proteolit ferment terapiyasi kabi farmakologik aralashuvlarni qo'llash tavsiya etilmaydi.

C Ona yoki bolada asoratlarni oldini olish maqsadida yassi so'rgichlar, yorilgan ko'krak uchlari, chaqaloqqa ko'krak berilganda og'riqning mavjudligi, og'iz suti yoki sut yetishmasligi, oldingi ko'krak jarrohligi (bir tomonlama mastektomiya, implant o'rnatilishi, ko'krakni qisman rezektsiya qilish, yaxshi sifatli o'smalarni olib tashlash) kabi holatlarda laktatsiyani bostirish tavsiya etilmaydi

Ushbu holatlar mavjud bo'lganda, ona suti bilan oziqlantirishda mastit xavfini kamaytirish bo'yicha tavsiyalar berish zarur.

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

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

Tibbiy davolash usullari

C Tug'ruqdan keyingi og'riqni engillashtirish uchun og'iz orqali analgeziya qilish zarur bo'lganda, preparatning yo'riqnomasiga muvofiq dozalarda parasetamolning birinchi liniyasi preparati sifatida og'iz orqali tayinlash tavsiya etiladi

Parasetamolning ta'siri bo'lmaganda, tug'ruqdan keyin bachadon spazmlari tufayli yuzaga keladigan og'riqni yengillashtirish maqsadida og'riqli nosteroid yallig'lanishga qarshi preparatlar tayinlanishi mumkin.

C Tug'ruqdan keyingi davrda muntazam uterotonik terapiya tavsiya etilmaydi

Uterotonik terapiya tug'ruqdan keyingi qon ketish xavfi yuqori bo'lgan guruhda tayinlanadi. Oksitotsin tanlov preparati hisoblanadi (O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 30.11.2021-yildagi 273-sonli buyrug'i bilan tasdiqlangan «Tug'ruqdan keyingi akusherlik qon ketishining oldini olish va uni yuritish taktikasi» milliy klinik protokoli ga qaralsin).

C Tos a'zolarining ultratovush tekshiruvi ma'lumotlariga ko'ra, platsenta yoki homila membranalarining qismlari kechikishiga shubha qilingan taqdirda uterotonik terapiya tavsiya etiladi

Erta tug'ruqdan keyingi davrda qon ketganda plasentaning qismlari kechikishi taktikasini boshqarishni O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 30.11.2021-yildagi 273-son buyrug'i bilan tasdiqlangan «Tug'ruqdan keyingi akusherlik qon ketishining oldini olish va uni yuritish taktikasi» milliy klinik protokoliga qaralsin.

Kechki tug'ruqdan keyingi davrda aniqlangan plasentali to'qimalarning nuqsonida uterotonik terapiya va bachadon bo'shlig'ini kristalloidlar infuziyasi va tegishli og'riqsizlantirish fonida jarrohlik kyuretajini o'tkazish ko'rsatilgan.

C Bachadon subinvolyutsiyasi uchun uterotonik terapiya tavsiya etiladi

Tanlov preparati sutkada 1-2 marta 2,5-5 ME (0,5-1 ml) dozadagi oksitotsindir.

C Tug'ruqdan keyingi ich qotishining oldini olish uchun ayollarga parhez bo'yicha tavsiyalar berilishi va ich qotishiga olib keladigan omillar haqida ma'lumot berilishi kerak. Tug'ruqdan keyingi ich qotishining oldini olish uchun laksatiflardan muntazam foydalanish tavsiya etilmaydi

C Preparatlar yo'riqnomasiga muvofiq laktatsiya va/yoki emizish qarshi ko'rsatmaga ega bo'lgan kasalliklar mavjud bo'lganda va bolaning perinatal o'limida dozalarda kabergolin yoki bromokriptin yordamida laktatsiyani bostirish tavsiya etildi

Laktatsiya va/yoki emizishga qarshi ko'rsatmalar bolaning ona sutini qabul qila olmaydigan kasalliklarini o'z ichiga oladi (masalan, galaktozemiya). Laktatsiyani bostirishning dorivor bo'lmagan usullari, masalan, ko'krakni qattiq bog'lash tavsiya etilmaydi, chunki ular laktostaz va mastit xavfini oshiradi.

Laktatsiyani bosqichma-bosqich yakunlash shaklida laktatsiyani bostirish (odatda 2-3 haftagacha davom etadi) sut sog'ib olishni tartibga solishdan iborat.

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

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

Jarrohlik davolash usullari

B Uterotonik terapiya samarasiz bo'lsa, tos a'zolarining ultratovush tekshiruvi ma'lumotlariga ko'ra, platsenta yoki homila membranalarining qismlari kechikishida ultratovush nazorati ostida endometrial bachadon bo'shlig'ining gisteroskopiyasi va/yoki vakuum aspiratsiyasi va/yoki jarrohlik kuretaji tavsiya etiladi

Agar shartlar mavjud bo'lsa, birinchi navbatda yo'ldosh qismlari yoki homila membranalarining kechikishini tasdiqlash uchun gisteroskopiya amalga oshiriladi, so'ngra ular mavjud bo'lganda ularni olib tashlash – (endometrial vakuum aspiratsiyasi yoki bachadon bo'shlig'ining jarrohlik kuretaji bajariladi).

Bachadon bo'shlig'ining kengligi jarrohlik davolash uchun asos emas.

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

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

2.6. Yangi tug'ilgan chaqaloqni parvarish qilish

Tug'ruqdan keyingi davr parvarishining bir qismi sifatida har bir tekshiruv paytida quyidagi ko'rinishlarning mavjudligiga ye'tibor berish va agar topilsa, yangi tug'ilgan chaqaloqni keyingi tekshiruvdan o'tkazish kerak:

- B**
- yomon ovqatlanish, tutqanoq, tez nafas olish (daqiqada > 60 nafas), ko'krak qafasining jiddiy cho'kishi, spontan harakatning yetishmasligi, tana haroratining ko'tarilishi (>37.5).
 - past tana harorati (<35.5)
 - tug'ilgandan keyingi dastlabki 24 soat ichida sariqlikning har qanday belgilari yoki har qanday yoshda kaft va oyoqlarning sarg'ayishi

Ota-onalar va qarindoshlarga tug'ruqdan keyingi parvarish doirasida ko'rikdan o'tkazish o'rtasida yuqorida ko'rsatib o'tilgan har qanday xavfli holatlar aniqlanganda darhol tibbiy yordam so'rash tavsiya etilishi lozim.

C To'liq muddatli sog'lom yangi tug'ilgan chaqaloqning birinchi cho'milishi tug'ilgandan keyin 24 soatdan kechiktirmasdan amalga oshirilishi kerak

C Teri kasalliklarining oldini olish uchun to'liq muddatli sog'lom yangi tug'ilgan chaqaloq uchun namlovchi vositalarni muntazam ravishda mahalliy qo'llash tavsiya etilmaydi

A Kindik ichakchasini toza va quruq holda saqlash tavsiya etiladi

B To'satdan chaqaloq o'limi sindromi (TChO'S) va go'daklik davrida to'satdan kutilmagan o'lim (GTKO') uchun profilaktika chorasi sifatida chaqaloqlarga gorizonttal ravishda chalqancha uxlash tavsiya etiladi

B To'liq tug'ilgan chaqaloqlarni sog'lig'ini yaxshilash uchun D va A vitaminlari qo'shimchalarini muntazam ravishda yuborish tavsiya etilmaydi

C To'liq muddatli sog'lom yangi tug'ilgan chaqaloqlarga o'sish va rivojlanish uchun potentsial foydalari tufayli yengil to'liq tana massaji buyurilishi mumkin

A Olti oygacha bo'lgan barcha chaqaloqlar faqat ko'krak suti bilan oziqlanishi kerak

Tug'ruqdan keyingi har bir tekshiruvda onalar faqat emizishni ta'minlash uchun yo'l-yo'riq va yordam olishlari kerak.

A Onalar va yangi tug'ilgan chaqaloqlar sog'lig'ini muhofaza qilish bo'yicha xizmat ko'rsatuvchi muassasalar ona suti bilan oziqlantirish bo'yicha aniq Nizomga ega bo'lishlari va ushbu Nizom bilan xodim va ota-onalar muntazam tanishtirilishi kerak

A Chaqaloqlarni oziqlantirish xizmatlarini ko'rsatuvchi tibbiyot xodimlari, shu jumladan emizishni qo'llab-quvvatlash, ayollarni ona suti bilan oziqlantirishda qo'llab-quvvatlash uchun yetarli bilim, malaka va ko'nikmalarga ega bo'lishi kerak.

B 0 yoshdan 3 yoshgacha bo'lgan barcha chaqaloq va bolalar diqqat bilan parvarish qilinishi; ota-onalarga va bunday parvarishni amalga oshiruvchi boshqa shaxslarga tegishli yordam ko'rsatilishi kerak

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

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

2.7. Profilaktika va dispanser kuzatuv

C Tug'ruqdan keyingi davrda tug'ruqdan keyingi infeksiyani va mastitni oldini olish uchun asoratlanmagan vaginal tug'ruqdan keyingi davrda muntazam ravishda og'iz orqali yoki mahalliy antibiotik profilaktikasi tavsiya etilmaydi

A Antibiotik profilaktikasi gisteroskopiya, endometriumning vakuum aspiratsiyasi yoki platsenta qismlari yoki homila membranalari qon ketmasdan kechikish xolatida jarrohlik kuretaj uchun tavsiya etiladi

Antibiotik profilaktikasi uchun ishlatiladigan dorilar: Sefazolin yoki Sefuroksim yoki Amoksitsillin+Klavulan kislotasi yoki moksitsillin + sulbaktam preparatni qo'llash bo'yicha ko'rsatmalarga muvofiq standart terapevtik dozalarda tomir ichiga yuboriladi.

Beta-laktam antibiotiklari va / yoki Sefalosporinlarga allergik reaksiyalar bo'lsa, eritromitsin preparatini qo'llash bo'yicha ko'rsatmalarga muvofiq tavsiya etiladi.

B Anemiya, tug'ruqdan keyingi sepsisni oldini olish uchun barcha tug'ruqdan keyingi ayollarga temir va foliy kislotasi bo'yicha 400 mkg (0,4 mg) dozada 30-60 mg dozada temir preparatlarini har kuni og'iz orqali yuborish tavsiya etiladi

C Ayollarga bevosita tug'ruqdan keyingi davrda tug'ruqdan keyingi siydik va najas saqlamaslikning oldini olish maqsadida tos tubi mushaklarini muntazam ravishda mashq qilishni boshlash tavsiya etilmaydi.

C Tug'ruqdan keyingi davrda ayollar o'tirish vaqtini cheklashlari kerak

Kam harakatlanuvchi vaqtni har qanday intensivlikdagi (shu jumladan past) jismoniy faollik bilan almashtirish salomatlikka ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

A Tug‘ruqdan keyingi davrda qarshi ko‘rsatmalarga ega bo‘lmagan barcha ayollar:

- tug‘ruqdan keyingi butun davr mobaynida muntazam ravishda jismoniy faollik bilan shug‘ullanish
- bir hafta mobaynida salomatlikka katta foyda keltiradigan, davomiyligi kamida 150 daqiqa bo‘lgan jismoniy faollik bilan shug‘ullanish tavsiya etiladi

B Tibbiy muassasadan tashqarida (masalan, yo‘lda) tug‘ilgan taqdirda, qoqsholning shoshilinch profilaktikasi tavsiya etiladi

Ayollar va yangi tug‘ilgan chaqaloqlar tug‘ilgandan keyin tibbiyot muassasasidan uyga chiqishdan oldin tibbiyot xodimlari onalar va yangi tug‘ilgan chaqaloqlarga xizmat ko‘rsatish natijasini yaxshilash uchun quyidagi mezonlar bo‘yicha ahvolni baholashlari kerak:

C

- ayol va bolaning jismoniy farovonligi va ayolning hissiy farovonligi;
- ayolning o‘ziga g‘amxo‘rlik qilish ko‘nikmalari va ishonchini hamda ota-onalar va parvarishlayotgan shaxslarning yangi tug‘ilgan chaqaloqqa g‘amxo‘rlik qilish qobiliyatiga ko‘nikmalari va ishonchini;
- uydagi sharoitlar ayol va yangi tug‘ilgan chaqaloqni uyda parvarish qilish imkoniyatini, shuningdek, yordam so‘rash imkoniyatini belgilovchi boshqa omillar

C Keyingi homiladorlikni rejalashtirish uchun kontratseptiv maslahat tavsiya etiladi

Tavsiya etilgan intergenetik interval 2 yil. Tug‘ilgandan so‘ng, emizish bo‘lmasa, quyidagilarni qo‘llash mumkin: kontratseptsiyaning to‘siq usullari, gormonal kontratseptsiya (tizimli ta’sirga ega gormonal kontratseptivlar, ular og‘iz orqali, in’ektsiya shaklida, vaginal halqalarning teri osti implantlari shaklida, yamalar) va intrauterin kontratseptsiya. Emizishda quyidagi usullardan foydalanish mumkin: kontratseptsiyaning to‘siq usullari, gestagenlarni o‘z ichiga olgan tizimli gormonal kontratseptivlar va intrauterin kontratseptsiya.

To‘siqli kontratseptsiya va gormonal kontratseptsiya tug‘ilgandan keyin 6 hafta o‘tgach belgilanishi mumkin. Intrauterin kontratseptsiya tug‘ilgandan so‘ng darhol buyurilishi mumkin, tug‘ilgandan 6 hafta o‘tgach, tarkibida levonorgestrel mavjud bo‘lgan intrauterin kontratseptiv vositasi.

Laktatsion amenoreya usuli kontratseptsiyaning ishonchli usuli emas, ammo tug‘ruqdan keyingi amenoreya bilan og‘rigan bolani faqat ko‘krak suti bilan boqadigan ayollar tug‘ilgandan keyingi dastlabki 6 oy davomida kontratseptsiya uchun laktatsiya amenoreya usulidan foydalanishlari mumkin. O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining 2024-yil 24-iyundagi 195-sonli buyrug‘i bilan tasdiqlangan «Oilani rejalashtirish» milliy klinik protokoliga qaralsin.

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

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

2.8. Tibbiy yordamni tashkil etish

C Tibbiyot muassasasida sog‘lom ayol va chaqaloqlarni vaginal tug‘ruqdan keyin kamida 24 soat davomida parvarish qilish tavsiya etildi

Tug‘ruqdan keyingi bo‘limdan bemorni chiqarish uchun ko‘rsatmalar quyidagilardan iborat:

- tug‘ruqdan keyingi asoratlarning yo‘qligi (yiringli yallig‘lanish, tromboembolik, tug‘ruqdan keyingi qon ketish va boshqalar);
- platsenta yoki homila membranalari qismlarining kechikishi;
- laktostazning yo‘qligi;
- tug‘ruqdan keyingi hissiy distress yoki tug‘ruqdan keyingi depressiya yo‘qligi.

<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. Tibbiy yordam sifatini baholash mezonlari.

№	Sifat mezoni	Ha / yo‘q
1.	Tug‘ruq bo‘limida akusher-ginekolog shifokori yoki akusherka tomonidan tekshiruv har 15 daqiqada bir marta 2 soat davomida o‘tkazildi	Ha / yo‘q
2.	Tug‘ruqdan keyingi bo‘limda akusher-ginekolog shifokori tomonidan kuniga 1 marta va akusherka tomonidan kuniga 2 marta tekshiruv o‘tkazildi	Ha / yo‘q
3.	Emizish qoidalari bo‘yicha maslahat o‘tkazildi	Ha / yo‘q
4.	Tos bo‘shlig‘i mushaklarini mashq qilish (ayol jinsiy a‘zolari kasalliklari uchun fizioterapiya) buyurildi	Ha / yo‘q
5.	Kontratsepsiya bo‘yicha maslahat o‘tkazildi	Ha / yo‘q
6.	Tug‘ruqdan 30-45 kun o‘tgach, akusher-ginekolog shifokori bilan takroriy uchrashuv (tekshiruv, maslahat) rejalashtirildi	Ha / yo‘q

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

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

3. Adabiyotlar ro‘yxati.

1. Antenatal care. NICE guideline. Published: 19 August 2021. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng201>
2. Artyuk 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. Hovalar

4.1. Bemor uchun ma'lumot.

Tugʻruqdan keyingi davrda ayol organizmining yangi sharoitlarga moslashuvi yuz beradi: laktatsiyaning shakllanishi, homiladorlik davrida kattalashgan bachadonning teskari rivojlanishi.

Bachadon va loxiya oʻlchamlari. Bachadon oʻlchamining qisqarishi tugʻruqdan keyin 6 hafta ichida sodir boʻladi. Tugʻruqdan soʻng darhol bachadonning ichki yuzasi yara yuzasini ifodalaydi. Uning tuzalishi bilan shilimshiqning soni va xususiyati oʻzgaradi: tugʻruqdan keyingi davrning 1-kunidan 3-4-kunigacha qon shilimshiq, 5-kunidan 8-kunigacha - jigarrang, 9-kundan 15-kunigacha - sargʻish, 16-haftadan 20-haftagacha - oqrang, 3-haftadan ajratmalar kam boʻlib qoladi, tarkibida shilimshiq aralashma boʻlib, 5 - 6-haftalarda ular toʻxtaydi. Agar qon ajralishi tugʻruqdan keyin uzoq vaqt davom etsa, bu tugʻruqdan keyingi davr asoratlarining (bachadonning sekin qisqarishi, platsenta qoldiqlarining kechikishi, endometrit va boshqalar) mavjudligini koʻrsatishi mumkin. Bu holda akusher-ginekolog shifokoriga murojaat qilish kerak

Laktatsiya. Tugʻruqdan keyin 2-3 sutkadan boshlab laktatsiya boshlanadi. Dastlab sut bezida ogʻiz suti, 5-6- sutkadan boshlab sut ishlab chiqariladi. Koʻpincha laktatsiyaning boshlanishi sut bezlarining aniq koʻpayishi bilan birga keladi. Sutni oʻz vaqtida siqib chiqarish, bolani koʻkragiga toʻgʻri qoʻyishni oʻrganish, koʻkrak soʻrgʻichining holatini kuzatish kerak. Bolani yemizishdan oldin butun laktatsiya davrida qoʻllar va sut bezlarini suv bilan yuvish kerak. Bolaning koʻkrakda qolish muddati cheklanmasligi kerak.

Perineum boʻshligʻidagi tikuvlar. Perineum boʻshligʻida tikuv choklari mavjud boʻlsa, koʻp vaqt oʻtirib boʻlmaydi, yotgan holda yotishingiz va yotishingiz tugʻruqdan keyin 7-14 kun davomida yon tomon bilan yotish va turish kerak boʻladi. Jarrohlik tikuvlarini olib tashlash kasalxonada yoki agar kerak boʻlsa, boʻshatilgandan keyin amalga oshiriladi, chunki baʼzi hollarda tikuv materialini yutish materiallari qoʻllaniladi. Jarrohlik tikuvlarini olib tashlash statsionarda yoki zarur hollarda boʻshatilgandan keyin amalga oshiriladi, chunki baʼzi hollarda soʻriladigan tikuv materialini qoʻllash amaliyotga tatbiq etiladi.

Ovqatlanish. Shaffof suyuqliklar tugʻruqdan soʻng darhol, ovqat - tugʻruqdan bir necha soat oʻtgach qabul qilinishi mumkin. Toʻgʻri va muntazam ovqatlanish kerak. Ochlik yoki qattiq parhez tavsiya yetilmaydi, chunki yemizikli ayollarning ovqatlanish holatiga salbiy taʼsir koʻrsatishi mumkin. Tuqqan ayolga sutkasiga 5-6 marta ovqatlanish tavsiya etiladi: 3 ta asosiy ovqatlanish va 2-3 ta sogʻlom ovqatlanish. Sut mahsulotlarini ortiqcha isteʼmol qilish tavsiya etilmaydi. Sut mahsulotlari laktatsiyaning shakllanishiga taʼsir qilmaydi, lekin oshqozon-ichak traktining funksional buzilishiga va bolada allergik reaksiyalarga olib kelishi mumkin. Emizikli ayollarga xom yoki yomon qovurilgan goʻsht (kabob va boshqalar), baliq (sushi), issiqlik bilan ishlov berilmagan sut, oʻrdak va gʻoz tuxumlaridan oziq-ovqat va taomlar isteʼmol qilish tavsiya etilmaydi. Homilador ayollar tomonidan ovqatlanish turidan qatʼi nazar, spirtli ichimliklarni isteʼmol qilish tavsiya etilmaydi.

Spirтли ichimliklarni iste'mol qilish bolani munosib parvarish qilish nuqtai nazaridan xavf tug'dirishi mumkin.

Gigiyena. Tug'ruqdan keyingi davrda ko'tarilgan infektsiyani oldini olish kerak. Buning uchun ayollarga shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish tavsiya etiladi (kundalik dush, kuniga 2-3 marta jinsiy a'zolarini yuvish, choyshabni kamida haftasiga bir marta, ichki kiyimni esa har kuni, agar kerak bo'lsa, tez – tez almashtirish kerak).

Jismoniy faoliyat. Og'irlikni ko'tarish cheklangan bo'lishi kerak (>5 kg). Tug'ruqdan so'ng, ayol asta-sekin muntazam uy ishlariga aralashishi kerak. Tug'ruqdan keyingi davrda o'rtacha jismoniy faollik yurak-qon tomir, o'pka va tayanch-harakat tizimlarining holatini saqlash va yaxshilashga yordam beradi, birga keladigan kasalliklar xavfini kamaytiradi va to'g'ri ovqatlanish va yetarli uyqu bilan birgalikda immunitetni va tananing yuqumli kasalliklarga chidamliligini oshiradi va tug'ruqdan keyingi depressiya xavfini kamaytiradi. Haftada 150 daqiqa o'rtacha intensivlikdagi aerob mashqlarini bajarish, kuniga kamida 1500 kaloriya muvozanatli ovqat iste'mol qilish va 8 soat uxlash tavsiya etiladi.

Hayz ko'rish funksiyasi. Emizmaydigan va ba'zi emizikli onalarda hayz ko'rish funksiyasi tug'ruqdan keyin 6-8-haftalarda tiklanadi. Emizikli ayollarning aksariyati (80%) emizishning butun davrida hayz ko'rmaydi (laktatsion amenoreya). Tug'ruqdan keyingi birinchi hayz ko'rish ko'pincha anovulyatsion xarakterga ega, ya'ni tuxum hujayrasi yetilmasdan sodir bo'ladi. Biroq, ba'zida hayz davrlari ovulyatsiya hisoblanadi, buning natijasida homiladorlik hayz ko'rishning tiklanishidan oldin sodir bo'lishi mumkin. Shu munosabat bilan kontratseptsiya (homiladorlikning oldini olish) katta ahamiyatga ega, bu to'siqli, intrauterin va gormonal vositalar yordamida mumkin. Gormonal va intrauterin kontratseptivlar akusher-ginekolog tomonidan belgilanadi. Laktatsion amenoreya homiladorlikning yuqori chastotasi tufayli kontratseptsiyaning ishonchli usuli emas. Biroq, bu usul 3 ta shart mavjud bo'lganda ishlatilishi mumkin: (1) bola faqat yemizikli; (2) hayz ko'rish yo'q; (3) tug'ruqdan beri 6 oydan ortiq vaqt o'tmagan.

Jinsiy hayot. Jinsiy hayotni faqat tug'ruqdan keyingi davr (tug'ruqdan keyin 6-8 hafta o'tgach) yoki jinsiy yo'llardan ajratmalar to'xtagandan keyin boshlash tavsiya etiladi. Homiladorlik orasidagi eng fiziologik oraliq 2 yillik oralig'i hisoblanadi.

4.2. Laktostazni tuzatish va oldini olish bo'yicha ma'lumotlar.

1. Bolani ko'krakka qo'yishning to'g'ri texnikasini o'rganish kerak, agar qiyinchiliklar yuzaga kelsa, akusher, pediatr yoki emizish bo'yicha maslahatchidan yordam so'rash kerak.
2. Bolani talab bo'yicha ovqatlantirish tavsiya etiladi, ovqatlantirishni o'tkazib yubormaslik va kechasi ham uzoq tanaffuslarga (3 soatdan ortiq) yo'l qo'ymaslik kerak.
3. Emizikli onalar uchun maxsus ichki kiyimlardan foydalanish, ko'krakka tashqaridan bosim o'tkazmaslik kerak (masalan, bolani olib yurish uchun avtomobil xavfsizlik kamari yoki sling tasmasi).
4. Sut bezlarining shishishi yoki yorilishi hissi bo'lsa, bolani darhol ko'krakka qo'yish va/yoki ona sutini sut so'rg'ichi bilan sog'ib tashlash kerak.
5. Ko'krak suti bilan boqish yoki sog'ib tashlashni ko'paytirish kerak (har yarim soatda).
6. Sutni emizish yoki sog'ishni kasal tomondan boshlash yaxshiroqdir. Ammo agar og'riq yemizishga xalaqit bersa, yemizishni laktostaz bilan boshlash mumkin.
7. Bolani ko'krakka qo'yganda bolaning iyagi va burni shikastlangan joyga qarama-qarshi joylashtirilishi kerak.
8. Ko'krakka yengil massaj qilish emizish yoki sog'ib tashlashdan oldin foydalidir. Massaj va sog'ish juda ehtiyotkorlik bilan amalga oshirilishi kerak, chunki yallig'langan to'qimalarni jarohatlash holatni yomonlashtirishi mumkin. Ko'krakni to'g'ri drenajlash uchun me'yorga qarab og'riqli hududni massaj qilish yordam beradi. Og'riqli massaj va sut bezlariga kuchli bosimning barcha shakllaridan qochish kerak, chunki ular to'qimalarga shikast yetkazish xavfini oshiradi, bu esa mastitning rivojlanishiga olib keladi.
9. Ko'krak yetarlicha yumshaguncha, ko'krakni to'liq bo'shatmaslik kerak.

10. Sut bezlarining shishgani yaqqol sezilganda, og‘riqning paydo bo‘lishi, qizarganda, tana harorati ko‘tarilganda va boshqa shikoyatlarda akusher-ginekolog shifokorning shoshilinch maslahatini olish zarur. O‘z-o‘zini davolash qat‘iyan taqiqlanadi.

https://roag-portal.ru/recommendations_obstetrics

4.3. Og‘riq intensivligining vizual-analog shkalasi.

Asl sarlavha: Visual analogue pain intensity scale.

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

Turi: reyting shkalasi.

Maqsad: og‘riq intensivligini baholash.



Talqin qilish: 10 sm uzunlikdagi shkala: 0-1 sm – og‘riq yo‘q, 1-3 sm – og‘riqni e‘tiborsiz qoldirish mumkin, 3-5 sm – faoliyatga xalaqit beradi, 5-7 sm – konsentratsiyaga xalaqit beradi, 7-9 sm – asosiy ehtiyojlarga xalaqit beradi, 9-10 sm – yotoq rejimi talab etiladi.

4.4. Tug‘ruqdan keyingi depressiyaning Edinburg shkalasi.

Maqsad: tug‘ruqdan oldin va tug‘ruqdan keyingi davrlarda depressiv kasalliklarni aniqlash uchun mo‘ljallangan o‘z-o‘zini anketa ko‘rinishidagi klinik texnika.

Tarkib:

F.I.O. _____

Siz hozir homiladorsiz yoki yaqinda tuqqansiz. O‘zingizni qanday his qilayotganingizni bilish biz uchun muhimdir. Iltimos, so‘nggi 7 kun ichida o‘zingizni qanday his qilganingizga eng mos keladigan ibora yonidagi katakchani (✓) belgilang. Barcha 10 bandga javob bering. Bu skrining test, bu tashxis emas.

1. Men kulib, sodir bo‘layotgan voqealarning kulgili tomonlarini sezardim.	
A) Har doimgidek tez-tez	0
B) Odatdagidan kamroq	1
C) Odatdagidek tez-tez yemas	2
D) Yo‘q, umuman	3
2. Men hayotimdagi turli voqealarni intiqlik bilan kutardim.	
A) Xuddi doim bo‘lgani kabi.	0

B) Har doimgidan kamroq	1
C) Albatta har doimgidan kamroq	2
D) Aslida, deyarli	3
3. Men o'zimni asossiz ayblardim.	
A) Ha, ko'pincha	3
B) Ha, ba'zan	2
C) Tez-tez emas	1
D) Yo'q, hech qachon	0
4. Men hech qanday sababsiz tashvishlanardim.	
A) Yo'q, umuman	0
B) Deyarli hech qachon	1
C) Ha, ba'zan	2
D) Ha, juda tez-tez	3
5. Men qo'rqib, vahimaga tushdim.	
A) Ha, juda tez-tez	3
B) Ha, ba'zan	2
C) Yo'q, tez-tez emas	1
D) Yo'q, umuman	0
6. Sodir bo'layotgan voqealar meni ezardi	
A) Ha, ko'p vaqt davomida men bunga dosh bera olmadim	3
B) Ha, ba'zida men odatdagidek bunga dosh bera olmadim	2
C) Yo'q, men ko'pincha unga dosh bera olardim	1
D) Yo'q, men odatdagidek, unga dosh bera oldim	0
7. Shunchalik xafa bo'lganimdan uyquda muammolar paydo bo'ldi	
A) Ha, ko'pincha	3
B) Ha, ba'zan	2
C) Ko'p emas	1
D) Yo'q, hech qachon	0
8. O'zimni juda baxtsiz xis qilar edim	
A) Ha, ko'pincha	3
B) Ha, tez-tez	2
C) Tez-tez emas	1
D) Yo'q, umuman	0
9. Juda baxtsiz edim va tez-tez yig'lardim	
A) Ha, ko'pincha	3
B) Ha, juda tez-tez	2
C) Faqat ba'zan	1
D) Yo'q, hech qachon	0
10. O'zimga zarar yetkazish haqidagi fikrlar xayolimga keldi	
A) Ha, juda tez-tez	3
B) Ba'zan	2
C) Deyarli hech qachon	1

Talqin:

Har bir paragrafda nafaqat bugungi kun, balki o'tgan haftaning holatiga yeng mos keladigan bitta bayonot mavjud.

1, 2 va 4 nuqtalar to'g'ridan-to'g'ri qiymatlarda hisoblanadi (0, 1, 2, 3).

Qolgan nuqtalar teskari qiymatlarda hisoblanadi (3, 2, 1, 0).

Barcha o'n ball bo'yicha ballar jamlanadi.

8-9 va undan yuqori ballar tug'ruqdan keyingi depressiyaning yuqori ehtimolini ko'rsatadi (taxminan 86% hollarda).

13 dan yuqori ballar tug'ruqdan keyingi depressiyaning 100% ehtimolini ko'rsatadi (maksimal 30 ball bilan).

Agar bemor tug'ruqdan keyingi depressiya so'rovnomasining Edinburg shkalasi bo'yicha 10 ball to'plagan bo'lsa, bemorni tibbiy psixologga tayinlash (test, maslahat) uchun yuborish kerak.

4.5. Protokolni ishlab chiqish metodologiyasi.

Milliy klinik protokol O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 2024 yil 23 fevraldagi "mahalliy va milliy klinik protokollar va standartlar metodologiyasini ishlab chiqish, tasdiqlash va joriy tibbiy amaliyotga joriy etish to'g'risida" gi №52-sonli buyrug'i talablariga muvofiq ishlab chiqilgan.

Protokolni ishlab chiqishda "Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi" davlat muassasasi va uning hududiy filiallari, tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi, Respublika Perinatal markazi, Toshkent tibbiyot Akademiyasining akusher-ginekolog mutaxassislari ishtirok etdi.

Ushbu protokolni yaratish muammoning tibbiy ahamiyati, tibbiy amaliyotning yondashuvillardagi farqlar va aralashuvlar samaradorligini isbotlovchi ko'plab zamonaviy manbalarning mavjudligi bilan bog'liq.

Manfaatlar to'qnashuvi: ushbu protokolni yaratish bo'yicha ishlarni boshlashdan oldin, ishchi guruhning barcha a'zolari manfaatlar to'qnashuvi to'g'risida yozma xabarnomani to'ldirdilar. Mualliflar jamoasi a'zolarining hech biri ushbu protokol mavzusida klinik amaliyotda foydalanish uchun mahsulot ishlab chiqaradigan farmatsevtika kompaniyalari yoki boshqa tashkilotlar bilan tijorat manfaatlari yoki boshqa manfaatlar to'qnashuviga ega emas edi.

Manfaatdor tomonlarni jalb qilish: Protokol ko'rsatmalari va tavsiyalarini ishlab chiqishda maqsadli aholining (bemorlar va ularning oilalari), shu jumladan tibbiy (sog'liq uchun foyda, nojo'ya ta'sirlar va aralashuv xavfi), axloqiy, madaniy, diniy jihatlari o'rganildi va hisobga olindi. Fikrlar so'rovi RIOvaBSIATM davlat muassasasining tegishli bo'linmalarida ayollarning norasmiy suhbatlari orqali amalga oshirildi.

Dalillarni to'plash, umumlashtirish va tanqidiy baholash.

Dalillarni to'plash uchun ishlatiladigan usullar: elektron ma'lumotlar bazalari, kutubxona resurslarini qidiring. Asosiy ma'lumot manbalari sifatida 2014-2024 yillarga mo'ljallangan ingliz va rus tillarida turli mamlakatlardagi tibbiyot jamoalari va ixtisoslashtirilgan tashkilotlarining klinik ko'rsatmalari ishlatilgan, protokolni ishlab chiqishda so'nggi 5 yildagi ma'lumotlar ustuvor bo'lgan (2019 yildan). Protokolni ishlab chiqish jarayonida darslik va monografiyalardan dalil sifati past yoki yo'q manbalar sifatida foydalanilmagan.

Asosiy ma'lumotlar manbalarini tizimli qidirish quyidagi ma'lumotlar bazalarini o'z ichiga oladi:

- 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

Tavsiyalarni olish va moslashtirish uchun manba hujjati sifatida turli mamlakatlarning bir nechta klinik ko'rsatmalari ishlatilgan. Topilgan va baholangan klinik ko'rsatmalarda kerakli tavsiyalar yetishmayotgan yoki ular yetarli darajada/to'liq tavsiflanmagan, dalillar bilan tasdiqlanmagan, bir-biriga zid bo'lgan, mahalliy sharoitda qo'llanilmagan yoki yeskorgan hollarda. Ma'lumotlar bazalarida randomizatsiyalangan boshqariladigan sinovlar, tizimli sharhlar, meta-tahlillar va kohort tadqiqotlari uchun qo'shimcha qidiruv o'tkazildi:

<http://www.cochrane.org>, <http://www.bestevidence.com>, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>, <http://www.bmj.com>, <http://www.medmir.com>, <http://www.medscape.com>, <http://www.nlm.nih.gov> va boshqalar.

Topilgan manbalar sifatini tanqidiy baholash klinik ko'rsatmalarning zamonaviyligi, ularni ishlab chiqish metodologiyasi, dalillarning ishonchliligi va ishonuvchanlik/kuchlilik darajalariga ko'ra tavsiyalar reytingi, tibbiy yordamning mahalliy sharoitlariga mos kelishini hisobga olgan holda amalga oshirildi.

Tavsiyalarni shakllantirish usullarining tavsifi. Protokolning yakuniy tavsiyalari tavsiyalarning bir qismini bir nechta klinik ko'rsatmalardan asl nusxada o'zgarishsiz olish, klinik ko'rsatmalar tavsiyalarining bir qismini mahalliy sharoitga moslashtirish, qo'shimcha adabiyotlarni qidirish asosida tavsiyalar ishlab chiqish orqali shakllantirildi. Dalillarning past sifati va mahalliy sharoitda qo'llanilmaydigan tavsiyalar chiqarib tashlandi. Klinik ko'rsatmalardan olingan tavsiyalar dastlab nashr etilgan dalillar darajasi bilan qabul qilindi. Agar xorijiy klinik ko'rsatmalar mualliflari dalillar darajasining boshqa o'lchovlaridan foydalangan bo'lsa, ular (iloji bo'lsa) GRADE tizimiga o'tkazildi. Xuddi shu tavsiyalar turli xil klinik ko'rsatmalarda topilgan, ammo turli darajadagi dalillarga ega bo'lgan hollarda, ishchi guruh protokolga yanada ishonchli ilmiy ma'lumotlar asosida tuzilgan tavsiyalarni kiritdi.

Protokol ichki va tashqi ekspertlar tomonidan hujjatlashtirilgan. Agar tavsiyalarning dalillar bazasi taqirizchi/ekspert fikridan kuchliroq bo'lsa yoki maqsadli sog'liqni saqlash sharoitida foydalanish uchun maqbulroq bo'lsa, ishchi guruh a'zolari sharhlovchilarning takliflarini rad etish huquqini saqlab qolishadi.

Protokolning yakuniy tahririni shakllantirishda bayonnoma loyihasi oliy o'quv yurtlari professor-o'qituvchilari, O'zbekiston akusher-ginekologlar assotsiatsiyasi a'zolari, sog'liqni saqlash tashkilotchilari (RIOvaBIATM DM xududiy filiallari va ularning o'rinbosarlari), viloyat akusherlik tizimi muassasalari shifokorlari, keng doiradagi mutaxassislar muhokamasiga taqdim etildi. Muhokama uchun bayonnoma loyihasi bilan RIOvaBIATM davlat muassasasining rasmiy veb-sayti <https://akusherstvo.uz//> va telegram kanalida tanishish mumkin. Fikr-mulohaza elektron pochta orqali standart fikr-mulohaza varaqasini to'ldirish bilan qabul qilindi. Bayonnoma loyihasining yakuniy muhokamasi va uning yakuniy versiyasini shakllantirish ishchi guruh, sharhlovchilar, JSST eksperti va keng doiradagi manfaatdor mutaxassislar ishtirokida norasmiy konsensusga erishish orqali onlayn tarzda o'tkazildi.

Ushbu klinik protokolning tavsiyalarida barcha ma'lumotlar ushbu muammo bo'yicha tadqiqotlar soni va sifatiga qarab tavsiyalarning ishonchlilik darajasi (TID) ga qarab tartiblangan.

4.6. Normal tugʻruqdan keyingi davrni boshqarish uchun amaliy koʻnikmalarning kompetensiyalari (task shifting)

	Hamshira / doya	BTSYo shifokori (bakalavr darajasi)	Akusher-ginekolog/ boshqa turdosh mutaxassislar
Shikoyatlar va anamnez			
Bemordan shikoyat yigʻish qobiliyatini koʻrsatish	+	+	+
Bemor anamnezini toʻplashda normal tugʻruqdan keyingi davr belgilari toʻgʻrisidagi bilimlarni qoʻllash	+	+	+
Normal tugʻruqdan keyingi davrda bemorlarning toʻliq anamnezini shakllantirish.		+	+
Xavf omillarini baholash	+	+	+
Fizikal koʻrik			
Antropometrik ma'lumotlarni oʻlchashda oʻz malakasini koʻrsatish	+	+	+
Hayotiy muhim koʻrsatkichlarni (puls, AD, ong, nafas olish, harorat) oʻlchash qobiliyatini namoyish etish	+	+	+
Protokol tavsiyalariga muvofiq bemorni kompleks fizik tekshiruvdan oʻtkazishda oʻz malakasini namoyish etish		+	+
Anamnezda odatdagi homila tushishi mavjud bemorlarni tekshirishda oʻz malakasini koʻrsatish		+	+
Tashxis qoʻyish			
KXT 10/11 asosida odatdagi homila tushish tashxisini qoʻyish	+	+	+
Laborator diagnostikasi			
Bazaviy laboratoriya tahlillarini tayinlash:	+	+	+
Bazaviy laboratoriya tahlillari natijalarini talqin qilish		+	+
Qoʻshimcha laboratoriya tahlillarini tayinlash:		+	+
Qoʻshimcha laboratoriya tahlillari natijalarini talqin qilish		+	+
Instrumental diagnostika			
Bazaviy instrumental tadqiqotlarni tayinlash	+	+	+
Bazaviy instrumental tadqiqotlar natijalarini talqin qilish		+	+
Qoʻshimcha instrumental tadqiqotlar tayinlash		+	+
Qoʻshimcha instrumental tadqiqotlar natijalarini talqin qilish		+	+
Davolash			
Dori-darmonsiz davolash hajmini aniqlash	+	+	+
Protokol tavsiyalariga muvofiq dori-darmon bilan davolanishni tayinlash		+	+
Jarrohlik aralashuvlari hajmini aniqlash			+
Protokolga muvofiq jarrohlik aralashuvlarini oʻtkazishdagi kompetensiyalar			+
Profilaktika			

Xulq-atvorni yaxshilash va sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish bo‘yicha kompetensiyalar	+	+	+
Dori-darmonlarni davolashga rioya qilishni yaxshilash bo‘yicha kompetensiyalar	+	+	+

4.7. Normal tug‘ruqdan keyingi davrni boshqarish uchun bilim kompetensiyalar (task shifting)

	Hamshira / doya	BTSYo oilaviy shifokori (bakalavr darajasi)	Akusher-ginekolog/ boshqa turdosh mutaxassislar
Normal tug‘ruqdan keyingi davrni aniqlash	+	+	+
Normal tug‘ruqdan keyingi davrdagi shikoyatlar, alomatlarini tavsiflash	+	+	+
Normal tug‘ruqdan keyingi davr bilan bog‘liq terminologiyani tavsiflash		+	+
Normal tug‘ruqdan keyingi davrni XKT 10/11 ga muvofiq tasniflash	+	+	+
Normal tug‘ruqdan keyingi davrning fiziologik mexanizmlarini tavsiflash		+	+
Normal tug‘ruqdan keyingi davr asoratlarning rivojlanish xavfi omillarini tavsiflash		+	+
Normal tug‘ruqdan keyingi davrda anamnezni yig‘ish sxemasini tavsiflash	+	+	+
Normal tug‘ruqdan keyingi davrda fizik tadqiqotga yondashuvlarni tavsiflash	+	+	+
Etiologiya, alomatlar va tadqiqotlar asosida normal tug‘ruqdan keyingi davr diagnostikasiga yondashuv qurish	+	+	+
Bazaviy tahlillar va instrumental tadqiqotlarni talqin qilish		+	+
Terapiyaga yondashuvni qurish		+	+
Giyohvand bo‘lmagan terapiyani tavsiflash	+	+	+
Dori terapiyasini tavsiflash		+	+
Normal tug‘ruqdan keyingi davrda qo‘llaniladigan turli preparatlarning ta'sir mexanizmi, ko‘rsatkichlari va nojo‘ya ta'sirlarini muhokama qilish		+	+
Normal tug‘ruqdan keyingi davrda fiziologik o‘zgarishlarni muhokama qilish		+	+
Normal tug‘ruqdan keyingi davr asoratlarning oldini olish chora-tadbirlarini bilish	+	+	+