

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**

**"HOMILA TUSHISHI (O'Z-O'ZIDAN ABORTLAR)"
NOZOLOGIYALARI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTLARI**

Toshkent – 2025

**"HOMILA TUSHISHI (O'Z-O'ZIDAN ABORTLAR)"
NOZOLOGIYALARI BO'YICHA MILLIY KLINIK STANDARTI**

XKT-10/11 bo'yicha kodlanishi:	Nozologiya nomi	Nozologiya bo'yicha ambulatoriya sharoitida tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar		Nozologiya bo'yicha statsionar sharoitda tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar	
		Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo'shimcha jalb etiladigan mutaxassislar	Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo'shimcha jalb etiladigan mutaxassislar
XKT-10		Oilaviy shifokor, akusher- ginekolog	Terapevt	Akusher- ginekolog	Anesteziolog- reanimatolog, terapevt
O 03	O'z-o'zidan homila tushishi				
O 03.4	Asoratsiz tugallanmagan homila tushishi				
O 03.5	Jinsiy yo'l va tos a'zolari infeksiyasi bilan to'liq yoki aniqlanmagan homila tushishi				
O 03.9	Asoratsiz to'liq yoki aniqlanmagan abort				
O 05	Homila tushishi ning boshqa turlari				
O 02.1	Muvaffaqiyatsiz homila tushishi				
O 20	Homiladorlikning erta davrlarida qon ketishi				
O 20.0	Homila tushishi havfi				
O 20.8	Homiladorlikning erta davrlarida boshqa qon ketishlar				
O 20.9	Homiladorlikning erta davrlarida aniqlanmagan qon ketishlar				
XKT-11					
JA00.0	O'z-o'zidan homila tushishi				
JA00.00	To'liq bo'lmagan, jinsiy yol yoki tos a'zolarining infeksiyasi bilan asoratlangan o'z-o'zidan homila tushishi				
JA00.01	To'liq yoki aniqlanmagan kech yoki ko'p qon ketishi bilan asoratlanmagan o'z-o'zidan homila tushishi				
JA00.02	To'liq bo'lmagan, emboliya bilan murakkablashgan o'z-o'zidan homila tushishi				
JA00.03	To'liq bo'lmagan, boshqa yoki aniqlanmagan asoratlar bilan o'z-o'zidan homila tushishi				
JA00.04	To'liq bo'lmagan, asoratsiz o'z-o'zidan homila tushishi				
JA00.05	To'liq yoki aniqlanmagan, jinsiy yol yoki tos a'zolarining infeksiyasi bilan asoratlangan o'z-o'zidan homila tushishi				

JA00.06	To'liq yoki aniqlanmagan, kechiktirilgan yoki ko'p qon ketish bilan murakkablashgan o'z-o'zidan homila tushishi				
JA00.07	To'liq yoki aniqlanmagan emboliya bilan murakkablashgan o'z-o'zidan homila tushishi				
JA00.08	To'liq yoki aniqlanmagan boshqa yoki aniqlanmagan asoratlar bilan o'z-o'zidan homila tushishi				
JA00.09	To'liq yoki aniqlanmagan , asoratsiz o'z-o'zidan homila tushishi				
JA00.00	To'liq bo'lmagan, jinsiy yol yoki tos a'zolarining infeksiyasi bilan asoratlangan o'z-o'zidan homila tushishi				

O'Z-O'ZIDAN HOMILA TUSHISHI BO'YICHA REJALI DIAGNOSTIKA, DAVOLASH, REABILITATSIYA VA DISPANSERIZATSIYA TADBIRLARI

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					Xizmat ko'rsatish yoki tekshiruvni o'tkazish minimal soni	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Stasionar yordam*				
		OSHP	OP/KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Asosiy mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Shikoyatlar va anamnez 2. Ob'ektiv ko'rik 3. Fizikal va klinik tekshiruv.	Oilaviy shifokor	Oilaviy shifokor/ Akusher-ginekolog	Akusher-ginekolog	Akusher-ginekolog	Akusher-ginekolog	2	Davolashning davomiyligi: 3-7 kun
Eslatma: Hududda mutaxassis bo'lmagan hollarda bemorlar qo'shni hududga yoki viloyat darajasidagi muassasalarga yuboriladi.								
Mutaxassis (shifokor) maslahati (qo'shimcha)	1. Shikoyatlar va anamnez 2. Ob'ektiv ko'rik 3. Fizikal va klinik tekshiruv.	-	Terapevt	Anesteziolog-reanimatolog	Anesteziolog-reanimatolog	Anesteziolog-reanimatolog	1	Davolashning davomiyligi: 3-7 kun
Eslatma. Agar bemorni tekshirish paytida hamrox kasalliklar aniqlansa, tibbiy muassasalar darajasidan kelib chiqqan holda ko'rsatmalarga muvofiq qo'shimcha tekshiruvlar o'tkaziladi.								
Asosiy laborator tekshiruvlar	1. Umumiy qon taxlili	+	+	+	+	+	1	Davolashning davomiyligi: 3-7 kun
	2. Umumiy peshob taxlili	+	+	+	+	+	2	
	3. Biokimyoviy qon	+	+	+	+	+	1	

	taxlili							
	4. Koagulogramma	-	+	-	+	+	1	
	5. Qon zardobidagi s-reaktiv oqsil.	-	-	+	+	+	1	
Eslatma: Agar bemorni tekshirish paytida hamrox kasalliklar aniqlansa, tibbiy muassasalar darajasidan kelib chiqqan holda ko'rsatmalarga muvofiq qo'shimcha tekshiruvlar o'tkaziladi.								
Qo'shimcha laborator tekshiruvlar	6. Qon zardobidagi HG darajasini tekshirish	-	+	+	+	+	1	Davolashning davomiyligi: 3-7 kun
	7. Rezus omil tizimi antigenlariga antitelalar	-	+	+	+	+	1	
	8. Jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalarning patogenlari uchun ayol jinsiy a'zolarining shilliq pardalarini molekulyar biologik o'rganish (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium)	-	+	+	+	+	1	
	9. Bachadon bo'yni shilliq qavatidagi amniotik suyuqlikdagi pH qiymatini o'rganish (amniotik suyuqlikning oqishi uchun test)	-	-	+	+	+	1	
Eslatma: Agar bemorni tekshirish paytida hamrox kasalliklar aniqlansa, tibbiy muassasalar darajasidan kelib chiqqan holda ko'rsatmalarga muvofiq qo'shimcha tekshiruvlar o'tkaziladi.								
Asosiy instrumental tekshiruv	1. Transabdominal tos a'zolarining UTT	+	+	+	+	+	2	Davolashning davomiyligi: 3-7 kun
	2. Transabdominal tos a'zolarining UTT	-	+	+	+	+	2	
	3. Homila UTT	+	+	+	+	+	1	
Eslatma: Agar bemorni tekshirish paytida hamrox kasalliklar aniqlansa, tibbiy muassasalar darajasidan kelib chiqqan holda ko'rsatmalarga muvofiq qo'shimcha tekshiruvlar o'tkaziladi.								

Qo'shimcha instrumental tekshiruv	Ko'rsatilmagan							
--	----------------	--	--	--	--	--	--	--

OSHB – oilaviy shifokorlik bo'limi; OP – oilaviy poliklinika; KTOP – Ko'p tarmoqli oilaviy poliklinika; OIV – odam immuntanqisligi virusi; UTT –ultratovush tekshiruvi; MSKT – multi spiral kompuiter tomografiyasi; Exo-KG – exokardiografiya; EKG – elektrokardiografiya

SHIFOXONAGA YOTQIZISH UCHUN KO'RSATMALAR:
Og'ir qon ketishi bilan boshlangan homila tushishi, davom etayotgan homila tushishi, to'liq bo'lmagan homila tushishi, septik homila tushishi.

MEDIKAMENTOZ DAVO

Davolash tadbirlari (asosiy medikamentoz davo)		Tez va shoshilinch yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Stacionar yordam				
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	TTY o/uy shar oitida	OP/OSHP/ KTMP	Tuman (shahar) kasalxonala ri	Viloyat tibbiyot muassasalar i	Respublika miqyosdagi tibbiyot muassasalari		
Traneksam kislota	250 mg, 500 mg tabletka, 5 ml ampula shaklida	+	+	+	+	+	3,9-4,0 g/kun	15,6-16,0 g
Progestagenlar	1. Didrogesteron: 10–20 mg/kun. 2. Medroksiprogest e-ron: 150 mg (m/o, har 3 oyda). 3. Progesteron (vaginal): 100–200 mg/kun	+	+	+	+	+	1. Didrogesteron: 20-30 mg/kun. 2. Progesteron (vaginal): 200–400 mg/kun	Doza, qo'llash usuli va sxemasi individual ravishda tanlanadi.
Mizoprostol	200 mkg tabletka shaklida	-	+	+	+	+	14 haftagacha og'iz orqali 600 mkg yoki til ostiga 400 mkg	Bir marta

Mifepriston	200 mg tabletka shaklida	-	+	+	+	+	Rivojlanishdan to'xtagan homiladorlik < 14 xaftada membranalari buzilmagan va bachadon bo'yni yopiq bo'lsa, oldin bachadon bo'ynini bo'shatish uchun mizoprostol qollaniladi.	Bir marta
Paratsetamol	tabletkalar 200 mg, 500 mg; suspensiya 120 mg/5 ml; sirop 2,4% 40 ml, 50 ml, 60 ml, 90 ml, 100 ml; shamcha 50 mg, 100 mg, 125 mg, 250 mg; infuziya uchun eritma 10 mg/ml, 200 mg/ 20 ml, 1000 mg/ 100 ml	+	+	+	+	+	Doza, qo'llash usuli va sxemasi individual ravishda tanlanadi.	Doza, qo'llash usuli va sxemasi individual ravishda tanlanadi
Davolash choralari (qo'shimcha medikamentoz davo)		Rejalashtirilgan tibbiy yordam darajasi va turi bo'yicha						
		Ambulator davo		Statsionar davo				
Dorining xalqaro nomi	Doritning dozasi va qo'llanilishi	OSHP	OP/KT OP	Tuman (shahar) shifoxonalar i	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalar i	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari	O'rtacha kunlik dozasi	Har bir kurs uchun doza

Drotaverin	5 XB 1 ml in'ektsiya uchun eritm	-	-	+	+	+	Doza, qo'llash usuli va sxemasi individual ravishda tanlanadi.	Doza, qo'llash usuli va sxemasi individual ravishda tanlanadi.
Azitromitsin	500 mg tabletkalar	-	-	+	+	+	1000 mg	1000 mg
Metronidazol	250 va 500 mg tabletkalar	-	-	+	+	+	500 homilila tushguncha, songra 500 keyin 4 va 8 soat, homila tushishidan so'ng	1500 mg
Doksitsikliun	100 mg tabletkalar	-	-	+	+	+	200 mg	1400 mg

REJALI JARROHLIK DAVO

Davolash tadbirlari (operativ davo)	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turlari				
	Ambulator yordam		Statsionar yordam		
	OSHP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
Jarrohlik amaliyoti/aralashuv/muolaja nomi					
1. 14 haftagacha vakuumli aspiratsiya	-	-	+	+	+
2. Bachadon bo'shlig'ini kuretaj qilish	-	-	+	+	+
<i>Eslatma: Operatsiya hajmi yosh va reproduktiv rejalarni hisobga olgan holda individual ravishda tanlanadi</i>					

SOG'LOM OVQATLANISH/PARHEZ

Ushbu nozologiya uchun maxsus parhez yo'q

“D” NAZORATGA OLINGAN BEMOR DISPANSERIZATSIYASI

Dispanserizatsiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OSHP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Dispanser nazorati muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	Akusher-ginekolog tomonidan tekshiruv	+	+	1	3 oy
Eslatma. Agar bemor klinik va laboratoriya ko'rsatkichlari bo'yicha davolansa, kuzatuv 6 oygacha o'tkaziladi.					

Instrumental tekshiruv	1. Tos a'zolari/bachadon UTT	+	+	1	6 oy
Eslatma: bemorlar 3-6 oydan so'ng bachadonni ultratovush tekshiruvidan o'tadilar					

BIRLAMCHI, IKKILAMCHI VA UCHLAMCHI PROFILAKTIKA/SKRINING

Ushbu nozologiya uchun mo'ljallanmagan

REABILITATSIYA

Ushbu nozologiya uchun mo'ljallanmagan

PALLIATIV DAVO

Ushbu nozologiya uchun mo'ljallanmagan

HOMILA TUSHISHIDA SHOSHILINCH (TEZ) YORDAM

- Tibbiy muassasada shoshilinch kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:
- o'rtacha/og'ir bachadon qon ketishi,
- infektsiya belgilari
- kuchli og'riq sindromi,
- gemodinamik buzilishlar

"HOMILA TUSHISHI (O'Z-O'ZIDAN ABORTLAR)" NOZOLOGIYA BO'YICHA TEZ VA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM KO'RSATISH.

Diagnostika choralari	Tibbiy xizmatlarning nomi	Tez yordam va shoshilinch tibbiy yordam darajasi va turi bo'yicha					Xizmat ko'rsatish yoki tekshirishning minimal soni	Davolashning davomiyligi
		Ambulator davo		Statsionar davo				
		Uy sharoitida tez yordam	OP/OShP / KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalai	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalar	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalar		
Tor mutaxassis (shifokor) bilan maslahat	1. Shikoyatlar va kasallik tarixi 2. Ob'ektiv tekshirish 3. Klinik va instrumental tekshirish	Oilaviy shifokor	Oilaviy shifokor/ Akusher-ginekolog	Akusher-akusher ginekolog	Akusher-ginekolog	Akusher- ginekolog	har kuni	2-5 kun

	1. Akusher-ginekologning kunlik kuzatuvi, shuningdek, o'rta va kichik tibbiyot xodimining protseduralari va qo'shimcha yordami	+	+	+	+	+	har kuni	
<p>Eslatma: OP/KTPO/MTP (o'z-o'zidan homila tushishi) tashxisi bo'lgan bemorlarning birlamchi tekshiruvi o'tkaziladi; shuningdek, tashxisga nisbatan taxmin/shubha " bo'lganida, homila tushishi (o'z-o'zidan abortlar)" zudlik bilan tez yordam chaqirish va bemorni klinikada laboratoriya va instrumental tekshiruvlarsiz shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatib, shifoxonasiga yuborish uchun asos bo'ladi. Nostabil gemodinamikada gemodinamikani stabillashtirishga qaratilgan davolash tadbirlari klinika shifokorlari tomonidan tez tibbiy yordam mashinasi-103 (KTOP-103) kelishidan oldin boshlanadi, KTOP-103 guruhi tomonidan jarrohlik shifoxonasiga borish yo'lida davom ettiriladi: viloyatda ular tumanlararo tez tibbiy yordam markaziga yoki tuman tibbiyot birlashmasiga (RMO) yuboriladi, shaharda - RIOVABSIATMning hududiy filiali (Toshkent shahrida RIOVABSIATM yoki shoshilinch jarrohlik yordam ko'rsatish uchun mo'ljallangan boshqa sog'liqni saqlash muassasalarida). Tumanlararo tez tibbiy yordam markazida statsionar davolanayotgan bemorlar ko'rsatmalarga ko'ra, tez tibbiy yordam ko'rsatgandan so'ng RIOVABSIATM hududiy bo'linmalariga yuboriladi, boshqa og'ir asoratlari bo'lgan bemorlar konsultatsiyadan so'ng tez tibbiy yordam yoki teletibbiyot seansi orqali RIOVABSIATM o'tkazilishi mumkin;</p>								
Tor mutaxassis (shifokor) bilan maslahat	1. Jarrox	-	+	+	+	+	ko'rsatkichlarga ko'ra	2-5 kun
	2. Terapevt (yoki UASH)	+	+	+	+	+	ko'rsatkichlarga ko'ra	
	3. Urolog	-	+	+	+	+	ko'rsatkichlarga ko'ra	
	4. UTT shifokori	-	+	+	+	+	ko'rsatkichlarga ko'ra	
	5. Anesteziolog-reanimatolog	-	-	+	+	+	ko'rsatkichlarga ko'ra	
<p>Eslatma: Ixtisoslashgan mutaxassislar tomonidan tekshiruv bemorda qo'shimcha hamrox kasalliklar aniqlanganda, shuningdek, zarurat tug'ilganda quyidagi kasalliklardan ajratilganda o'tkaziladi: ektopik bachadondan tashqari homiladorlik, hayz davrining buzilishi va boshqalar. Yo'ldosh patologiyalarini istisno qilish uchun terapevt bilan maslahatlashish, urolog va boshqa mutaxassislar bilan maslahatlashish - differentsial tashxis qo'yish ko'rsatmalariga ko'ra. Shoshilinch jarrohlik uchun ko'rsatmalar mavjud bo'lganda, bemorning ahvoriga qarab mutaxassislar bilan shoshilinch maslahatlashuv o'tkaziladi va operatsiya statsionar sharoitda amalga oshiriladi.</p>								
Asosiy laboratoriya tekshiruvlari	1. Umumiy (klinik) qon tahlili	-	+	+	+	+	Kamida 2 marta kasallik uchun statsionar davolanish	2-5 kun murakkab bo'lmagan shakllar uchun

							paytida va / yoki ko'rsatma bo'lganida	
	2. Umumiy (klinik) siydik tahlili	-	+	+	+	+	Kamida 1 marta kasallik uchun statsionar davolanish paytida va / yoki ko'rsatma bo'lganida	
	3. Koagulogramma	-	+	+	+	+	Kamida 1 marta kasallik uchun statsionar davolanish paytida va / yoki ko'rsatma bo'lganida	

Eslatma: «Emergency department» bo'limida majburiy va qo'shimcha tekshirish usullari amalga oshiriladi. Asosiy tadqiqotlar (majburiy): umumiy qon taxlili, umumiy siydik tahlili, qon ivish vaqti, qon ketish davomiylig, OIV, qon guruhi va Rh omil uchun qon tahlili.

Qo'shimcha laboratoriya tekshiruvlari	1. Biokimyoviy qon tahlili	-	-	+	+	+	Kamida 1 marta kasallik uchun statsionar davolanish paytida va / yoki ko'rsatma bo'lganida	2-5 kun murakkab bo'lmagan shakllar uchun
--	----------------------------	---	---	---	---	---	--	---

Eslatma: hamrox kasalliklar aniqlanganda, tor mutaxassislar bilan maslahatlashgandan so'ng, tibbiy muassasalar darajasiga qarab mavjud va zarur laboratoriya tekshiruvlari o'tkaziladi. Ko'rsatkichlar bo'yicha qo'shimcha tekshiruvlar: biokimyoviy qon tahlili, koagulogramma, kislotatashqor muvozanati (ko'rsatmaga ko'ra).

Asosiy instrumental tekshiruvlar	1. Qorin bo'shlig'i va tos a'zolarining UTT	-	+	+	+	+	Kamida 2 marta kasallik uchun statsionar davolanish paytida va / yoki ko'rsatma bo'lganida	2-5 kun murakkab bo'lmagan shakllar uchun
---	---	---	---	---	---	---	--	---

Eslatma: asosiy instrumental tekshiruvlar: qorin bo'shlig'i va ko'krak qafasi organlarining R-grafiyasi - tik turgan holda, qorin bo'shlig'ining ultratovush tekshiruvi, EKG, terapevt, anesteziolog-reanimatolog tekshiruvi va agar kerak bo'lsa, ayollarda akusher-ginekolog tomonidan tekshiruv. tez yordam xonasida ginekolog.

Homilador homiladorlikdan shubha qilingan bemorlarda (o'z-o'zidan homila tushishi), KT differensial diagnostika uchun kontrendikedir; KT qat'iy ravishda differensial tashxis qo'yish uchun ko'rsatmalarga muvofiq amalga oshiriladi - agar tibbiy muassasada KT mavjud bo'lsa, bemorning gemodinamikasi barqaror bo'lganda (homilador ayollar va 18 yoshgacha bo'lgan bolalar uchun qarshi ko'rsatma!). Oshqozon kasalliklarining differensial diagnostikasi uchun EFGDS.

Qo'shimcha instrumental tadqiqotlar	Ko'rsatilmagan							
--	----------------	--	--	--	--	--	--	--

Eslatma: qo'shimcha instrumental diagnostika tekshiruvi faqat ixtisoslashgan mutaxassis tomonidan ko'rsatilgandek yoki statsionar davolanish vaqtida amalga oshiriladi. Homila tushishi (o'z-o'zidan homila tushishi) shubhali bemorlarda kasallikning ehtimoli, bemorning yoshiga qarab diagnostik tasvirlash uchun ko'rsatmalar va tasvirlash usulini tanlashda individual yondashuv tavsiya etiladi.

SHOSHILINCH STATSIONAR DAVOLASHGA KO'RSATMALAR:

- o'rtacha/og'ir bachadon qon ketishi,
- infektsiya belgilari
- kuchli og'riq sindromi,
- gemodinamik buzilishlar

Diagnostika choralari	Tibbiy xizmatlarning nomi	Davolash choralari (asosiy medikamentoz davo)					Xizmat ko'rsatish yoki tekshirishning minimal soni	Davolashning davomiyligi
		Ambulator davo		Statsionar davo				
		Uy sharoitida tez yordam	OP/OShP / KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalai	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalar	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalar		
Boshqa turdagi tekshirish usullari	Homila borligini tasdiqlash va/yoki trofoblastik kasallikni istisno qilish uchun platsenta materialini (xorion) patologik va anatomik tekshirish.		-	+	+	+	1	

Eslatma: tumanlararo tez tibbiy yordam markazida statsionar davolanayotgan bemorlar, agar ko'rsatilsa, tez tibbiy yordam aviatsiyasi orqali maslahat so'ng, Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazining hududiy filiallariga, o'tkir appenditsit bilan og'rigan bemorlar bilan maslahatlashganidan so'ng jarroh ko'chirilishi mumkin. tez tibbiy yordam yoki RNTsEMPga o'tkaziladi. Alvorado havf ko'rsatkichiga ko'ra o'rtacha xavf darajasi bilan (5-8 ball), agar noto'g'ri homiladorlikni (O'Z-o'zidan abort) aniq istisno qilish yoki tasdiqlashning iloji bo'lmasa (qorin pardaning tasirlanishi belgilari bo'lmasa!), bemorni doimiy ravishda kuzatishga ruxsat beriladi. dinamik diagnostik tasvir bilan jarrohlik bo'limida 12/24 soat vaqt va empirik antibiotik terapiyasi tavsiya etiladi.

MEDIKAMENTOZ DAVO

Davolash choralari (asosiy medikamentoz davo)	Davolash choralari (asosiy medikamentoz davo)		O'rtacha kunlik dozasi	Har bir kurs uchun doza
	Ambulator davo	Statsionar davo		

		Uy sharoitida tez yordam	OP/OShP / KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalai	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalar	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalar		
Dorining xalqaro nomi	Doritning dozasi va qo'llanilishi							
Traneksam kislota	250 mg, 500 mg tabletka ko'rinishida, 5 ml ampulada	+	+	+	+	+	3,9-4,0 g/kun.	15,6-16,0 g
Progestagenlar	1. Didrigesteron: 10–20 mg/kun. 2. Medroksiprogesteron: 150 mg (m/o, har 3 oyda). 3. Progesteron (vaginal): 100–200 mg/kun	+	+	+	+	+	1. Didrogesteron: 20-30 mg/kun. 2. Progesteron (vaginal): 200–400 mg/kun	Doza, qo'llash usuli va sxemasi individual ravishda tanlanadi..
Mizoprostol	200 mkg tabletka ko'rinishida	-	+	+	+	+	14 haftagacha og'iz orqali 600 mkg yoki til ostiga 400 mkg	Bir marta
Mifepriston	200 mg tabletka ko'rinishida	-	+	+	+	+	Rivojlanishdan to'xtagan homiladorlik < 14 xaftada membranalari buzilmagan va bachadon bo'yni yopiq bo'lsa, oldin bachadon bo'ynini bo'shatish uchun mizoprostol qollaniladi.	Bir marta
Paratsetamol	tabletkalar 200 mg, 500 mg; suspenziya 120 mg/5 ml; sirop 2,4% 40 ml, 50 ml, 60 ml, 90 ml, 100 ml;	+	+	+	+	+	Doza, qo'llash usuli va sxemasi individual ravishda tanlanadi.	Doza, qo'llash usuli va sxemasi individual ravishda tanlanadi.

shamchalar 50 mg, 100 mg, 125 mg, 250 mg; infuziya uchun eritma 10 mg/ml, 200 mg/ 20 ml, 1000 mg/ 100 ml								
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Eslatma: Shuningdek, og'riqning xarakteriga qarab, narkotik moddalarni operatsiyadan oldin va keyin qo'llash mumkin. Agar asoratlar paydo bo'lsa, dori-darmonlarni davolash asoratlarning turiga qarab o'rnatiladi (milliy klinik bayonnomaning davolash bo'limiga qarang). Belgilangan dori-darmonlarning kunlik va kurs dozalari farmakologik ko'rsatmalarga muvofiq, qon taxliliga (shu jumladan leykasitar formula), bemorning umumiy holatiga va dinamik o'zgarishlarga qarab turli xil diapazonlarga ega bo'lishi mumkin.

Davolash choralari (qo'shimcha medikamentoz davo)		Tez yordam va shoshilinch tibbiy yordam darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha kunlik dozasi	Har bir kurs uchun doza
		Ambulator davo		Statsionar davo				
		Uy sharoitida tez yordam	OP/OShP / KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalai	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalar	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalar		
Dorining xalqaro nomi	Doritning dozasi va qo'llanilishi							
Drotaverin	5 XB 1 ml in'ektsiya uchun eritm	-	-	+	+	+	Doza, qo'llash usuli va sxemasi individual ravishda tanlanadi.	Doza, qo'llash usuli va sxemasi individual ravishda tanlanadi
Azitromitsin	500 mg tabletka	-	-	+	+	+	1000 mg	1000 mg
Metronidazol	250 va 500 mg tabletka	-	-	+	+	+	500 homilila tushguncha, songra 500 keyin 4 va 8 soat, homila tushishidan so'ng	1500 mg
Doksitsiklin	100 mg tabletka	-	-	+	+	+	200 mg	1400 mg

Eslatma: Agar asoratlar rivojlansa, dori-darmonlarni davolash asoratlarning turiga qarab o'rnatiladi (milliy klinik bayonnomaning davolash bo'limiga qarang). Belgilangan dori-darmonlarning kunlik va kurs dozalari farmakologik ko'rsatmalarga muvofiq, qon taxliliga (shu jumladan leykasitar formula), bemorning umumiy holatiga va dinamik o'zgarishlarga qarab turli xil diapazonlarga ega bo'lishi mumkin.

SHOSHILINCH VA TEZ JARROXLIK DAVO

Davolash choralari (jarroxlik davolash)	Tez yordam va shoshilinch tibbiy yordam darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator davo		Statsionar davo		
	Uy sharoitida yoki tez yordam	OP/OShP / KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalai	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalar	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalar
Jarrohlik muolaja/aralashuv/davolanish nomi					
14 haftagacha vakuumli aspiratsiya	-	-	+	+	+
Bachadon bo'shlig'ini kuretaj qilish	-	-	+	+	+

Eslatma: Agar bemor jarrohlikdan bosh tortsa, jarrohlik bo'limida antibakterial va simptomatik terapiya kursi tayinlanadi, agar u kasalxonaga yotqizishdan bosh tortsa, bemorga rad etishning oqibatlari to'g'risida ogohlantiriladi, rad etish sababi hujjatlashtiriladi va oilaviy poliklinikaga xabar qilinadi; yoki yashash joyida RMO (GMO) bo'lsa, bemor jarroh nazorati ostida bo'lish uchun ushbu muassasaga yuboriladi.

DAVOLOVCHI OVQATLANISH/PARHEZ

Ovqatlanish tartibi. Parhez stoli va undan foydalanish muddati	Tez yordam va shoshilinch tibbiy yordam darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator davo		Statsionar davo		
	Uy sharoitida tez yordam	OP/OShP / KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalai	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalar	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalar
1. Stol №15 (umumiy) va stol №0. Bemor kasalxonadan chiqarilishidan oldin qo'llaniladi	-	-	amal qiladi	amal qiladi	amal qiladi

Eslatma: Rehabilitatsiya odatda tez va asoratlarsiz o'tadi. Rehabilitatsiya davomiyligi bemorning umumiy holatiga, bachadonning holatiga, jinsiy a'zodan ajralmalar borligi yoki yo'qligiga, shuningdek bemorning shifokor tavsiyalari muvofiqligiga bog'liq. Bemorga ko'chirma berilganidan so'ng, klinikada kuzatuv (ambulator davolanish muddati va mehnat qobiliyati masalasi individual ravishda hal qilinadi. Jismoniy faollikni cheklash - kasalxonadan chiqqan paytdan boshlab 3-6 hafta.

REABILITATSIYA

Reabilitatsiya chora tadbirlari	Tibbiy xizmat nomi	Uy sharoitida	OP/OShP / KTMP	Statsionar sharoitida	Chora tadbirning minimal soni	Reabilitatsiya davomiyligi
Tor mutaxassis (shifokor) bilan maslahat	Akusher- ginekolog	-	+	+	1 maxal homila tushishida	oy
	Terapevt/UASH	-	+	+	1 maxal homila tushishida	
	UTT shifokori	-	+	+	ko'rsatmaga ko'ra	
Eslatma: abortdan keyin maxsus reabilitatsiya talab qilinmaydi.						
Laboratoriya tekshiruvlar	Umumiy qon tahlili	-	+	+	1 maxal jarrohlikdan	oy

					song	
Eslatma: bemorning umumiy ahvoriga va kasallikning kechishiga qarab, akusher-ginekolog va umumiy amaliyot shifokori nazorati ostida OP/KTOP, MTP da qo'shimcha laboratoriya tekshiruvlari belgilanishi mumkin..						
Instrumental tekshiruvlar	UTT	-	+	+	ko'rsatmaga ko'ra	oy
Eslatma: Bo'shatishdan keyin dinamik ultratovush - ko'rsatmalarga muvofiq						
Reabilitatsiya usullari	Jismoniy faollikni cheklash	+	+	+	3-6 hafta	oy
Eslatma: Odatda, reabilitatsiya vaqti taxminan 10-14 kun. Bu bemorlarning aksariyati o'zlarining funktsiyalarini to'liq tiklaydigan vaqt. Shuningdek, bemorlar kasallikning kechishiga qarab 3-6 hafta ichida to'liq reabilitatsiya qilinadi.						

PALLIATIV DAVO

Ushbu nozologiya uchun mo'ljallanmagan

DISPANSERIZATSIYASI

(“D” RO'YXATDAGI BEMORLARNI DISPANSERIZATSIYASI)

Dispanserizatsiya chora tadbirlari	Tibbiy xizmat nomi	OP/KTOP	MTP	Minimal miqdor	Dispanser kuzatuv davomiyligi
Tor mutaxassis (shifokor) bilan maslahat	Akusher-ginekolog tomonidan tekshiruvi	+	+	1	3 oy
Eslatma. Agar bemor klinik va laboratoriya ko'rsatkichlari bo'yicha davolansa, kuzatuv 6 oygacha o'tkaziladi.					
Instrumental tekshiruvlar	1. Tos a'zolari/bachadon UTT	+	+	1	6 oy
Eslatma: 3-6 oydan keyin bemorlar bachadonning ultratovush tekshiruidan o'tadilar					

PROFILAKTIKA

O'z-o'zidan homila tushishning oldini olish uchun maxsus usullar mavjud emas. Bemorlarga homiladorlik paytida qorinning pastki qismida og'riqlar va genital tizimdan qon ketishi bo'lsa, darhol shifokor bilan maslahatlashish zarurligi to'g'risida xabardor qilinishi kerak.