

O‘zbekiston Respublikasi
Sog‘liqni saqlash vazirligining
2025 yil “_____” _____dagi
“_____”-sonli buyrug‘iga
__-ILOVA

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

**“KO‘P HOMILALIKK HOMILADORLIK” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA
TIBBIY YORDAMNING MILLIY KLINIK STANDARTI.**

TOSHKENT – 2025

"TASDIQLAYMAN"
O‘zbekiston Respublikasi
Sog‘liqni saqlash vaziri
A.A. Xudayarov

"____" _____ 2025 yil

**“KO‘P HOMILALIKK HOMILADORLIK” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA
TIBBIY YORDAMNING MILLIY KLINIK STANDARTI.**

TOSHKENT – 2025



“KELISHILGAN”
RIOvaBSIATM direktori
N.S. Nadirxanova

_____ 2025 yil

**“KO‘P HOMILALIKK HOMILADORLIK” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA
TIBBIY YORDAMNING MILLIY KLINIK STANDARTI.**

TOSHKENT – 2025

“KO‘P HOMILALIKK HOMILADORLIK” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY YORDAMNING MILLIY KLINIK STANDARTI.

XKT-10/11 bo‘yicha kodlanish:	Nozologiyaning nomi	Ambulatoriya sharoitida tashxis qo‘yish va davolash uchun nozologiya bilan shug‘ullanuvchi mutaxassislar		Stasionar tashxis qo‘yish va davolash uchun nozologiya bilan shug‘ullanuvchi mutaxassislar	
		Bosh Nazoratchi Mutaxassis	Jalb qilinadigan qo‘shimcha mutaxassislar	Bosh Nazoratchi Mutaxassis	Jalb qilinadigan qo‘shimcha mutaxassislar
XKT-10		XKT-10			
O30	Ko‘p homiladorlik				
O30.0	Egizaklar bilan homiladorlik				
O30.1	Uch egizakli homiladorlik				
O30.2	To‘rt egizakli homiladorlik				
O30.8	Ko‘p homiladorlikning boshqa shakllari				
O30.9	Ko‘p homiladorlik, aniqlanmagan				
O31	Ko‘p homiladorlik uchun xarakterli asoratlar				
O31.0	Qog‘ozli homila				
O31.1	Bir yoki undan ortiq homila abortidan keyin davom etayotgan homiladorlik				
O31.2	Bir yoki bir nechta homilaning intrauterin o‘limidan keyin homiladorlikning davom etishi				
O31.8	Ko‘p homiladorlikka xos bo‘lgan boshqa asoratlar				
O32.5	Onaga tibbiy yordam ko‘rsatishni talab qiladigan bir yoki bir nechta homilaning noto‘g‘ri taqdimoti bilan ko‘p homiladorlik				
O33.7	Onaga tibbiy yordam ko‘rsatishni talab qiladigan nomutanosiblikka olib keladigan boshqa homila anomaliyalari (birlashgan egizaklar)				
O43.0	Plasentali transfuziya sindromlari				
O63.2	Egizak, uch va shu kabilardan ikkinchi homila tug‘ilishining kechikishi				
O84	Ko‘p homilali tug‘ruq				
O84.0	Ko‘p homilali, to‘liq o‘z-o‘zidan tug‘ruq				
O84.1	Ko‘p homilali tug‘ruqlar, to‘liq qisqich va vakuum- ekstraktor qo‘llanilgan holda				
O84.2	Ko‘p homilali tug‘ruq, to‘liq kesar kesish yo‘li bilan				

O84.8	Ko'p homilali tug'ruqdagi boshqa tug'dirish usullari bilan				
O84.9	Ko'p homilali, aniqlanmagan tug'ruqlar				
XKT-11					
JA80	Ko'p homiladorlikda onaga tibbiy yordam				
JA80.0	Egizaklar bilan homiladorlik				
JA80.1	Uch egizak bilan homiladorlik				
JA80.2	To'rt homila bilan homiladorlik				
JA80.Y	Boshqa aniqlangan ko'p homiladorlikda onaga tibbiy yordam				
JA80.Z	Aniqlanmagan ko'p homiladorlikda onaga tibbiy yordam				
JA81	Ko'p homiladorlikka xos bo'lgan asoratlar bilan bog'liq holda onalarga tibbiy yordam				
JA81.0	Mumiyalangan homila				
JA81.1	Bir yoki bir nechta homilaning tushishidan keyin davom etayotgan homiladorlik				
JA81.2	Bir yoki bir nechta homilaning intrauterin o'limidan keyin homiladorlikning davom etishi				
JA81.3	Bir yoki bir nechta homilaning tushishi yoki intrauterin o'limidan keyin homiladorlikning tugashi				
JA81.Y	Ko'p homiladorlik uchun xos bo'lgan asoratlar bilan bog'liq holda onaga boshqa tibbiy yordam				
JA81.Z	Ko'p homiladorlik uchun xos bo'lgan asoratlar bilan bog'liq holda onaning tibbiy yordami, aniqlanmagan				
JA82.5	Bir yoki bir nechta homilaning noto'g'ri taqdimoti bilan ko'p homilador bo'lgan onalarga tibbiy yordam				
JA8A.0	Plasental qon quyish sindromlari				
KA02.4	Plasenta qon quyish sindromi tufayli homila yoki yangi tug'ilgan chaqaloqning shikastlanishi				
JB03.2	Ko'p tug'ilishda ikkinchi homila yoki undan keyingi homilaning kechikishi				
JB24	Ko'p homilali tug'ruq				
JB24.0	Ko'p homilador homiladorlikda o'z-o'zidan tug'ish				
JB24.1	Barcha mevalar uchun akusher qisqichqalari yoki vakuum-ekstraksiyadan foydalangan holda ko'p homilali tug'ruqlar				
JB24.2	Kesar kesish yo'li bilan ko'p homilali tug'ruq				
JB24.3	Kesar kesish va boshqa tug'ruq usullarini qo'llagan holda ko'p homilali tug'ish				

JB24.Y	Boshqa aniqlangan ko'p homilali tug'ruq				
JB24.Z	Ko'p homilali tug'ruq, aniqlanmagan				

KO'P HOMILADORLIKDA DIAGNOSTIKA, DAVOLASH, REABILITASIYA VA DISPANSER TADBIRLARI

Diagnostika choralari	Tibbiy xizmatlarning nomi	Rejalashtirilgan tibbiy yordam darajasi va turiga ko'ra					Xizmat yoki tekshiruv larning minimal soni	Davolash davomiyligi
		Ambulator davolash		Statsionar davolash *				
		OVP	OP/KTOP	Tuman (shahar) kasalxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Bosh mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Shikoyatlar va kasallik tarixi 2. Ob'ektiv tekshirish 3. Jismoniy va klinik tekshiruv.	Oilaviy shifokor	Oilaviy shifokor / akusher-ginekolog	Akusher-ginekolog	Akusher-ginekolog	Akusher-ginekolog	2	Davolash davri: homiladorlik davomida murojaat qilish bo'yicha
Izoh: Tumanda mutaxassis bo'lmagan hollarda bemorlar qo'shni tumanga yuboriladi.								
(Qo'shimcha) mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Shikoyatlar va kasallik tarixi 2. Ob'ektiv tekshirish 3. Jismoniy va klinik tekshiruv.	-	Endokrinolog, kardiolog, terpevt, stomatolog	Endokrinolog, kardiolog, terapevt, stomatolog, homilalik tibbiyot mutaxassisi	Endokrinolog, kardiolog, terapevt, stomatolog, homilalik tibbiyot mutaxassisi	Endokrinolog, kardiolog, terapevt, stomatolog, homilalik tibbiyot mutaxassisi	1	Davolash davri: homiladorlik davomida murojaat qilish bo'yicha
Izoh: Bemorni tekshirish paytida birga keladigan kasalliklar aniqlansa, tibbiy muassasalar darajasidagi ko'rsatmalarga muvofiq qo'shimcha mutaxassislar maslahati o'tkaziladi.								
Asosiy laboratoriya tekshiruvlari	1. Umumiy qon tahlili	+	+	+	+	+	2	Davolash davri: homiladorlik davomida murojaat qilish bo'yicha
	2. Umumiy siydik tahlili	+	+	+	+	+	2	
	3. Vasserman reaksiyasi (RW)	-	+	+	+	+	2	
	4. HBsAg ni aniqlash	-	+	+	+	+	2	
	5. OIVni aniqlash	-	+	+	+	+	2	
	6. Anti HCVni aniqlash	-	+	+	+	+	2	
	7. Qon guruhi va rezus faktor omilini aniqlash	+	+	+	+	+	1	
	8. Qondagi glyukoza	+	+	+	+	+	2	

	darajasini aniqlash							
Izoh: Bemorni tekshirish paytida birga keladigan kasalliklar aniqlansa, tibbiy muassasalar darajasidagi ko'rsatmalarga muvofiq qo'shimcha mutaxassislar maslahati o'tkaziladi.								
Qo'shimcha laboratoriya tekshiruvlari	1. Biokimyoviy qon tahlili	-	+	+	+	+	1	Davolash davri: homiladorlik davomida murojaat qilish bo'yicha
	2. Koagulogramma	-	+	+	+	+	1	
	3. Ajratmalarni bakteriologik tekshirish JYYuI(IPPP) (IFA, 1 PSR) ga qon tahlili	-	+	+	+	+	1	
Izoh: Asoratlanmagan ko'p homiladorlikni davolash antenatal parvarishlash protokoli va standartiga muvofiq amalga oshiriladi. Ko'p homiladorlik tabiiy tug'ilish yo'llari orqali yoki kesar kesish jarrohlik amaliyoti yordamida sodir bo'ladi. Tekshiruvlar hajmi tug'ruq usuliga bog'liq va normal tug'ilish yoki kesar kesish uchun protokollar va standartlarning tavsiyalariga mos kelishi kerak. Agar bemorni tekshirish paytida birga keladigan kasalliklar aniqlansa, tibbiy muassasalar darajasidan kelib chiqqan holda ko'rsatmalar bo'yicha qo'shimcha tekshiruvlar o'tkaziladi.								
Asosiy instrumental tadqiqotlar	1. EKG	+	+	+	+	+	1	Davolash davri: homiladorlik davomida murojaat qilish bo'yicha
	2. Tos a'zolarining ultratovush tekshiruvi	-	+	+	+	+	1	
	3. Bachadon-feto-plasenta qon oqimining dopplerometriyasi	-	+	+	+	+	1	
Qo'shma instrumental tadqiqotlar	1. Kardiotokografiya	-	-	-	+	+	Ko'rsatmalarga muvofiq	Davolash davri: homiladorlik davomida murojaat qilish bo'yicha
	2. Noinvaziv prenatal skrining	-	-	+	+	+	2	
	3. Amniosentez (homiladorlikning 15 haftasidan keyin)	-	-	-	-	+	Ko'rsatmalarga muvofiq	
	4. Xorion biopsiyasi	-	-	-	-	+	Ko'rsatmalarga muvofiq	
Izoh: Asoratlanmagan ko'p homiladorlikni davolash antenatal parvarishlash protokoli va standartiga muvofiq amalga oshiriladi. Ko'p homiladorlik tabiiy tug'ilish yo'llari orqali yoki kesar kesish jarrohlik amaliyoti yordamida sodir bo'ladi. Tekshiruvlar hajmi tug'ruq usuliga bog'liq va normal tug'ilish yoki kesar kesish uchun protokollar va standartlarning tavsiyalariga mos kelishi kerak. Agar bemorni tekshirish paytida birga keladigan kasalliklar aniqlansa, tibbiy muassasalar darajasidan kelib chiqqan holda ko'rsatmalar bo'yicha qo'shimcha tekshiruvlar o'tkaziladi.								

OVP – Oilaviy vrachlik punkti; OP – oilaviy poliklinika; KTOP – ko'p tarmoqli oilaviy poliklinika; OIV – inson immunitet tanqisligi virusi; UTT – ultratovush tekshiruvi; MSKT – multispiral kompyuter tomografiyasi; ExoKG – exokardiografiya; EKG – elektrokardiografiya.

KASALXONAGA YOTQIZISH UCHUN KO'RSATMALAR:

- Erta tug'ilish xavfi
- Normal joylashgan plasentaning erta ajralishi
- Onaning somatik kasalliklari
- Tug'ish
- "Antenatal parvarish, homilador xavf guruhlarini boshqarish" protokoliga muvofiq boshqa ko'rsatmalar

TIBBIY DAVOLANISH

Terapevtik choralar (asosiy tibbiy davolash)		Rejalashtirilgan tibbiy yordam darajasi va turiga ko'ra					O'rtacha kunlik doza	Bir kurslik doza
		Ambulator davolash		Statsionar davolash *				
		OVP	OP/ KTOP	Tuman (shahar) kasalxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Preparatning xalqaro patentlanmagan nomi	Preparatning dozasi va qo'llash usuli							
Foliy kislotalari	400 mkg.	+	+	+	+	+	400 mkg	3 oy
Kaliy yodid	200 mg	+	+	+	+	+	200 mg	Butun homiladorlik davrida va tug'ruqdan keyin 3 oy
Asetilsalisil kislotalari	150 mg	+	+	+	+	+	150 mg	homiladorlikning 11 dan 36 haftasigacha
Temir preparatlari	30-60 mg	+	+	+	+	+	30-60 mg	Ko'rsatmalarga muvofiq
Rho[D] Inson Immunoglobulin Antiresusi	1250-1500 ME (250-300 mkg)	-	+	+	+	+	1250-1500 ME (250-300 mkg)	Bir marta, ko'rsatmalarga muvofiq
Oksitosin	10 ED m/i	-	-	+	+	+	10 YeD bir marta	5 Ed dan 2 ampula
Tetrasiklin maz	Pastki qovoq ostiga qo'yish	-	-	+	+	+	Pastki qovoq ostiga qo'yish	1 tuba
Vitamin K	1 % - 1,0 ml m/i	-	-	+	+	+	1,0 ml	1 ampula 1,0 ml

Sefazolin	Tomir ichiga sekin yuborish uchun 1,0 g kukundan eritma tayyorlanadi. Operasiyadan 30-60 daqiqa oldin bir marta qo'llaniladi	-	-	+	+	+	1 g/sut.	1,0 gr bir marta (katta qon yo'qotilganda, operatsiya davomiyligi 1 soatdan ortsa-takroriy doza)
Sefuroksim	Tomir ichiga sekin yuborish uchun 1,5 g kukundan eritma tayyorlanadi. Operasiyadan 30-60 daqiqa oldin bir marta qo'llaniladi	-	-	+	+	+	1,5 g/sut.	1,5 gr bir marta (katta qon yo'qotilganda, operatsiya davomiyligi 1 soatdan ortsa-takroriy doza)
Amoksisillin / klavulanat (homiladorlik <34 hafta bo'lgan ayollarda KKda ishlatilmaydi, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning nekrotik enterokoliti xavfi ortadi)	Tomir ichiga 3-5 daqiqa davomida sekin yuborish uchun 1,2 g kukundan eritma tayyorlanadi. Operasiyadan 30-60 daqiqa oldin bir marta qo'llaniladi	-	-	+	+	+	1,2 gr	1,2 gr bir marta (katta qon yo'qotilganda, operatsiya davomiyligi 1 soatdan ortsa-takroriy doza)
Amoksisillin/sulbaktam	Tomir ichiga sekin yuborish uchun 1,5 g kukundan eritma tayyorlanadi. Operasiyadan 30-60 daqiqa oldin bir marta qo'llaniladi	-	-	+	+	+	1,5 g/sut.	1,5 gr bir marta (katta qon yo'qotilganda, operatsiya davomiyligi 1 soatdan ortsa-takroriy doza)
Klindamisin (penisillinlar va/yoki sefalosporinlarga	Tomir ichiga sekin yuborish uchun 900 mg/sut	-	-	+	+	+	900 mg/sut	t/i tomchilab (katta qon yo'qotilganda,

allergik reaksiyalarda)	kukundan eritma tayyorlanadi. Operasiyadan 30-60 daqiqa oldin bir marta qo'llaniladi							operasiya davomiyligi 1 soatdan ortsa-takroriy doza)
Eritromisin (penisillinlar va/yoki sefalosporinlarga allergik reaksiyalarda)	Tomir ichiga sekin yuborish uchun 200 mg/sut kukundan eritma tayyorlanadi. Operasiyadan 30-60 daqiqa oldin bir marta qo'llaniladi	-	-	+	+	+	200 mg/sut	t/i tomchilab (katta qon yo'qotilganda, operasiya davomiyligi 1 soatdan ortsa-takroriy doza)
200,0 ml Traneksam kislotasi fiziologik eritmada suyultirilib, t/i tomchilab	1 gr	-	-	+	+	+	1 gr	Operasiyaning og'irligiga qarab
5 Ed Oksitosin 500 ml fiziologik eritmada suyultirilib, t/i tomchilab	5 Yed	-	-	+	+	+	5 Yed	Operasiyaning og'irligiga qarab
Terapevtik choralar (qo'shimcha tibbiy davolash)		Rejalashtirilgan tibbiy yordam darajasi va turiga ko'ra					O'rtacha kunlik doza	Bir kurslik doza
		Ambulator davolash		Statsionar davolash *				
		OVP	OP/ KTOP	Tuman (shahar) kasalxonalar	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Preparatning xalqaro patentlanmagan nomi	Preparatning dozasi va qo'llash usuli							
Enoksiparin (90 kg gacha vazn uchun 0,4 mg, 90 kg dan ortiq vazn uchun 0,6 mg)	teri ostiga in'eksiya eritmasi	-	-	+	+	+	Doza va rejim individual ravishda tanlanadi.	Doza va rejim individual ravishda tanlanadi.
Diklofenak 50 mg shamlar, 3,0 ml	rektal shamlar, mushak ichiga	-	-	+	+	+	Doza va rejim individual ravishda	Doza va rejim individual ravishda

ampula (25 mg/l)	in'eksiya eritmasi						tanlanadi.	tanlanadi.
------------------	--------------------	--	--	--	--	--	------------	------------

Izoh: Ushbu bo'limda ko'p homilador ayollarning tabiiy tug'ish yo'llari orqali yoki kesar kesish operatsiyasi orqali ko'p homilador bo'lgan homiladorligi va tug'ruqni bartaraf etish uchun dori vositalari keltirilgan. Ko'p homilador ayollarda ona yoki homila tomonidan asoratlar paydo bo'lgan, qo'shimcha somatik kasalliklar qo'shilgan yoki og'irlashgan taqdirda dori vositalari ro'yxati tegishli klinik protokol va standartlar tavsiyalariga muvofiq kengaytirilishi mumkin.

REJALI JARROHLIK DAVOLASH

Davolash choralari (jarrohlik davolash)	Rejalashtirilgan tibbiy yordam darajasi va turiga ko'ra				
	Ambulator davolash		Statsionar davolash *		
Jarrohlik muolajasi/aralashuvi/davolanish nomi	OVP/OP	MKTP	Tuman (shahar) kasalxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
1. Kesar kesish	-	-	+	+	+
2. Seriyali amnioreduksiya	-	-	-	-	+
3. Plasenta va kindik tomir anastomozlarining fetoskopik lazerli koagulyasiyasi	-	-	-	-	+
4. Homilani selektiv eliminasiya qilish	-	-	-	-	+
5. Homilaga intrauterin qon quyish	-	-	-	-	+

Izoh: operatsiya hajmi ko'rsatmalar, malakali kadrlar va jihozlarning mavjudligini hisobga olgan holda individual ravishda tanlanadi.

TERAPEVTIK OVQATLANISH / PARHEZ

Ovqatlanish tartibi. Parhez jadvali va undan foydalanish muddati	Shoshilinch va tez tibbiy yordam darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator davolash		Statsionar davolash *		
	Uy va tez yordam sharoitida	OP, OVP, MKTP	Tuman (shahar) kasalxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
1. №15-stol (umumiy) va №0-stol. Bemor stasionardan chiqarilgunga qadar qo'llaniladi	-	-	qo'llaniladi	qo'llaniladi	qo'llaniladi

Izoh: Ko'p homilador homiladorlikdan so'ng reabilitasiya qilish odatda og'ir asoratlarsiz o'tadi. Tiklanish muddatlari bemorning umumiy holatiga, tug'ish usuliga (o'z-o'zidan tug'ish yoki rejali kesar kesish), tug'ruqdan keyingi davr xususiyatiga, laktasiyaning mavjudligi yoki yo'qligiga, shuningdek shifokor tavsiyalariga, gigiena qoidalariga va parhezga rioya etilishiga bog'liq. Bemor shifoxonadan chiqarilgandan keyin poliklinikada akusher-ginekolog vrach nazoratida bo'ladi. Ambulatoriya

sharoitida davolanish muddati va mehnatga layoqatlilik masalasi yakka tartibda hal etiladi. Ayolga tuqqandan keyin 4-6 haftadan so'ng tos a'zolarining ultratovush tekshiruvidan o'tish, shuningdek, umumiy qon tahlilini o'tkazish tavsiya etiladi (kamqonlik yoki uzoq muddatli qon ketishiga shubha tug'lganda). Tug'ruqdan keyingi va yuqumli asoratlar profilaktikasi tashqi jinsiy a'zolarining muntazam gigienasini, lochiyalarning tabiatini, tikuvlarning holatini (mavjud bo'lganda), tana haroratini nazorat qilishni o'z ichiga oladi. Harorat ko'tarilganda, ajratmalar xususiyati o'zgarganda yoki og'riq sindromida darhol shifokorga murojaat qilish kerak. Jismoniy yuklamani cheklash tuqqandan keyin 4-6 hafta mobaynida tavsiya etiladi, ayniqsa kesar kesish amaliyoti o'tkazilganda. Bu davrda og'irlik, haddan tashqari faollik va jinsiy hayotdan qochish kerak. Jismoniy faollikni bosqichma-bosqich tiklashga shifokor bilan maslahatlashgandan keyin yo'l qo'yiladi.

REABILITASIYA

Reabilitasiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlarning nomi	Uy sharoitida	OP, OVP, KTMP	Stasionar sharoitida	Tadbirlarning minimal soni	Reabilitasiya davri
Mutaxassis (shifokor)ning maslahati	Xirurg-ginekolog	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	Jarrohlikdan keyin 1 marta	1-2 oy
	Terapevt/UASh	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	Jarrohlikdan keyin 1 marta	
	UTT mutaxassisi	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	ko'rsatmalarga muvofiq	
Izoh: maxsus reabilitasiya talab qilinmaydi. Qaytalanishning oldini olish uchun: gormonal muvozanatni saqlash, muntazam jismoniy faollik, kuniga 400-500 gr. sabzavot va mevalarni iste'mol qilish, tos kasalliklarini o'z vaqtida davolash. Ginekologda muntazam kuzatuv majburiydir.						
Laborator tekshiruv	Umumiy qon tahlili	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	Jarrohlikdan keyin 1 marta	bir oy
Izoh: bemorning umumiy ahvoliga va kasallikning kechishiga qarab, akusher-ginekolog va umumiy amaliyot shifokori nazorati ostida OP, OVP va KTMPda qo'shimcha laboratoriya tekshiruvlari belgilanishi mumkin.						
Instrumental tekshiruv	Kichik tos a'zolarining ultratovush tekshiruvi	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	ko'rsatmalarga muvofiq	bir oy

DISPANSERIZASIYA

Ushbu nozologiya uchun hech qanday shart yo'q.

BIRLAMCHI, IKKILAMCHI VA UCHINCHI DARAJALI PROFILAKTIKA / SKRINING

Ushbu nozologiya uchun hech qanday shart yo'q.

PALLIATIV YORDAM

Ushbu nozologiya uchun hech qanday shart yo'q.

KO'P HOMILADORLIK UCHUN SHOSHILINCH (TEZ) TIBBIY YORDAM

Tibbiy tashkilotga shoshilinch qabul qilish uchun ko'rsatmalar:

- Erta tug'ilish havfi;
- Normal joylashgan plasentaning erta ajralishi (NJPEA)(PONRP)
- Membranalarning erta yorilishi
- Onaning somatik patologiyasi
- "Antenatal parvarish, homilador xavf guruhlarini boshqarish" protokoliga muvofiq boshqa ko'rsatmalar

«ASORATLI KO'P HOMILADORLIK»NOZOLOGIASIDA TEZ VA SHOSHILINCH TIBBIY YORDAM KO'RSATISH

Diagnostika tadbirlari	Tibbiy xizmatlarning nomi	Shoshilinch va tez tibbiy yordam darajasi va turi bo'yicha					Ko'rsatiladigan xizmat va tekshiruvlarning minimal soni	Davolash muddatlari
		Ambulator davolash		Statsionar davolash *				
		Uy va tez yordam sharoitida	OP, OVP, MKTP	Tuman (shahar) kasalxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Mutaxassis (shifokor) maslahati	Shikoyat va anamnezni yig'ish	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	har kuni	Davolash muddati: murojaat bo'yicha
	Obektiv tekshirish	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	har kuni	
	Klinik-instrumental tekshirish	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	Standartlarga muvofiq	
	Jarrohning kundalik nazorati, shuningdek, o'rta va kichik darajadagi tibbiyot mutaxassisi tomonidan muolajalar va qo'llab - quvvatlovchi yordam	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	har kuni	

Izoh: ko'p homilador bo'lgan homilador ayollarning birlamchi tekshiruvi OP/OVP/MKTPda amalga oshiriladi. Ko'p homiladorlikning o'tkir asoratlarini ko'rsatadigan aniq klinik belgilar (o'tkir poligidramnioz, fetofetal qon quyish sindromi, amniotik suyuqlikning erta chiqishi, homila anemiyasi belgilari yoki erta tug'ilish havfi, og'ir siqilish sindromi) darhol tez yordam chaqirish va homilador ayolni qo'shimcha laboratoriya va instrumental tekshiruvlarsiz shoshilinch akusherlik shifoxonasiga yuborish uchun asosdir.

Beqaror gemodinamika (plasentaning erta ajralishi, katta qon ketish, gemorragik shok belgilari, homilaning aniq taxikardiya /bradikardiyasi) bo'lsa, vaziyatni barqarorlashtirishga qaratilgan terapevtik chora-tadbirlar poliklinika shifokorlari tomonidan tez yordam (SMP-103) kelishidan oldin boshlanadi va SMP jamoasi tomonidan ixtisoslashgan akusherlik shifoxonasiga ketishda yo'lda davom etadi.

Tumanlarda bemorlar Respublika ixtisoslashtirilgan ona va bola salomatligi ilmiy-amaliy tibbiyot markazi (RIOvaBSIATM) filiallariga yoki tegishli viloyat perinatal markazlariga yuboriladi. Shaharda- RIOvaBSIATM xududiy filialiga yoki zarur malaka va texnik yordamga ega ixtisoslashtirilgan akusherlik tibbiyot muassasalariga yuboriladi.

Ko'rsatmalarga muvofiq, RIOvaBSIATM filiallarida stasionar davolanayotgan homilador ayollar tez yordam yoki teletibbiyot orqali maslahatlashgandan so'ng RIOvaBSIATMga o'tkazilishi mumkin. Og'ir asoratlari bo'lgan homilador ayollar (feto-xomilalik qon quyish sindromi, og'ir plasenta etishmovchiligi, monoxorik homiladorlikda bitta homilaning antenatal o'limi va boshqalar.) yuqori texnologiyali parvarish uchun RIOvaBSIATMning ixtisoslashgan bo'limlarida kasalxonaga yotqizilishi mumkin.

Mutaxassis (shifokor) maslahati	1. Akusher-akusher-ginekolog	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	Ko'rsatmalarga muvofiq	Davolash muddati: murojaat bo'yicha
	2. Terapevt/UASh	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	Ko'rsatmalarga muvofiq	
	3. UTT shifokori	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	Ko'rsatmalarga muvofiq	
	4. Anesteziolog-reanimatolog	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	Ko'rsatmalarga muvofiq	

Izoh: Mutaxassislar tomonidan tekshiruv bemorda qo'shimcha birga keladigan kasalliklar aniqlanganda, shuningdek, ko'p homiladorlikning asoratlarini boshqa patologik sharoitlardan farqlash zarur bo'lsa, o'tkaziladi, masalan: o'tkir poligidramniozlar, erta tug'ilish xavfi, strangulyasiyalangan churrallar, o'tkir jarrohlik yoki urologik kasalliklar (o'ng tomonlama buyrak sanchig'i, pielonefrit, o'tkir appendisit, tuxumdon kistasining yorilishi) shuningdek ekstragenital patologiya - masalan, divertikulit, Kron kasalligi, o'tkir pankreatit, gastroenterit va boshqalar. Ko'p homiladorlik jarayoniga ta'sir qiluvchi birga keladigan ekstragenital patologiyani istisno qilish va / yoki tasdiqlash uchun terapevt bilan maslahatlashuv o'tkaziladi. Jarroh, urolog, nefrolog, gastroenterolog va boshqa mutaxassislar bilan maslahatlashuvlar ko'rsatmalarga muvofiq - o'tkir holatlarning differensial diagnostikasini o'tkazish va bemorni davolash taktikasini aniqlashtirish uchun buyuriladi. Shoshilinch kasalxonaga yotqizish yoki jarrohlik aralashuvi uchun ko'rsatmalar aniqlangan hollarda (masalan, plasentaning ajralishi, og'ir xomilalik transfuziya sindromi, koagulopatiya tahdidi bilan monoxorion homiladorlikda bitta homilaning antenatal o'limi) shoshilinch fanlararo maslahat o'tkaziladi, uning natijalari bo'yicha bemorni zudlik bilan ixtisoslashtirilgan stasionarga yotqizish va aralashuv hajmini aniqlash maqsadida.

O'rnatilgan murakkab tashxislar (masalan, III-IV bosqichlardagi feto-fetal transfuziya sindromi, xorioamnionit klinikasi bilan suvlarning erta oqishi, DVS-sindromi tahdidi bilan homilalardan birining intrauterin o'lim belgilari va boshqalar.) ixtisoslashtirilgan akusherlik va neonatal yordam ko'rsatish uchun jihozlangan kasalxonaga shoshilinch aralashuv uchun ko'rsatmalar vazifasini bajaradi.

Asosiy laboratoriya tekshiruvlari	1. Qon guruhi va rezus-faktori	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	1	Davolash muddati: murojaat bo'yicha
	2. Umumiy (klinik) qon tahlili	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	kamida 1 marta kasallik bo'yicha stasionar davolanish davrida va/yoki ko'rsatmalarga	
	3. Umumiy (klinik) siydik tahlili	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi		
	4. Koagulogramma	-						

			o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	muvofiq	
Izoh: «Emergency department» bo'limi majburiy va qo'shimcha tekshiruv usullarini amalga oshiradi. Asosiy tekshiruvlar (majburiy): umumiy qon tahlili, to'liq siydik tahlili, qon ivish vaqti, qon ketish vaqti, OIV qon testi, qon guruhi va rezus-faktori								
Qo'shimcha laboratoriya tekshiruvlari	1. Biokimyoviy qon tahlili	-	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	kamida 1 marta kasallik bo'yicha stasionar davolanish davrida va/yoki ko'rsatmalarga muvofiq	Davolash muddati: murojaat bo'yicha
Izoh: birgalikda kasalliklar aniqlanganda, ixtisoslashgan mutaxassislar bilan maslahatlashgandan so'ng, tibbiyot muassasalari darajasiga qarab, qulay va zarur laboratoriya tekshiruvlari o'tkaziladi. Ko'rsatkichlar bo'yicha qo'shimcha tadqiqotlar: biokimyoviy qon testi, koagulogramma o'tkaziladi.								
Asosiy instrumental tadqiqotlar	1. Homilalarning UT tekshiruvi	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	kamida 2 marta kasallik bo'yicha stasionar davolanish davrida va/yoki ko'rsatmalarga muvofiq	Davolash muddati: murojaat bo'yicha
	2. EKG	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	kamida 1 marta kasallik bo'yicha stasionar davolanish davrida va/yoki ko'rsatmalarga muvofiq	
Izoh: Asoratlangan ko'p homilador bo'lgan homilador ayollarni tekshirish homiladorlik davri va bemorning klinik holatini hisobga olgan holda amalga oshiriladi. Favqulodda vaziyatlarda, noma'lum etiologiyaning og'riq sindromi, o'tkir jarrohlik asoratlari yoki akusherlik patologiyasiga shubha qilingan bo'lsa, qo'shimcha tadqiqotlar buyuriladi.								

TIBBIY DAVOLANISH

Terapevtik choralar (asosiy tibbiy davolash)		Rejalashtirilgan tibbiy yordam darajasi va turiga ko'ra					O'rtacha kunlik doza	Bir kurslik doza
		Ambulator davolash		Statsionar davolash				
		Uy va tez yordam sharoitida	OP, OVP, MKTP	Tuman (shahar) kasalxonolari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Preparatning xalqaro patentlanmagan nomi	Preparatning dozasi va qo'llash usuli							
Oksitosin	10 ED m/i	-	-	+	+	+	10 YeD bir	5 Ed dan 2

							marta	ampula
Tetrasiklin maz	Pastki qovoq ostiga qo'yish	-	-	+	+	+	Pastki qovoq ostiga qo'yish	1 tuba
Vitamin K	1 % - 1,0 ml m/i	-	-	+	+	+	1,0 ml	1 ampula 1,0 ml
Sefazolin	Tomir ichiga sekin yuborish uchun 1,0 g kukundan eritma tayyorlanadi. Operatsiyadan 30-60 daqiqa oldin bir marta qo'llaniladi	-	-	+	+	+	1 g/sut.	1,0 gr bir marta (katta qon yo'qotilganda, operatsiya davomiyligi 1 soatdan ortsa-takroriy doza)
Sefuroksim	Tomir ichiga sekin yuborish uchun 1,5 g kukundan eritma tayyorlanadi. Operatsiyadan 30-60 daqiqa oldin bir marta qo'llaniladi	-	-	+	+	+	1,5 g/sut.	1,5 gr bir marta (katta qon yo'qotilganda, operatsiya davomiyligi 1 soatdan ortsa-takroriy doza)
Amoksisillin / klavulanat (homiladorlik <34 hafta bo'lgan ayollarda KKda ishlatilmaydi, yangi tug'ilgan chaqaloqlarning nekrotik enterokoliti xavfi ortadi)	Tomir ichiga 3-5 daqiqa davomida sekin yuborish uchun 1,2 g kukundan eritma tayyorlanadi. Operatsiyadan 30-60 daqiqa oldin bir marta qo'llaniladi	-	-	+	+	+	1,2 gr	1,2 gr bir marta (katta qon yo'qotilganda, operatsiya davomiyligi 1 soatdan ortsa-takroriy doza)
Amoksisillin/ sulbaktam	Tomir ichiga sekin yuborish uchun 1,5 g kukundan eritma	-	-	+	+	+	1,5 g/sut.	1,5 gr bir marta (katta qon yo'qotilganda,

	tayyorlanadi. Operasiyadan 30-60 daqiqa oldin bir marta qo'llaniladi							operasiya davomiyligi 1 soatdan ortsa-takroriy doza)
Klindamisin (penisillinlar va/yoki sefalosporinlarga allergik reaksiyalarda)	Tomir ichiga sekin yuborish uchun 900 mg/sut kukundan eritma tayyorlanadi. Operasiyadan 30-60 daqiqa oldin bir marta qo'llaniladi	-	-	+	+	+	900 mg/sut	t/i tomchilab (katta qon yo'qotilganda, operasiya davomiyligi 1 soatdan ortsa-takroriy doza)
Eritromisin (penisillinlar va/yoki sefalosporinlarga allergik reaksiyalarda)	Tomir ichiga sekin yuborish uchun 200 mg/sut kukundan eritma tayyorlanadi. Operasiyadan 30-60 daqiqa oldin bir marta qo'llaniladi	-	-	+	+	+	200 mg/sut	t/i tomchilab (katta qon yo'qotilganda, operasiya davomiyligi 1 soatdan ortsa-takroriy doza)
200,0 ml Traneksam kislota fiziologik eritmada suyultirilib, t/i tomchilab	1 gr	-	-	+	+	+	1 gr	Operasiyaning og'irligiga qarab
5 Ed Oksitosin 500 ml fiziologik eritmada suyultirilib, t/i tomchilab	5 Yed	-	-	+	+	+	5 Yed	Operasiyaning og'irligiga qarab
Terapevtik choralar (qo'shimcha tibbiy davolash)		Shoshilinch va tez tibbiy yordam darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha kunlik doza	Bir kurslik doza
		Ambulator davolash		Statsionar davolash *				
Preparatning xalqaro patentlanmagan nomi	Preparatning dozasi va qo'llash usuli	Uy va tez yordam sharoitida	OP, OVP, MKTP	Tuman (shahar) kasalxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		

Enoksiparin (90 kg gacha vazn uchun 0,4 mg, 90 kg dan ortiq vazn uchun 0,6 mg)	teri ostiga in'eksiya eritmasi	-	-	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	geparin Na 20000 ME gacha, enoksiparin Na 4000-6000 anti-Xa ME	bemorning yoshi va vazniga qarab
Diklofenak 50 mg shamlar, 3,0 ml ampula (25 mg/l)	rektal shamlar, mushak ichiga in'eksiya eritmasi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	o'tkaziladi	20 ED/4 ml	bemorning yoshi va vazniga qarab

Izoh: Ushbu bo'limda ko'p homilador ayollarning tabiiy tug'ish yo'llari orqali yoki kesar kesish operatsiyasi orqali ko'p homilador bo'lgan homiladorligi va tug'ruqni bartaraf etish uchun dori vositalari keltirilgan. Ko'p homilador ayollarda ona yoki homila tomonidan asoratlar paydo bo'lgan, qo'shimcha somatik kasalliklar qo'shilgan yoki og'irlashgan taqdirda dori vositalari ro'yxati tegishli klinik protokol va standartlar tavsiyalariga muvofiq kengaytirilishi mumkin.

SHOSHILINCH VA TEZKOR JARROHLIK ARALASHUVLARI

Davolash choralari (jarrohlik davolash)	Shoshilinch va tez tibbiy yordam darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator davolash		Statsionar davolash*		
	Uy va tez yordam sharoitida	OP, OVP, MKTP	Tuman (shahar) kasalxonalar	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
Jarrohlik muolajasi/aralashuvi/davolanish nomi					
1. Kesar kesish	-	-	+	+	+
2. Seriyali amnioreduksiya	-	-	-	-	+
3. Plasenta va kindik tomir anastomozlarining fetoskopik lazerli koagulyatsiyasi	-	-	-	-	+
4. Homilani selektiv eliminatsiya qilish	-	-	-	-	+
5. Homilaga intrauterin qon quyish	-	-	-	-	+

Izoh: operatsiya hajmi ko'rsatmalar, malakali kadrlar va jihozlarning mavjudligini hisobga olgan holda individual ravishda tanlanadi.

TERAPEVTIK OVQATLANISH / PARHEZ

Ovqatlanish tartibi. Parhez jadvali va undan foydalanish muddati	Shoshilinch va tez tibbiy yordam darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator davolash		Statsionar davolash*		
	Uy va tez yordam sharoitida	OP, OVP, MKTP	Tuman (shahar) kasalxonalar	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari

1. №15-stol (umumiy) va №0-stol. Bemor stasionardan chiqarilgunga qadar qoʻllaniladi	-	-	қўлланилади	қўлланилади	қўлланилади
--	---	---	-------------	-------------	-------------

Izoh: Koʻp homilador homiladorlikdan soʻng reabilitasiya qilish odatda ogʻir asoratsiz oʻtadi. Tiklanish muddatlari bemorning umumiy holatiga, tugʻish usuliga (oʻz-oʻzidan tugʻish yoki rejali kesar kesish), tugʻruqdan keyingi davr xususiyatiga, laktasiyaning mavjudligi yoki yoʻqligiga, shuningdek shifokor tavsiyalariga, gigiena qoidalariga va parhezga rioya etilishiga bogʻliq. Bemor shifoxonadan chiqarilgandan keyin poliklinikada akusher-ginekolog vrach nazoratida boʻladi. Ambulatoriya sharoitida davolanish muddati va mehnatga layoqatlilik masalasi yakka tartibda hal etiladi. Ayolga tuqqandan keyin 4-6 haftadan soʻng tos aʼzolarining ultratovush tekshiruvidan oʻtish, shuningdek, umumiy qon tahlilini oʻtkazish tavsiya etiladi (kamqonlik yoki uzoq muddatli qon ketishiga shubha tugʻilganda). Tugʻruqdan keyingi va yuqumli asoratlar profilaktikasi tashqi jinsiy aʼzolarining muntazam gigienasini, lochiyalarning tabiatini, tikuvlarning holatini (mavjud boʻlganda), tana haroratini nazorat qilishni oʻz ichiga oladi. Harorat koʻtarilganda, ajratmalar xususiyati oʻzgarganda yoki ogʻriq sindromida darhol shifokorga murojaat qilish kerak. Jismoniy yuklamani cheklash tuqqandan keyin 4-6 hafta mobaynida tavsiya etiladi, ayniqsa kesar kesish amaliyoti oʻtkazilganda. Bu davrda ogʻirlik, haddan tashqari faollik va jinsiy hayotdan qochish kerak. Jismoniy faollikni bosqichma-bosqich tiklashga shifokor bilan maslahatlashgandan keyin yoʻl qoʻyiladi.

REABILITASIYA

Reabilitasiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlarning nomi	Uy sharoitida	OP, OVP, KTMP	Stasionar sharoitida	Tadbirlarning minimal soni	Reabilitasiya davri
Mutaxassis (shifokor)ning maslahati	Xirurg-ginekolog	-	oʻtkaziladi	oʻtkaziladi	Jarrohlikdan keyin 1 marta	1-2 oy
	Terapevt/UASh	-	oʻtkaziladi	oʻtkaziladi	Jarrohlikdan keyin 1 marta	
	UTT mutaxassisi	-	oʻtkaziladi	oʻtkaziladi	koʻrsatmalarga muvofiq	

Izoh: maxsus reabilitasiya talab qilinmaydi. Qaytalanishning oldini olish uchun: gormonal muvozanatni saqlash, muntazam jismoniy faollik, kuniga 400-500 gr. sabzavot va mevalarni isteʼmol qilish, tos kasalliklarini oʻz vaqtida davolash. Ginekologda muntazam kuzatuv majburiydir.

Laborator tekshiruv	Umumiy qon tahlili	-	oʻtkaziladi	oʻtkaziladi	Jarrohlikdan keyin 1 marta	bir oy
Izoh: bemorning umumiy ahvoriga va kasallikning kechishiga qarab, akusher-ginekolog va umumiy amaliyot shifokori nazorati ostida OP, OVP va KTMPda qoʻshimcha laboratoriya tekshiruvlari belgilanishi mumkin.						
Instrumental tekshiruv	Kichik tos aʼzolarining ultratovush tekshiruvi	-	oʻtkaziladi	oʻtkaziladi	koʻrsatmalarga muvofiq	bir oy

DISPANSERIZASIYA

Ushbu nozologiya uchun hech qanday shart yoʻq.

BIRLAMCHI, IKKILAMCHI VA UCHINCHI DARAJALI PROFILAKTIKA / SKRINING

Ushbu nozologiya uchun hech qanday shart yo‘q.

PALLIATIV YORDAM

Ushbu nozologiya uchun hech qanday shart yo‘q.