

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ИННОВАЦИОН СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ МИЛЛИЙ ПАЛАТАСИ



**«Нормал туғруқ
(ҳомила энса билан келишида ўз-ўзидан содир бўлувчи бир
ҳомилалик туғруқни олиб бориш)»
бўйича миллий клиник баённома**

ТОШКЕНТ 2021

КИРИШ ҚИСМИ

Клиник муаммо	Ҳомила энса билан келишида ўз-ўзидан содир бўлувчи бир ҳомилалик туғруқни олиб бориш
Ҳужжатнинг номи	«Нормал туғруқ (ҳомила энса билан келишида ўз-ўзидан содир бўлувчи бир ҳомилалик туғруқни олиб бориш)» бўйича миллий клиник баённома
Тиббий ёрдам кўрсатиш босқичлари	Ўзбекистон Республикаси туғруққа кўмаклашиш тизимининг муассасалари (бирламчи тиббий-санитария ёрдами ва стационарлар)
Ишлаб чиқиш санаси	24.07.2021 й.
Режалаштирилган янгилаш санаси	2024 йилда ёки янги асосий далиллар пайдо бўлгунга қадар режалаштирилган
Мурожаат учун	Тошкент ш., Мирзо-Улуғбек тумани, Мирзо-Улуғбек кўч., 132 ^А . Тел.: (+71) 267-04-79, (+71) 263-84-83 E-mail: obs-gyn@mail.ru

Мундарижа

КИРИШ	8
Таърифлар	8
КХТ-10 бўйича кодланиши	8
Эпидемиология.....	8
НОРМАЛ ТУҒРУҚНИНГ КЛИНИК КЎРИНИШИ	9
НОРМАЛ ТУҒРУҚ ТАШХИСИНИ ҚЎЙИШ	9
Шикоятлар ва анамнез.....	10
Физикал кўрик.....	10
Лаборатор ва диагностик текширувлар	11
Инструментал-диагностик текширувлар	11
НОРМАЛ ТУҒРУҚНИ ОЛИБ БОРИШ	11
Туғруқнинг биринчи даврини олиб бориш	11
Туғруқнинг иккинчи даврини олиб бориш.....	15
Туғруқнинг учинчи даврини олиб бориш	18
Туғруқдан кейинги дастлабки 2 соат давомида туққан аёлнинг ҳолатини кузатиб бориш	19
ТИББИЙ РЕАБИЛИТАЦИЯ	Ошибка! Закладка не определена.
ПРОФИЛАКТИКА ВА ДИСПАНСЕР КУЗАТУВ	19
ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИЛИШИНИ ТАШКИЛЛАШТИРИШ	20
ТИББИЙ ЁРДАМ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ МЕЗОНЛАРИ	20
ИЛОВАЛАР	21
<i>Клиник баённомани ишлаб чиқиш методологияси</i>	21
<i>Тиббий аралашувга ихтиёрий розилик бериш аризаси</i>	22
<i>Туғруқни номедикаментоз оғриқсизлантириш усуллари</i>	24
<i>Партограмма</i>	29
<i>Апгар шкаласи</i>	31
<i>Оғриқнинг жадаллигини баҳолаш визуал-аналог шкаласи</i>	32
<i>Туғруқнинг ижобий тажрибасини таъминлаш учун интранатал даврда парвариш қилиш бўйича тавсияларнинг умумий рўйхати</i>	33
<i>Туғувчи аёлга маълумот</i>	39
Фойдаланилган адабиётлар	42

Ишчи гуруҳ таркиби:

Ишчи гуруҳ раҳбарлари

Абдуллаева Л.М., т.ф.д.	Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бош акушер-гинекологи
Юсупов У.Ю., т.ф.д., профессор	РИАГИАТМ, акушерлик бўлими илмий раҳбари
Надирханова Н.С., т.ф.н.	РИАГИАТМ, директор
Асатова М.М., т.ф.д., профессор	ТХКМРМ, Акушерлик-гинекология ва перинатал тиббиёт кафедраси мудир
Уринбаева Н.А., т.ф.н.	РПМ, директор

Масъул ижрочилар

Султанов С.Н., т.ф.д., профессор	РПМ
Джаббарова Ю.К., т.ф.д., профессор	РПМ
Алиева Д.А., т.ф.д., профессор	РИАГИАТМ
Ким Ё.Д., т.ф.д., профессор	РИАГИАТМ, анестезиолог-реаниматолог
Каримов З.Д., т.ф.д., профессор	Тошкент ШПМ, директор
Иргашева С.У.	РИАГИАТМ
Матякубова С.А., т.ф.д.	РИАГИАТМ Хоразм вилояти филиали, директор
Абидов А.К., т.ф.н.	РИАГИАТМ, анестезиолог-реаниматолог
Нишанова Ф.П., т.ф.н.	РИАГИАТМ
Микиртичев К.Д., т.ф.н.	РИАГИАТМ
Ашурова В.И., т.ф.н.	РИАГИАТМ
Сапаров А.Б., т.ф.н.	РИАГИАТМ
Бабажанова Ш.Д., т.ф.н.	РПМ
Тараян С.К., т.ф.н.	РПМ, анестезиолог-реаниматолог
Умарова Н.М., т.ф.н.	РПМ
Мухамедова У.Ю., т.ф.н.	РПМ
Джураев Ф.С.	РИАГИАТМ, анестезиолог-реаниматолог
Арифханова З.А.	РПМ
Абдураимов Т.Ф.	РИАГИАТМ
Насретдинова Д.Б., т.ф.н.	РИАГИАТМ Андижон вилояти филиали, директор
Гаффаров Ф.Б.	РИАГИАТМ Навоий вилояти филиали, директор
Курбанов П.Х.	РИАГИАТМ Сурхондарё вилояти филиали, директор
Суюрқулова М.Э., т.ф.н.	РИАГИАТМ Фарғона вилояти филиали, директор
Шодмонов Н.М., т.ф.н.	РИАГИАТМ Жиззах вилояти филиали, директор
Норкулова М.А., т.ф.н.	РИАГИАТМ Қашқадарё вилояти филиали, директор
Бабажанов М.А.	РИАГИАТМ ҚР филиали, директор
Хамроева Л.К.	РИАГИАТМ Самарқанд вилояти филиали, директор
Садиқова Х.З.	РИАГИАТМ Сирдарё вилояти филиали, директор
Баҳранова Н.Р.	РИАГИАТМ Бухоро вилояти филиали, директор
Джуманов Б.А., т.ф.н.	РИАГИАТМ Тошкент вилояти филиали, директор
Мухитдинова И.Н., т.ф.н.	РИАГИАТМ Наманган вилояти филиали, директор
Дустмуродов Б.М.	РИАГИАТМ Сурхондарё вилояти №2 филиали, директор

Методик ёрдам

Ядгарова К.Т., т.ф.н., клиник баённомаларни ишлаб чиқишни ташкиллаштириш бўлими бошлиғи

Инновацион соғлиқни сақлаш миллий палатаси

Усмонов С.К., етакчи мутахассис

Инновацион соғлиқни сақлаш миллий палатаси

Тақризчилар

Юсупбаев Р.Б.

РИАГИАТМ, т.ф.д., катта илмий ходим, Илмий кенгаш котиби

Каримова Ф.Д.

ТХКМРМ, т.ф.д., профессор, Акушерлик ва гинекология №2 кафедраси мудири

РИАГИАТМ – *Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази*

РПМ – *Республика перинатал маркази*

ШПМ – *Шаҳар перинатал маркази*

ТХКМРМ – *Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази*

Мазкур клиник баённома Ўзбекистон Республикасидаги БМТ Аҳолишунослик Жамғармасининг (ЮНФПА/UNFPA) техникавий кўмагида ишлаб чиқилди

Клиник баённома 2021 йил «29» июлда Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт марказининг Илмий кенгаши томонидан кўриб чиқилди ва тасдиқланди, 7-сонли баённома.

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

КИРИШ

Клиник баённоманинг тавсияларига риоя қилиш:

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

Амалиётда мазкур баённоманинг тавсияларидан ташқари чиқиш тўғрисида қарор қабул қилинаётган бўлса, у ҳолда шифокор-клиницистлар беморнинг касаллик тарихида қуйидаги маълумотларни қайд этишлари лозим бўлади:

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

Тавсиялар клиник амалиётнинг барча бўлимларини қамраб олмайди. Шунинг учун, шифокорлар беморларнинг эҳтиёжларини инobatга олган ҳолда, конфиденциал мулоқот тамойилини сақлаган ҳолда, индивидуал олиб бориш тактикасини улар билан муҳокама қилишлари керак. Бунга қуйидагилар киради:

- Зарур бўлганда, таржимон хизматларидан фойдаланиш.
- Беморга маслаҳат бериш ва олиб бориш тактикаси ёки аниқ бир муолажани ўтказиш учун розиликни олиш.
- Қонун талаблари доирасида ва профессионал Этика стандартларига риоя қилган ҳолда ёрдам кўрсатиш.
- Умумий талабларга мувофиқ ташхислаш ва даволаш тактикаларини ҳужжатлаштириш.

Клиник баённомани чиқишдан мақсад: далилларга асосланган маълумотлар ва тавсияларни тиббиёт ходимларига тақдим этиш, ҳомила энса билан келишида ўз-ўзидан содир бўлувчи бир ҳомилалик ўз-ўзидан содир бўлувчи асоратланмаган туғруқни олиб бориш бўйича ягона ёндашув тизимини ташкил этиш ва тадбиқ этиш.

Беморлар тоифаси: ҳомила энса билан келишида ўз-ўзидан содир бўлувчи бир ҳомилалик туғувчи ва туққан аёллар.

Баённомадан фойдаланувчи гуруҳлар: акушер-гинекологлар, неонатологлар, лаборантлар, умумий амалиёт (оила) шифокорлари, доялар, клиник фармакологлар, ОТМ ўқитувчилари, талабалари, клиник ординаторлари ва магистрантлари.

Қисқартмалар рўйхати:

ҚБ	–	артериал қон босими
ОИВ	–	одамнинг иммунитет танқислиги вируси
БТБ	–	бачадон туби баландлиги
ОГВ	–	оддий герпес вируси
ЖССТ	–	Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти
КТГ	–	кардиотокография
УТТ	–	ультратовуш текшируви
ҲЮУ	–	ҳомила юрак уриши сони

КИРИШ

Таърифлар

- Ҳомиладорликнинг 37⁰-41⁶ ҳафталик муддатларида ўз-ўзидан содир бўлган туғруқ **муддатдаги туғруқ** деб номланади.
- Туғруқ фаолияти ўз-ўзидан бошланган, туғруқ бошланишида акушерлик асоратлар ривожланиш хавфи паст бўлган ва асоратларсиз якунланган, туғруқда ҳомила мустақил боши билан туғилган ва туғруқдан кейинги даврда туққан аёл ва боланинг ҳолатлари қониқарли бўлган бир ҳомилалик муддатдаги туғруқ **нормал туғруқ** деб таърифланади.

Туғруқ асоратларсиз якунланган бўлса, юқорида кўрсатилган таърифлар акушерлик асоратлар ривожланиш хавфи юқори бўлган аёлларнинг гуруҳига ҳам қўлланилиши мумкин.

Кўп йиллик мунозаралар ва изланишларга қарамасдан, ҳозирги кунга қадар "нормал туғруқ" деган умум қабул қилинган универсал ёки стандартлаштирилган тушунча мавжуд эмас. Сўнги 20 йил ичида она ва бола прогнозлари яхшиланишини таъминлайдиган ҳомиладорликни тўхтатиш ёки туғруқнинг физиологик жараёнини назорат қилиш, тезлаштириш ва бошқаришга қаратилган муолажалар сони сезиларли даражада ошиши кузатилмоқда. Фаол тиббий аралашув аёл организмнинг фарзанд кўриш табиий қобилятига ҳам, туғувчи аёлларнинг субъектив тажрибасига ҳам салбий таъсир кўрсатади. Бундан ташқари, тўғридан-тўғри кўрсатмалар мавжуд бўлмаганда, туғруқ фаолиятида қўлланилаётган тиббий аралашувларнинг сони кўпайиши, турли молиявий имкониятларга эга бўлган аёллар орасида тиббий ёрдам кўрсатишнинг даражасидаги фарқни оширади.

Факт: туғруқ физиологик жараён бўлиб, аксарият ҳолатларда она ва бола учун асоратларсиз якунланади.

- **Аналгезия (оғриқсизлантириш)** – фармакологик ва нофармакологик (шу жумладан, оғриқни сезиш ҳиссининг бошқа турлари таъсирланмайдиган селектив) усуллар ёрдамида оғриқни сезиш ҳиссини камайтиришга қаратилган муолажалар.
- **Туғруқ жараёнида нейроаксиал оғриқсизлантириш** – эпидурал, спинал ва спинал-эпидурал усуллар ёрдамида туғруқ жараёнини оғриқсизлантириш муолажаси.

КХТ-10 бўйича кодланиши

O80.0	Ҳомила энса билан олдинда келишида ўз-ўзидан содир бўлувчи бир ҳомилалик туғруқ
--------------	---------------------------------------------------------------------------------

Эпидемиология

Туғруқ даври она ва гўдак яшаб қолишлиги учун муҳим давр ҳисобланади. Дунё бўйлаб ҳар йили 140 миллионга яқин туғруқлар содир бўлади ва уларнинг аксарияти она ва гўдак учун ҳеч қандай хавф туғдирмасдан кечади. Аммо туғруқ жараёнида асоратлар юзага келганда она ва гўдак учун ўлим хавфи ортиши мумкин. Барқарор ривожланишнинг учинчи мақсади: ҳар қандай ёшда соғлом турмуш тарзини таъминлаш ва фаровонликни тарғиб қилиш, шунингдек, аёллар, болалар ва ўсмирларнинг саломатлигини муҳофаза қилиш бўйича Глобал стратегияга (2016-2030) мувофиқ нафақат асоратланган туғруқлар оқибатида ўлимнинг олдини олиш, балки боланинг кейинги муваффақиятли ривожланиши соғлиқни сақлашнинг устувор вазифаси ҳисобланади.

НОРМАЛ ТУҒРУҚНИНГ КЛИНИК КЎРИНИШИ

Туғруқнинг объектив белгилари қуйидагича:

1. Маълум бир мунтазамлик билан бачадон қисқаришлари (фаол фазада 40 сониядан кўпроқ давом этувчи 10 дақиқа ичида камида 3 мартаба қисқаришлар кузатилиши).
2. Бачадон бўйни тузилишидаги (структуравий) ўзгаришлар (ингичкалашади-текисланади-очилади).

Туғруқ уч даврдан иборат.

Туғруқнинг биринчи даври – туғруқ фаолияти бошлангандан бачадон бўйни тўлиқ очилишига қадар бўлган давр ҳисобланади. Туғруқ фаолияти бошланишининг аниқ вақти кўпинча туғувчи аёлнинг сўрови асосида белгиланади – бачадон қисқаришлари (тўлғоқлар) мунтазам равишда ҳар 5 дақиқада 1 соатдан кўпроқ вақт давомида бошлаган вақт аниқланади.

Туғруқнинг биринчи даври латент ва фаол фазадан иборат:

- латент фазада бачадон қисқаришлари (кўпинча оғриқли), бачадон бўғзининг текисланиши ва 5 см гача очилиб бориши кузатилади;
- фаол фазада мунтазам оғриқли бачадон қисқаришлари, бачадон бўғзининг анча тез 5 см дан тўлиқ очилиши кузатилади.

Латент фазанинг стандарт давомийлиги аниқ белгиланмаган бўлиб, ҳар бир аёлда фарқ қилиши мумкин. Латент фазанинг максимал давомийлиги биринчи туғувчи аёлларда 20 соатдан, қайта туғувчи аёлларда эса 14 соатдан ошмайди. Одатда фаол фазанинг давомийлиги биринчи туғруқда 12 соатдан, кейинги туғруқларда эса 10 соатдан ошмайди. Одатда фаол фазада бачадон бўғзининг очилиш тезлиги ≥ 1 см/соатига ташкил қилади, бироқ, секинроқ очилиши ҳам мумкин. Фаол фазада ҳам биринчи туғувчи, ҳам қайта туғувчи аёлларда бачадон бўғзининг минимал очилиш тезлиги 0,5 см/соатига ташкил қилади.

Туғруқнинг иккинчи даври – бачадон бўйни тўлиқ очилгандан ҳомила туғилишига қадар бўлган давр ҳисобланади. Туғруқнинг иккинчи даври биринчи туғруқда 3 соатдан, кейинги туғруқларда эса 2 соатдан ошмайди. Эпидурал оғриқсизлантиришда туғруқнинг иккинчи даври яна 1 соатга чўзилиши мумкин ва биринчи туғувчи аёлларда 4 соатни ва қайта туғувчи аёлларда эса 3 соатни ташкил қилиши мумкин.

Туғруқнинг учинчи даври – ҳомила туғилгандан йўлдош тушгунига қадар бўлган давр ҳисобланади. 90% ҳолатларда туғруқнинг учинчи даври 15 дақиқада ва 7% ҳолатларда эса 30 дақиқа ичида йўлдош туғилиши билан якунланади. Туғруқнинг учинчи даврининг давомийлиги 10 дақиқадан кўпроққа чўзилиши, туғруқдан кейинги қон кетиш хавфини оширади. Туғруқнинг учинчи даврининг давомийлигига таъсир қилувчи асосий омил ҳомиладорлик муддати ҳисобланади; муддатидан олдинги туғруқларда муддатдаги туғруқларга қараганда туғруқнинг учинчи даври бироз узоқроқ давом этади. ЖССТ йўлдош туғилмаганда йўлдошни қўл билан ажратиб олишни бошлашдан ва қон кетиши кузатилмаганда йўлдошни ажратиб олишдан аввал 30 дақиқа вақт кутишни тавсия қилади.

НОРМАЛ ТУҒРУҚ ТАШХИСИНИ ҚЎЙИШ

Нормал туғруқ ташхиси туғруқ фаолияти ўз-ўзидан бошланган, туғруқ бошланишида акушерлик асоратлар ривожланиш хавфи паст бўлган ва асоратларсиз якунланган, туғруқда ҳомила мустақил боши билан туғилган ва туғруқдан кейинги даврда туққан аёл ва боланинг ҳолатлари қониқарли бўлган бир ҳомилалик муддатдаги туғруқ (ҳомиладорликнинг 37⁰-41⁶ ҳафталик муддатларида) содир бўлганда қўйилади.

Шикоятлар ва анамнез

Туғруқ муассасига ҳомиладор/туғувчи аёл қабул қилинганда:

5C	туғруқ фаолияти мавжудлиги ва акушерлик асоратлар ривожланиш эҳтимолини баҳолаш мақсадида тўлғоқлар мавжудлиги (уларнинг кучи, такрорланиши ва давомийлиги), қиндан ажралмалар келиши ва уларнинг хусусияти, сўнги 24 соат ичида ҳомиланинг ҳаракатлари ҳақида сўраш тавсия этилади.
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2A	туғруқни олиб бориш тактикасини аниқлаш мақсадида охириги ҳайз кўришнинг биринчи куни ва ҳомила УТТнинг (1-триместрда ўтказилган УТТ бўйича аниқлаш оптималроқ ҳисобланади) маълумотлари бўйича ҳомиладорлик ва туғруқ муддатини аниқлаш тавсия этилади.
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5C	акушерлик асоратлар ривожланиш ва туғруқ муваффақиятли якунланиш эҳтимолини баҳолаш мақсадида акушерлик ва соматик анамнезни йиғиш тавсия этилади.
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Физикал кўрик

Туғруқ муассасига ҳомиладор/туғувчи аёл қабул қилинганда:

5C	артериал қон босимини (ҚБ) ўлчаш тавсия этилади.
----	--------------------------------------------------

5C	тана ҳароратини ўлчаш ўлчаш тавсия этилади.
----	---------------------------------------------

2B	туғруқни олиб бориш тактикасини аниқлаш мақсадида ҳомиланинг жойлашиши ва олдинда келган қисми, ҳомиланинг боши кичик чаноқ кириш қисмига нисбатан жойлашишини аниқлаш тавсия этилади.
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2B	ҳомиланинг тахминий вазни ва туғруқни олиб бориш тактикасини аниқлаш мақсадида бачадон туби баландлиги, қорин айланасини ўлчаш тавсия этилади.
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5C	туғруқ фаолияти мавжудлиги ва хусусияти, туғруқнинг даври ва фазаси, туғруқни олиб бориш тактикасини аниқлаш мақсадида бачадон қисқаришларининг давомийлиги, такрорланиши ва мунтазамлигини баҳолаш тавсия этилади.
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5C	ҳомиланинг ҳолатини баҳолаш мақсадида туғувчи аёлнинг ЮУС аниқлаш билан бир вақтда камида 1 дақиқа давомида тўлғоқдан кейин акушерлик стетоскоп ёки фетал доплер ёрдамида ҳомиланинг юрак уришини эшитиш тавсия этилади.
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5C	туғруқни олиб бориш тактикасини аниқлаш ва туғруқ йўлларининг ҳолати, шу жумладан, чаноқнинг суюк асоси ва чаноқ текисликларига нисбатан ҳомила бошининг жойлашишини баҳолаш мақсадида қин орқали текширувни ўтказиш тавсия этилади.
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Нормал туғруқда мунтазам равишда оралиқ ва қов усти соҳасидаги тукларни олиб ташлаш ва тозаловчи ҳуқнани (клизма) қўллаш тавсия этилмайди ва фақат аёлнинг хоҳишига кўра бажарилади.

Лаборатор ва диагностик текширувлар

Туруқдан аввал ўтказиладиган лаборатор ва диагностик текширувларнинг рўйхати «Нормал ҳомиладорлик» клиник баённомасига мувофиқ бўлиши керак. Ҳомиладорликнинг 3-триместрида керакли бўлган текширувлар ўтказилмаган бўлса, улар ҳомиладор/туғувчи аёл туғруқ муассасида ўтказилади.

Инструментал-диагностик текширувлар

5C	Туғруқ фаолияти бошланган соғлом ҳомиладор аёлларда чаноқ ўлчамларини мунтазам равишда ўлчаш тавсия этилмайди.
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Чаноқ-бош диспропорцияси хавф омиллари мавжуд ҳомиладор аёлларга пелвиометрияни ўтказиш керак бўлиши мумкин. Бўйи ≤ 150 см, бел-думғаза Михаэлис ромбининг кўндаланг ўлчами $\leq 9,5$ см, бел-думғаза Михаэлис ромбининг бўйлама ўлчами $\leq 10,5$ см, ўсиқлараро ўлчам ≤ 10 см, бўй/БТБ нисбати $\leq 4,7$ см чаноқ-бош ривожланиш хавфидан далолат бериши мумкин.

1B	Ташқи акушерлик ва қин орқали текширув, ҳомиланинг юрак уришини эшитиш етарли даражада ахборотли бўлмаганда, шунингдек, ҳомиладорлик муддатига бачадон туби баланглиги ва қорин айланасининг номутаносиблигида ҳомиланинг ҳолати ва жойлашиши, ҳомила ўсиши чекланиши ва ҳомила макросомияси, ҳамда йўлдош жойлашишини аниқлаш мақсадида ҳомила УТТ ўтказиш тавсия этилади.
-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

НОРМАЛ ТУҒРУҚНИ ОЛИБ БОРИШ

Туғруқнинг биринчи даврини олиб бориш

1A	Барча аёллар туғруқ даврида ҳамроҳ билан бўлиши тавсия этилади.
-----------	-----------------------------------------------------------------

1C	Туғувчи аёл ва ҳомиланинг ҳолати қониқарли бўлса, туғруқнинг биринчи даври латент фазасида бўлган туғувчи аёлларда акушерлик асоратларни олдини олиш мақсадида туғруқни чақириш тавсия этилмайди.
-----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1A	Туғруқ даврида аёлга ҳаракатлар ва эркин (қулай) ҳолатни таклиф қилиш тавсия этилади.
-----------	---------------------------------------------------------------------------------------

Туғруқнинг биринчи даврида ҳаракатланиш ва вертикал ҳолатда бўлиш туғруқнинг давомийлигини қисқартиради, кесар кесиш ва эпидурал оғриқсизлантириш ўтказиш частотасини камайтиради.

1A	Туғувчи аёлнинг мамнунлик даражасини ошириш, акушерлик асоратлар хавфи ва оғриқни камайтириш мақсадида туғруқнинг номедикаментоз оғриқсизлантириш усуллари қўллаш тавсия этилади.
-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1A	Туғруқнинг номедикаментоз оғриқсизлантириш усуллари самара бермаганда, туғруқ билан боғлиқ бўлган оғриқни камайтириш мақсадида туғувчи аёлнинг ҳолати ва хоҳишлари, тиббиёт муассасанинг имкониятлари, шунингдек, оғриқсизлантиришнинг турли усуллари қўллашга кўрсатмалар ва қарши кўрсатмаларни инобатга олган ҳолда, туғруқнинг медикаментоз оғриқсизлантириш усуллари қўллаш тавсия этилади.
-----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Туғруқни оғриқсизлантириш учун тури медикаментоз усуллари, шу жумладан, нейроксиал оғриқсизлантиришни қўллаш мумкин. Туғруқда оғриқсизлантиришнинг барча усуллари орасида эпидурал оғриқсизлантириш усули қатор афзалликларга эга. Акушерликда нейроксиал оғриқсизлантиришни ўтказишда замонавий маҳаллий анестетиклар қўлланилади (ропивакаин,

бупивакаин, лидокаин, левобупивакаин). Эпидурал, спинал ва спинал-эпидурал оғриқсизлантиришдан ташқари, паравертебрал бел симпатик блокадани қўллаш ҳам мумкин. Оғриқсизлантиришнинг тизимли усулларига опиодлар қўлланилиши киради. Оғриқсизлантиришнинг ингаляцион усулларини қўллаш ҳам мумкин, гарчи уларнинг самараси пастроқ бўлса ҳам. Ушбу препаратлар бачадон мушуқларини бўшаштирувчи хусусиятга эга бўлгани атоник қон кетиш хавфини ошириши инобатга олиниши лозим.

5C	Сувсизланиш ва кетоацидоз ҳолатини олдини олиш мақсадида суюқлик қабул қилиш тавсия этилади.
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------

Овқат қабул қилишни чегаралаш керак. Жарроҳлик йўли орқали туғдириб олишга қўрсатмалар мавжуд бўлмаганда, оз миқдорда енгил овқатни қабул қилишга рухсат берилиши мумкин.

2B	Суюқликларни перорал қабул қилиш чегараланган ёки етарли бўлмаса, сувсизланиш ва кетоацидоз ҳолатини олдини олиш мақсадида 5% декстроза эритмасини в/и юборишга рухсат берилади.
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Туғруқ даврида глюкозага бўлган эҳтиёж, узоқ вақт давом этадиган ва кўп энергия сарфлайдиган жисмоний зўриқишда кузатиладиган эҳтиёж билан баробар туради.

1C	Туғруқнинг биринчи даври фаол фазасида туғруқ фаолияти, ҳомиланинг ва туғувчи аёлнинг ҳолатини динамикада баҳолаш мақсадида партограммани олиб бориш тавсия этилади.
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Партограмма қин орқали текширув билан ўтказиладиган туғруқ тактикасини ўзгартириш бўйича консилиумнинг ҳулосасидан ташқари, туғувчи аёлни кузатув кундалигининг ўрнини босади. Туғруқнинг биринчи даври фаол фазасида пульс, ҳар 30 дақиқада тўлғоқлар кучи ва такрорланиши, тана ҳарорати, ҚБ ва сийдик ажралиши ҳар 4 соатда кузатиб борилади.

1A	Туғруқда ҳомиланинг ҳолатини баҳолаш мақсадида ҳомиланинг юрак уришини эшитиш тавсия этилади.
-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

Туғруқнинг биринчи даврида тўлғоқдан кейин бир дақиқа давомида, латент фазада ҳар соатда, фаол фазада ҳар 15-30 дақиқада, туғруқнинг иккинчи даврида ҳар 5 дақиқада ва ҳар кучанишдан кейин ҳомиланинг юрак уриши эшитилади, ҳомиланинг юрак уриши сони туғувчи аёлнинг пульси билан биргаликда текширилади.

Ҳомиланинг юрак уриш ритмида тезлашиш ёки секинлашиш кузатилса, камида 3 бачадон қисқаришлари давомида ҳомиланинг юрак уришини эшитиш давом этилади. Шу билан бирга, ҳомиланинг юрак уриш сонининг ўзгаришига таъсир қилиши мумкин бўлган сабаблар баҳоланади (масалан, туғувчи аёлнинг ҳолати, гиповолемия). Ҳомиланинг юрак уриш ритмида тезлашиш ёки секинлашиш сақланиб қолаверса, КТГ ўтказилади. 20 дақиқа давомида КТГда ҳомиланинг ҳолати бузилиш белгилари аниқланмаса, вақти-вақти билан ҳомиланинг юрак уриши эшитилади.

5C	Туғруқни олиб бориш тактикасини аниқлаш учун туғруқ фаолияти сустлиги ёки ҳаддан ташқари кучли дард тутишини ўз вақтида ташхислаш мақсадида туғруқ даврида бачадон қисқаришларини назорат қилиш тавсия этилади.
-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Тўлғоқлар 10 дақиқа давомида назорат қилинади. Нормада туғруқнинг фаол фазасида тўлғоқлар сони ҳар 10 дақиқада 3-5 та, ҳар бири 40 сония ва ундан узоқроқ давом этади. 10 дақиқада кетма-

кет иккита назоратда ёки 30 дақиқа давомида >5 тўлғоқлар бўлиши тахисистолия деб таърифланади.

1C Туғруқнинг динамикасини баҳолаш мақсадида туғруқнинг биринчи даври фаол фазасида ҳар 4 соатда қин орқали текширувларни ўтказиш тавсия этилади.

Қин орқали текширувлар белгиланган вақтда, кўрсатмаларга кўра ўтказилиши керак, имкон қадар, йирингли-септик асоратлар хавфини камайтириш учун уларнинг сонини камайтириш керак. Туғруқнинг биринчи даври латент фазасида қин орқали текширувлар ҳар 8 соатда ўтказилади. Туғруқда мунтазам равишда спазмолитик препаратларни қўллаш тавсия этилмайди.

5C Анестезиологик усул ва анестетикнинг дозасини танлаш учун туғруқнинг даври ва фазасини аниқлаш мақсадида медикаментоз оғриқсизлантиришни ўтказишдан аввал қин орқали текширувни ўтказиш тавсия этилади.

Туғруқнинг давомийлиги ва туғруқ содир бўлишининг эҳтимол қилинган вақтига таъсир кўрсатиши туфайли анестезиологик усул ва анестетикнинг дозасини танлашда, шу жумладан, такрорий дозаларни киритишдан аввал акушерлик вазиятни инобатга олиш керак.

5C Киндик тизимчаси тушиб қолишини ўз вақтида ташхислаш мақсадида қоғаноқ пардалари ёрилгандан кейин қин орқали текширувни ўтказиш тавсия этилади.

5C Ҳомиланинг ҳолати бузилиш белгилари аниқланганда, ушбу бузилишларга олиб келувчи акушерлик асоратларни (киндик тизимчаси тушиб қолиши, бачадон йиртилиши, нормал жойлашган йўлдошнинг барвақт кўчиши) ўз вақтида ташхислаш мақсадида қин орқали текширувни ўтказиш тавсия этилади.

5C Акушерлик вазиятни ўз вақтида баҳолаш мақсадида туғувчи аёлнинг ҳолати ёмонлашганда ёки клиник ҳолатнинг бошқа ўзгаришларида қин орқали текширувни ўтказиш тавсия этилади.

2A Туғруқда мунтазам равишда антибиотикопрофилактикани ўтказиш тавсия этилмайди.

1C Туғувчи аёлнинг жинсий ва сийдик чиқариш йўлларида В гуруҳи стрептококки (*S. agalactiae*) аниқланганда, туғруқнинг биринчи ва иккинчи даврида антибактериал профилактикани ўтказиш тавсия этилади.

Антибиотикларни туғруқ фаолияти бошланиши билан, ҳатто қоғаноқ пардалари бутун (ёрилмаган) бўлганда, шунингдек, қоғаноқ пардалари муддатидан олдин ёрилганда туғруқ фаолияти бошланишидан аввал юбориш керак.

Биринчи танлов антибиотиклардан пенициллин қатори препаратлари ҳисобланади: ампициллин в/и: дастлаб 2000 мг дозада, кейин ҳар 4 соатда 1000 мг дан туғруқ содир бўлгунга қадар
ЁКИ
цефазолин в/и: дастлаб 2000 мг дозада, кейин ҳар 8 соатда 1000 мг дан туғруқ содир бўлгунга қадар. Ампициллин мавжуд бўлмаганда амоксициллин+ клавуланат кислотаси в/и: ҳар 8 соатда 1200 мг дан туғруқ содир бўлгунга қадар қўлланилиш мумкин.
Бета-лактама антибактериал препаратларга сезувчанлик бўлганда клиндамицин в/и: ҳар 8 соатда 900 мг дан туғруқ содир бўлгунга қадар қўлланилиш мумкин.

Макролидлар гуруҳи препаратларига (эритромицин, азитромицин) *S. agalactiae* резистентлиги глобал ўсиши туфайли, ҳозирги пайтда уларни эмпирик профилактика учун қўллаш тавсия этилмайди.

Бета-лактам антибиотикларга сезувчанлик бўлганда ва *S. agalactiae* клиндамицинга резистентлиги бўйича лаборатор текширувнинг маълумотлари мавжуд бўлганда ванкомицин в/и: ҳар 8 соатда 20 мг/кг дозада қўлланилиши мумкин, бир марталик максимал дозаси 2000 мг, минимал инфузия вақти 1 соат ёки бир марталик дозаси 1000 мг дан юқори бўлганда 500 мг 30 дақиқа ичида.

5C Тўғруқдан аввал вирусли юкламаси >1000 нусха/мл бўлган ОИВ-инфекцияси билан касалланган аёллар, тўғруқдан аввал вирусли юкламаси номаълум бўлган ёки ҳомиладор аёл ҳомиладорлик даврида вирусларга қарши терапияни қабул қилмаган бўлса ва/ёки тўғруқ пайтида антиретровирус профилактикаси ўтказилмаган бўлса, табиий тўғруқ йўллари орқали тўғруқни олиб бориш тавсия этилмайди.

Ушбу ҳолатда онадан болага ОИВ-инфекцияси юқишини олдини олиш мақсадида режали кесар кесиш жарроҳлик амалиёти ўтказилади.

5C Ҳомиладорликнинг 34-ҳафтасидан кейин генитал герпеснинг бирламчи инфекцияланиш ҳолати кузатилган ёки тўғруқ арафасида генитал герпеснинг клиник кўриниши намоён бўлган ҳомиладор аёлларда табиий тўғруқ йўллари орқали тўғруқни олиб бориш тавсия этилмайди.

Ушбу ҳолатда онадан болага ОГВ-инфекцияси юқишини олдини олиш мақсадида режали кесар кесиш жарроҳлик амалиёти ўтказилади.

1A Янги туғилган чақалоқ ва онанинг инфекцияланиш хавфини камайтириш мақсадида тўғруқда антибактериал препаратлар ёки вагинал антисептикларни қўллаш тавсия этилмайди.

Cochrane базасининг мета-таҳлилида тўғруқда қинни хлоргексидин эритмаси билан ювиш тавсия этилмайди. Янги туғилган чақалоқ ва онанинг инфекцияланиш хавфини камайтириш мақсадида нормал тўғруқда бошқа антисептикларни қўллаш бўйича далилларга асосланган маълумотлар келтирилмаган, бироқ, барча антисептикларнинг антибактериал таъсирини инобатга олган ҳолда, ушбу тезис-тавсияни акушерлик ва гинекологияда қўлланиладиган антисептикларнинг бутун рўйхатига татбиқ этиш керак.

1B Мунтазам равишда амниотомияни эрта ўтказиш тавсия этилмайди.

Қоғаноқ пардалари ёрилиши киндик тизимчаси тушиб қолиши ва юқорига кўтарилувчи инфекциянинг ривожланиш хавфини оширади. Мунтазам равишда амниотомия ўтказилиши тўғруқнинг биринчи ёки иккинчи даврининг давомийлигини қисқартирмайди ва кесар кесиш хавфини камайтирмайди. Бироқ, қоғаноқ пардалари аввалроқ ёрилмаган бўлса, тўғруқ нормал кечишида ва қоғаноқ сувлари нормал миқдорда бўлганда, тўғруқнинг биринчи даврининг охирида амниотомияни ўтказиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Фаол гепатит В, гепатит С ва ОИВ-инфекцияси билан касаланган аёлларда юқорига кўтарилувчи инфекциянинг ривожланиш хавфини камайтириш учун амниотомияни ўтказишдан сақланиш керак.

Туғруқнинг иккинчи даврини олиб бориш

5C	Туғруқ канали бўйича ҳомила бошининг сурила боришини баҳолаш мақсадида қин орқали текширувни ҳар соатда ўтказиш тавсия этилади.
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Қин орқали текширувда бачадон бўйнининг тўлиқ очилиши аниқланганда, иложи бўлса, ҳомила бошининг сурила бориши ва жойлашишини баҳолаш учун УТТ ўтказилиши мумкин. УТТ маълумотларига кўра ҳомила бошининг етарлича сурила бориши аниқланган бўлса, қўшимча қин орқали текширувларни ўтказмасам ҳам бўлади.

5C	Ҳомиланинг юрак уришини ҳар 5 дақиқада ва ҳар кучанишдан кейин эшитиш тавсия этилади.
----	---------------------------------------------------------------------------------------

1C	Инструментал вагинал туғруқ ва эпизиотомиянинг хавфини камайтириш мақсадида, эпидурал оғриқсизлантириш ўтказилгандан қатъий назар, акушерлик асоратлар ривожланиш хавфи паст бўлган туғувчи аёлларга ҳаракатлар ва эркин (қўлай) ҳолатда бўлишни рағбатлантириш тавсия этилади.
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Аёл танлаган ҳолатида ҳомиланинг ҳолатини доимий равишда назорат қилиш имкони бўлиши керак, ва, зарур бўлса, ҳомиланинг ҳолатининг муносиб назоратини таъминлаш учун аёлнинг ҳолатини ўзгартириш керак. Эпидурал оғриқсизлантиришнинг замонавий турларининг аксарияти туғруқ пайтида туғувчи аёлга қўлай ҳолатни танлаш имконини беради.

5C	Туғруқда асоратларнинг олдини олиш мақсадида туғувчи аёллар ўзлари кучанишига риоя қилишларини рағбатлантириш ва қўллаб-қувватлаш тавсия этилади.
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2B	Туғувчи аёлнинг хоҳишлари ва мавжуд имкониятларни инобатга олган ҳолда, оралиқ шикастланишини камайтириш ва туғруқни энгиллаштиришга қаратилган усулларни қўллаш тавсия этилади, масалан, оралиқни уқалаш ва оралиққа илиқ компрессни қўйиш.
----	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Туғруқнинг иккинчи даврида илиқ сувда (43°C) намланган тоза матодан оралиққа илиқ компресс қўйилиши ва оралиқни гель билан уқалаш оралиқнинг 3-даражали йиртилишлар хавфини камайтиради, бироқ оралиқнинг 1- ва 2-даражали йиртилишлар хавфига таъсир қилмайди. Ушбу муолажалар кучанишлар пайтида ва орасида ўтказилади. Бармоқлар билан уқалаш қиннинг паст томонига энгил босим ўтказиш билан ёнма-ён ҳаракатланувчи ҳаракатлар ёрдамида ўтказилади. Оралиқни ҳимоя қилиш усуллари оралиқ шикастланишини олдини олиш ва бола туғилишини энгиллаштириш учун қўлланилиши мумкин ва амалдаги амалиётга асосланган бўлиши керак.

1A	Оралиқ шикастланишининг хавфини камайтириш мақсадида мунтазам равишда эпизиотомияни ўтказиш тавсия этилмайди.
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Эпизиотомияни ўтказиш учун кўрсатмалар мавжуд бўлганда ўрта-латерал эпизиотомияни қўллаш керак (45° бурчак остида оралиқнинг ўрта чизигидан кесмани бошлаш керак).

5C	Ҳомиланинг боши туғилгандан кейин киндик тизимчаси унинг бўйнида жойлашган бўлса, ҳомилада гипоксия ҳолати ва янги туғилган чақалоқнинг асфиксиясини олдини олиш мақсадида киндик тизимчасини ҳомила бошининг устидан ўтказишга уриниш тавсия этилади.
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Киндик тизимчасини ҳомила бошининг устидан ўтказишнинг иложи бўлмаса, боланинг танасини киндик тизимчасининг ҳалқаси орқали чиқариб олишга ва «Сальто» усулини бажаришга уриниш керак. «Сальто» усулини бажариш учун қўл кафтини ҳомила бошининг энса томонига қўйиб, ҳомиланинг бошини юзи билан онанинг сон томонига эгиш керак, бу эса елкалар, кейин

ҳомиланинг танаси ва оёқлари туғилишига имкон беради. «Сальто» усулини ўтказишнинг иложи бўлмаса, киндик тизимчасини иккита қисқич орасида қисиш керак, бироқ бу янги туғилган чақалоқда гиповолемия, анемия ва гипоксик-ишемик энцефалопатия ҳолатлари ривожланиш хавфини оширади.

5C Барча аёлларда туғруқни олиб боришда янги туғилган чақалоққа бирламчи реанимацион чора-тадбирларни кўрсатишга тайёргарликни таъминлаш тавсия этилади.

Асфиксия ҳолатида бола туғилиши хавфи ва прогнозидан қатъий назар, туғруқни қабул қилишда иштирок этаётган ходимлар чақалоққа бирламчи реанимацион чора-тадбирларни кўрсатиш кўникмаларига эга бўлиши керак.

Навбатчи шифокор-неонатолог навбатчиликни қабул қилаётганда қуйидагиларни текшириб олиши керак:

- ишлатилаётган асбоб-ускуналарнинг созлигини;
- бирламчи реанимацион чора-тадбирларни кўрсатишда қўлланиладиган дори-воситалар мавжудлигини;
- туғруқдан аввал онанинг анамнези ва янги туғилган чақалоқда перинатал хавфларни баҳолаш учун тиббий ҳужжатлар билан танишиши;
- чақалоққа бирламчи реанимацион чора-тадбирларни кўрсатиш жойини тайёрлаб қўйиши;
- перинатал хавфларни баҳолаш, реанимацион чора-тадбирлар ўтказилишини талаб қиладиган чақалоқ туғилиши кутилаётганда тўлиқ ҳажмда бирламчи реанимацион чора-тадбирларни кўрсатиш кўникмаларига эга бўлган 2 ва ундан ортиқ мутахассислар бўлишини таъминлаши керак бўлади.

5C Барча аёлларда туғруқни олиб боришда гипотермиянинг олдини олиш мақсадида янги туғилган чақалоқнинг оптимал тана ҳароратини сақлаб туриш учун комплекс чора-тадбирлар билан таъминлаш тавсия этилади.

Гўдак туғилишидан аввал доя:

туғруқ залида елвизак мавжудлигини истисно қилиши, дераза ва эшикларини ёпиши, янги туғилган чақалоқ столи устидаги нурли иссиқлик манбасини ёқиши, лоток ва чақалоқни қабул қилиш учун йўргакларни иситиши, туғруқ залидаги термометр ёрдамида туғруқ залининг ҳаво ҳароратини назорат қилиши керак бўлади. Туғруқ залининг оптимал ҳаво ҳарорати камида 24°C бўлиши керак. Чақалоқ туғилгандан кейин, уни зудлик билан иситилган йўргак билан артиб, биринчи йўргакни қуруғига алмаштириш керак бўлади.

5C Барча аёлларда туғруқни олиб боришда Апгар шкаласи бўйича янги туғилган чақалоқнинг ҳолатини баҳолаш билан кўрикни ўтказиш тавсия этилади.

Янги туғилган чақалоқнинг ҳолатини баҳолаш, туғма нуқсонларни истисно қилиш мақсадида уни дастлабки текшируви туғруқдан кейин дарҳол ўтказилиши керак. Боланинг ҳолатини Апгар шкаласи бўйича баҳолаш туғруқдан 1 дақиқа (60 сония) ва 5 дақиқа ўтгач ўтказилади. Асфиксия ташхисини тасдиқлаш учун Апгар шкаласи бўйича баҳони ягона мезон сифатида қўлланмаслиги

керак. Газ алмашинувнинг бузилишининг (қоннинг кислота-ишқор мувозанати) белгилари мавжуд бўлмаса, асфиксия атамаси қўлланмаслиги керак.

1A	Туғруқдан кейинги (постнатал) натижаларни яхшилаш ва кўкрак сути билан озиқлантиришни рағбатлантириш мақсадида туғруқдан кейин реанимацион чоратadbирлар кўрсатилишини талаб қилмайдиган барча янги туғилган чақалоқларни «тери-терига» контактини таъминлаб, онанинг қорнига ётқизиш тавсия этилади.
-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ҳаётнинг дастлабки биринчи соати давомида янги туғилган чақалоқни онанинг қорни ва кўкрагига ётқизиш ва тўғридан-тўғри «тери-терига» контактини таъминлаш кўкрак сути билан озиқлантиришнинг частотаси ва давомийлигини оширади, гипотермия хавфини камайтиради.

5C	Постнатал натижаларни яхшилаш мақсадида аёлнинг ОИВ-ҳолатидан қатъий назар, киндик тизимчасини кечиктириб (одатда бола туғилгандан кейин 1-3 дақиқа ўтгач) кесиш тавсия этилади.
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Муддатига етиб туғилган чақалоқларда киндик тизимчасини кечиктириб кесишнинг асосий афзаллиги олти ойгача бўлган болаларда темирнинг заҳираси юқори бўлиши, шунингдек, психомотор ривожланишнинг яхшиланиши ҳисобланади. ОИВ билан касалланган туғувчи аёлларда, ОИВ билан касалланган шериги билан яшовчи аёлларда ва ОИВ-ҳолати номаълум бўлган аёлларда киндик тизимчаси кечиктириб кесилиши онадан болага ОИВ-инфекцияси юқиш эҳтимолини ошириши бўйича далиллар келтирилмаган. Киндик тизимчаси жуда кечиктириб кесилиши эритроцитлар ва гемоглобин даражаси сезиларли даражада ошиб кетиши билан кечади, бу эса гипербилирубинемия ва фототерапияни ўтказиш учун кўрсатмалар ошиши билан кечадиган метаболик бузилишларга олиб келиши мумкин.

5C	Тоза қоғаноқ сувлари билан туғилган ва мустақил нафас олишни бошлаган болаларда мунтазам равишда юқори нафас йўллариининг санациясини ўтказиш тавсия этилмайди.
-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Тадқиқотларда мунтазам равишда юқори нафас йўллариининг санациясини ўтказишнинг ижобий самараси тасдиқланмаган, бироқ янги туғилган чақалоққа унинг мумкин бўлган салбий таъсир кўрсатиши кўрсатилади. Юқори нафас йўллариининг санацияси n.vagus қўзғалишига олиб келиши мумкин, натижада брадикардия ва апноэ ривожланишини келтириб чиқаради. Бундан ташқари, ушбу муолажа юқори нафас йўллариининг шиллиқ қавати шикастланишига ва иккиламчи инфекцияланишга олиб келиши мумкин.

5C	Она ва бола озиқлантиришга тайёр бўлса, мустақил кўкрак сутини қабул қила оладиган барча янги туғилган чақалоқларни, уларнинг ҳолати барқарор бўлса, кўкракка эрта тутиш тавсия этилади.
-----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Кўкрак сути билан озиқлантиришни эрта бошлаш (бола туғилгандан кейинги дастлабки биринчи соат ичида) ва ҳаётнинг дастлабки биринчи ойида фақат кўкрак сути билан озиқлантириш янги туғилган чақалоқлар ўлими ва касалланиш даражасини камайтиришда катта фойда келтириши ҳақида ишончли далиллар мавжуд.

5C	Бола туғилгандан кейин дастлабки биринчи 24 соат ичида болани мунтазам равишда ювиш тавсия этилмайди.
-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

Янги туғилган чақалоқнинг териси бачадон ичи ривожланиш даврида терини ҳимоя қилувчи туғруқ мойи (vernix caseosa) билан қопланган бўлади. Боланинг териси қон ёки меконий билан ифлосланган бўлса, илиқ сувда намланган пахтали тампон билан уларни эҳтиёткорлик билан олиб ташлаш керак.

5C	Юқумли кўз касалликларини олдини олиш мақсадида туғруқдан кейинги дастлабки биринчи соат ичида барча янги туғилган чақалоқларда микробларга қарши офтальмологик ишлов беришни ўтказиш тавсия этилади.
-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Янги туғилган чақалоқнинг бирламчи туалетини ўтказиш пайтида кўзнинг юқумли касалликларини олдини олиш мақсадида тетрациклин ёки эритромицин кўз суртмасини (алоҳида қадоқланган) қўллаш тавсия этилади. Ҳар бир кўз қовоғини стерил тиббий дока билан артгандан кейин суртма асептик шароитда суртилади, ҳар бир пастки конъюнктивал қопчага 1 см узунликдаги чизиқ шаклида профилактик восита суртилади.

Туғруқнинг учинчи даврини олиб бориш

1A	Туғруқнинг учинчи даврида туғруқдан кейинги қон кетишини олдини олиш мақсадида утеротоникларни барча ҳолатларда қўллаш тавсия этилади.
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Туғруқдан кейинги қон кетишини олдини олиш учун окситоцин (10 ХБ, в/и, м/о) тавсия этилади. Окситоцин мавжуд бўлмаганда бошқа утеротоник воситаларни (эргометрин, метилэргометрин, ёки окситоцин ва эргометрин таблеткаларининг бирикмаси) ёки перорал мизопростолни (600 мкг) қўллаш тавсия этилади.

1A	Туғруқдан кейинги қон кетиши хавфини камайтириш мақсадида туғруқнинг учинчи даврини фаол олиб бориш (утеротоникларни юбориш), ҳомила туғилгандан кейин киндик тизимчасини 1-3 дақиқа ўтгач кесиш, киндик тизимчасининг назоратли тракциясини ўтказиш ёки йўлдошнинг мустақил туғилиши ёки 30 дақиқа ичида ташқи усуллар билан йўлдошни ажратиб олиш тавсия этилади.
-----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Тиббиёт ходими ва туққан аёл йўқотилган қон миқдори камайиши ва туғруқнинг учинчи даврининг давомийлиги бироз қисқаришини муҳим деб ҳисоблашса, тажрибали ва малакали тиббиёт ходимлари мавжуд бўлганда, табиий туғруқда учинчи даврда киндик тизимчасининг назоратли тракциясини ўтказиш тавсия этилади. Киндик тизимчасининг назоратли тракцияси йўлдош ушланиб қолиш ва йўлдошни қўл билан ажратиб олиш хавфини камайтиради. Тиббиёт ходимлари етарли даражада кўникмага эга бўлишмаса, йўлдошнинг ажралиш белгиларини кутиш ва уни ташқи усуллар ёрдамида ажратиб олиш керак.

1A	Бачадон атонияси ривожланиши бўйича хавф гуруҳига кирувчи аёлларга туғруқнинг учинчи даврида туғруқдан кейинги қон кетишини олдини олиш мақсадида қўшимча тарзда окситоцин ёки карбетоцинни парентерал юбориш тавсия этилади.
-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Туғруқдан кейинги қон кетиши ривожланиши бўйича хавф гуруҳига кирувчи аёлларга қуйидаги утеротониклар тавсия этилади:

- 500 мл натрий хлорид эритмасига 5 ХБ дозада қўшилган окситоцин в/и 40 томчи/дақ. тезликда ёки перфузор орқали 50 мл натрий хлорид эритмасига 5 ХБ дозада қўшилган окситоцин в/и 16,2 мл/соатига тезликда юборилади;

ЁКИ

- бола туғилгандан кейин окситоцин агонисти карбетоцин м/о ёки в/и секин 100 мкг/мл дозада юборилади.

1B	Туғруқнинг учинчи даврида туғруқдан кейинги қон кетишининг медикаментоз профилактикасини ўтказган туққан аёлларга, туғруқдан кейинги қон кетишини олдини
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

олиш мақсадида мунтазам равишда бачадоннинг ташқи массажи ўтказиш тавсия этилмайди.

Туғруқдан кейинги қон кетишини олдини олиш учун окситоцин юборилган ва киндик тизимчасининг назоратли тракцияси ўтказилган аёлларда табиий туғруқдан кейин бачадоннинг ташқи массажи ўтказилиши туғруқдан кейинги қон кетиш хавфини камайтириш билан боғлиқ эмас.

5C Бачадон атофиясини эрта ташхислаш мақсадида туғруқдан кейин бачадон тонусини баҳолаш тавсия этилади.

Туғруқдан кейинги қон кетишини ўз вақтида аниқлаш учун туғруқ заллари ва туғруқдан кейинги бўлимнинг доялари аёлнинг туғруқдан кейинги ҳолатини мунтазам назорат қилишлари керак, бу биринчи навбатда бачадон тонусини назорат қилишдан иборат:

- туғруқдан кейинги дастлабки 2 соат мобайнида ҳар 15 дақиқада;
- кейинги 2 соат мобайнида ҳар 30 дақиқада;
- кейинги 4 соат мобайнида ҳар 1 соатда;
- 16 соат мобайнида ҳар 4 соатда.

Туғруқдан кейинги дастлабки 2 соат давомида туққан аёлнинг ҳолатини кузатиб бориш

5C Йўқотилган қон ҳажмини баҳолаш учун гравиметрик усулдан фойдаланиш тавсия этилади: бошқа усуллар билан биргаликда ўлчанган идишларга тўғридан-тўғри қон йиғиш («Туғруқдан кейинги қон кетишини олиб бориш» МКБ кўринг).

5C Йўлдошнинг бутунлиги бузилиши ва туғруқ йўлларида унинг қисмлари қолиб кетишини ўз вақтида ташхислаш мақсадида туғруқдан кейин йўлдошни текшириш тавсия этилади.

5C Йиртилишларни ўз вақтида аниқлаш мақсадида туғруқдан кейин қон кетиш белгилари мавжуд бўлганда, қин, оралиқ ва бачадон бўйнини кўзгуларда текшириш ва мавжуд бўлса, уларни тикиш тавсия этилади.

5C Туғруқдан кейинги дастлабки 2 соат мобайнида ҳар 15 дақиқада туққан аёлнинг ҳолатини баҳолаш тавсия этилади: ҚБ, пульс, бачадон тонуси, қиндан келаётган қонли ажралмалар ҳажми.

ПРОФИЛАКТИКА ВА ДИСПАНСЕР КУЗАТУВ

2B Туғруқдан аввалги ташвиш ва қўрқувни камайтириш ва табиий туғруқ йўллари орқали муваффақиятли туғруқ содир бўлиши ва кўкрак сути билан озиқлантириш эҳтимолини ошириш мақсадида туғруққа ҳар томонлама тайёргарлик кўриш тавсия этилади.

Туғруққа тайёргарлик кўриш (туғруққа тайёргарлик кўриш дастурлари) ҳатто асоратлар ривожланиб, тиббий аралашувлар ўтказилиши зарур бўлса ҳам, аёлнинг туғруқдан мамнунлик даражасини оширади.

ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИЛИШИНИ ТАШКИЛЛАШТИРИШ

Нормал туғруқда тиббий ёрдам 1, 2 ва 3 даражали акушерлик тиббий муассасаларида кўрсатилиши мумкин.

ТИББИЙ ЁРДАМ СИФАТИНИ БАҲОЛАШ МЕЗОНЛАРИ

№	Тиббий ёрдам сифатини баҳолаш мезонлари	Бажарилди
1.	Туғруқхонага туғувчи аёл қабул қилинганда охириги ҳайз кўришнинг биринчи куни ва ҳомила УТТнинг маълумотлари бўйича ҳомиладорлик ва туғруқ муддати аниқланди	Ҳа/Йўқ
2.	Туғруқнинг биринчи даврида тўлғоқдан кейин бир дақиқа давомида, латент фазада ҳар соатда, фаол фазада ҳар 15-30 дақиқада, туғруқнинг иккинчи даврида ҳар 5 дақиқада ва ҳар кучанишдан кейин ҳомиланинг юрак уриши сони туғувчи аёлнинг пульси билан биргаликда эшитилди	Ҳа/Йўқ
3.	Партограмма олиб борилган	Ҳа/Йўқ
4.	Туғруқдан кейинги қон кетишини олдини олиш учун парентерал тарзда окситоцин юборилди (тиббий қарши кўрсатмалар мавжуд бўлмаганда)	Ҳа/Йўқ
5.	Киндик тизимчаси кечиктириб кесилди (одатда бола туғилгандан кейин 1-3 дақиқа ўтгач)	Ҳа/Йўқ
6.	Бола туғилгандан кейин 30 дақиқа ичида йўлдош ажратиб олинди	Ҳа/Йўқ
7.	Туғруқдан кейин йўлдош текширилди	Ҳа/Йўқ

ИЛОВАЛАР

1-илова

Клиник баённомани ишлаб чиқиш услубиёти

Далилларнинг ишончлилик даражасини баҳолаш шкаласи (диагностик аралашувлар учун)

Далилларнинг ишончлилик даражаси	
1	Референс усул ёрдамида назорат остида ўтказилган тадқиқотларнинг тизимли шарҳлари ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли шарҳи
2	Референс усул назорати билан ўтказилган айрим тадқиқотлар ёки айрим рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши, мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши бундан мустасно
3	Референс усул ёрдамида изчил назоратсиз ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган референс усул ёрдамида ўтказилган тадқиқотлар ёки рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан, когортли тадқиқотлар
4	Қиёсланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат тавсифи
5	Муолажанинг таъсир механизми асослари ёки экспертлар хулосаси

Далилларнинг ишончлилик даражасини баҳолаш шкаласи (профилактик, даволаш, реабилитацион аралашувлар учун)

Далилларнинг ишончлилик даражаси	
1	Мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши
2	Айрим рандомизацияланган клиник тадқиқотлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши, мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотларни тизимли равишда кўриб чиқиши бундан мустасно
3	Рандомизацияланмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когортли тадқиқотлар
4	Қиёсланмаган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки ҳолатлар серияси тавсифи, “ҳолат-назорат” тадқиқоти
5	Муолажанинг таъсир механизми асослари (клиника олди тадқиқотлар) ёки экспертлар хулосаси

Тавсияларнинг ишончлилик даражасини баҳолаш шкаласи

Тавсияларнинг ишончлилик даражаси	
A	Кучли тавсия (барча кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгаллайди, барча тадқиқотларнинг методологик сифати юқори ёки қониқарли ва қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилган)
B	Шартли тавсия (айрим кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгаллайди, айрим тадқиқотларнинг методологик сифати юқори ёки қониқарли ва/ёки қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилмаган)
C	Кучсиз тавсия (сифатли далиллар келтирилмаган (кўриб чиқилган самарадорлик мезонлари (натижалар) муҳим ўринни эгалламайди, барча тадқиқотларнинг методологик сифати паст ва қизиқтираётган натижалар бўйича хулосалари келишилмаган)

Тиббий аралашувга ахборот асосида ихтиёрий розилик бериш аризаси

Тиббий аралашув – инсоннинг жисмоний ёки руҳий ҳолатига таъсир қиладиган ва профилактик, текширув, диагностик, терапевтик ва реабилитацион йўналишларига эга бўлган беморга нисбатан тиббий текширув ва (ёки) тиббий муолажанинг турларидир.

1. Мен, _____, (беморнинг Ф.И.Ш.)
« _____ » _____ йили туғилганман, қўйдаги манзилда рўйхатга олинганман,

_____ (бемор ёки ишончли вакилнинг турар (яшаш) жойининг манзили)

_____ шуни маълум қиламанки,

_____ (тиббиёт муассасасининг номи)

_____ муассасаси

да режалаштирилган тиббий аралашувга ихтиёрий равишда розилик бераман

2. Менга қулай бўлган шаклда, режалаштирилган тиббий аралашувлар, уларнинг оқибатлари, келгуси текширувлар, ташхис қўйиш ва/ёки даволанишнинг кутилаётган натижалари, шу жумладан, асоратлар келиб чиқиш эҳтимоли, шунингдек, тиббий аралашувни рад этиш оқибатлари тушунтирилди.

3. Тиббий аралашувнинг натижаси ва оқибатларини олдиндан аниқ айтиб бериш мумкин эмаслигидан хабарим бор. Мен ҳар қандай даволаниш ёки операция ҳаёт учун хавfli эканлиги, вақтинчалик ёки доимий қисман ёки тўлиқ ногиронликка олиб келишини тушунаман. Тиббий аралашувлар натижалари бўйича кафолатлар берилмаслигидан хабарим бор.

4. Тиббий аралашувларнинг диагностик, терапевтик ва бошқа турларида кутилмаган шошилиш ҳолатлар ва асоратлар келиб чиқиши мумкинлигини тушунаман, унда мен зарур кечиктириб бўлмайдиган ёрдам кўрсатилишига (такрорий операциялар ёки муолажар) розилик бера олмайман. Бундай вазиятларда, тиббий аралашув кечиши ўз хоҳишимга кўра шифокорлар томонидан ўзгартирилиши мумкин.

5. Мен бўлажак тиббий аралашувнинг самарадорлиги юқори бўлиши учун, менда дори воситалар ва озиқ-овқат махсулотларини индивидуал кўтара олмаслик, аллергия ҳолатлар шунингдек чекиш, алкоголь, наркотик ёки токсик препаратларни қабул қилиш, шу жумладан, менинг саломатлигим, насл билан боғлиқ барча муаммолар ҳақида шифокорга хабар беришим керак деб биламан.

6. Мен жарроҳлик аралашув вақтида қон йўқотилиши ва менга донор қони ёки унинг таркибий қисмларини қўйиш керак бўлиши мумкинлигини тушунаман, бунга ихтиёрий розилигимни бераман. Мен қон қўйиш мақсади ёки унинг таркибий қисмлари, қўйиш учун сабаблари, муолажанинг ўтказилиш тартиби ва қоидалари, мумкин бўлган оқибатлари ҳақида даволовчи шифокордан тушунтиришлар олдим. Мен барча зарур тиббий чора- тадбирлар ўтказилишига розиман. Мен қон ва унинг компонентларини қўйишдан бош тортсам, касалликнинг эҳтимолий кечишидан хабардорман.

7. Мен тиббий-диагностик жараёни ҳар қандай ахборот воситаларига ёзиб олинишига, ҳар қандай техник воситалардан фойдаланишга, шунингдек, диагностик ва терапевтик мақсадлар, жумладан, ҳужайралар, тўқималар ва биологик суюқликлар учун биологик материаллардан намуналар олишга розиман.

8. Менга тиббий ёрдам кўрсатишда бир ёки бир нечта профилактик, диагностик, даволаш ва реабилитация усулларини рад этиш ёки унинг (уларнинг) тугатилишини талаб қилиш ҳуқуқим борлиги ва бундай қарорнинг мумкин бўлган оқибатлари ҳам тушунтирилди.

9. Мен касаллигим, унинг прогнози ва даволаш усуллари хақидаги маълумотни фақат қуйдаги шахсларга тақдим этишингизни рухсат бераман:

(ишончли шахслар)

10. Мен ушбу ҳужжатнинг барча бандлари билан танишдим, тушундим ва буни қуйида қўл қўйиш орқали исботлайман.

Имзо _____

Сана « ____ » _____ й.

Туғруқни номедикаментоз оғриқсизлантириш усуллари

1. **Фитбол.** Тос тубини бўшаштиришга ёрдам беради, шунингдек, ҳаракат эркинлигини таъминлайди. Ўтирган ҳолатда тўп оралиққа оғриқсиз босим ўтказди, бу эса орқа мия сатҳида ноцицептив таъсиротнинг бир қисмини тўсиб қўйиши ва шу билан оғриқни сезиш ҳиссини камайтириши мумкин.
2. **Уқалаш** туғруқ жараёнида ноқулайлик ҳиссини камайтиради, оғриқни кетказди ва аёлнинг мамнунлик даражасини оширади. Уқалаш оғриқни энгиллаштиришнинг оддий, арзон ва хавфсиз тури ҳисобланади.
3. **Нуқтали уқалаш (акупрессура).** Нуқтали уқалашнинг фойдаси бўйича чекланган маълумотлар келтирилган. Малакали тиббиёт ходимлари томонидан бир марталик ишлатилган игналар билан нуқтали уқалаш ўтказилиши бўйича ҳеч қандай маълум хавфлар келтирилмаган.
4. **Аёлнинг танасига илиқ пакетларни қўйиш.** Иссиқлик одатда аёлнинг орқаси, қориннинг пастки қисми, чов ва оралиқ соҳасига қўйилади. Қўллаш мумкин бўлган иссиқлик манбаларига шиша идишга тўлдирилган илиқ сув, қиздирилган гуруч билан тўлдирилган пайпоқ, илиқ компресс (илиқ сувга намланган сочиқ), иситиш ёстиқчаси (электрогрелка) ёки иссиқ адёл киради. Куйиб қолмаслик учун эҳтиёткорлик билан иссиқлик манбасини қўйиш керак. Парвариш қилувчи ходим иссиқлик манбасини ўз терисида текшириши ва аёлнинг териси ва илиқ пакетнинг орасига бир ёки икки қаватли мато қўйиши керак. Иссиқлик оғриқни энгиллаштириш учун қўлланилишидан ташқари совуқ қотиш ёки титроқни энгиллаштириш, бўғимларнинг қаттиқлигини камайтириш, мушакларнинг тиришишини камайтириш ва бириктирувчи тўқиманинг чўзилишини ошириш учун қўлланилади.
5. **Муз.** Аёл бел соҳасида оғриқ сезганда, муз пакетлари бел соҳасининг пастки қисмига қўйилиши мумкин. Қўллаш мумкин бўлган совуқнинг манбаларига муз билан тўлдирилган пакет ёки хирургик қўлқоп, музлатилган гель пакети, муз билан тўлдирилган пластик шиша, музда музлатилган газланган сувли банкалар. Аёлнинг териси ва музлатилган пакетнинг орасига бир ёки икки қаватли мато қўйилиши керак. Оралиққа музлатилган компресслар туғруқдан кейин бир неча кун давомида вақти-вақти билан қўйилиши мумкин.
6. **Мушакларни аста-секин бўшаштириш ва нафас олиш усулларини ўз ичига олган бўшаштирувчи усуллар.** Антенатал даврда бажариладиган йоганинг бўшаштирувчи, нафас ва ҳолатни эгаллаш муолажалари туғруқдан аввалги ташвиш ва қўрқувни камайтиради. Туғруқ жараёнида йога билан шуғулланиш оғриқни камайтириши ва аёлнинг туғруқдан мамнунлик даражасини ошириши мумкин.
7. **Туғруқнинг биринчи даврида душ қабул қилиш ёки сувга тушиш.** Аёлнинг тана ҳарорати кўтарилмаслиги ва ҳомила учун потенциал хавфни оширмаслик учун сувнинг ҳарорати инсон танасининг ҳарорати билан тенг ёки биров юқорироқ бўлиши керак (37°C дан ошмаслиги керак). Узоқ вақтга сувга тушиш (икки соатдан ортиқ) туғруқнинг давомийлигини узайтиради ва окситоцин ишлаб чиқарилишини камайтирган ҳолда, бачадон қисқаришларини секинлаштиради. Сувга тушишга қарши кўрсатмалар: иситма, инфекцияга гумон қилиш, ҳомиланинг ноаниқ ҳолати, жинсий йўллاردан қонли ажралмалар келиши ва ҳомиланинг юрак уришини доимий назорат қилишни талаб қиладиган ҳар қандай ҳолатлар. Туғруқнинг иккинчи даврида сувга тушишнинг фойдаси бўйича чекланган маълумотлар келтирилган. Бироқ, янги туғилган чақалоққа ёки аёлга сувда туғишнинг ножўя таъсирларнинг кўпайиши бўйича ҳеч қандай маълумотлар келтирилмаган. Сувда туғишнинг фойдаси ва хавфи етарлича ўрганилмаганлиги тўғрисида туғувчи аёлларни хабардор қилиш керак.

8. **Аудиоаналгезия (музиқа, шовқин ва атрофдаги товушлар)** аёлнинг туғруқдан мамнунлик даражасини оширади ва туғруқдан кейинги депрессия хавфини камайтиради.
9. **Ароматерапия.** Эфир мойлари кучли таъсирга эга ва нотўғри қўлланилса зарарли бўлиши мумкин. Ҳомиладор аёллар ўзларининг эфир мойларини аралаштиришдан сақланишлари керак. Ароматерапия малакали ходимлар назорати остида қўлланилиши керак. Эфир мойларига сезгир ходимларда аллергия реакциялардан ҳимоя қилиш учун ароматерапия қўлланилиши ҳақида маълумот бериш керак.
10. **Гипноз** туғруқ жараёнида оғриқни камайтиришнинг фармакологик усуллар қўлланилишини камайтириши мумкин. Оғриқни камайтириш бўйича аёлларнинг туғруқдан мамнунлик даражаси ошиши кузатилмаган. Гипноз – бу концентрациянинг йўналтирилган шакли. Ўз-ўзини гипноз қилиш – бу гипнознинг бир тури ҳисобланади, унда малакали ходим аёлга онгни ўзгартиришни ўргатади. Туғруқда ўз-ўзини гипноз қилишдан асосий мақсад – ташвиш ва қўрқувни бошқаришга ёрдам беришдан иборат. Анамнезда оғир руҳий ўзгаришлари бўлган ва психоз билан касалланган аёлларга гипноз қўлланилмайди. Туғруқ жараёнида гипноз қўлланилишининг бошқа аниқ хавф ёки камчиликлари бўйича маълумотлар келтирилмаган.
11. **Бел оғриғи ёки бошқа туғруқ оғриқларида инъекция учун стерил сувни тери ичига ёки тери остига юбориш.** Одатда 0,1 дан 0,5 мл гача стерил сув инъекциялари тўрт марта тери ичига ёки тери остига юборилади. Биринчи иккита нуқта орқа юқори ёнбош суяклари устки қисмида жойлашган (бу эрда Михаэлис ромбининг ўнг ва чап чуқурчалари жойлашган). Қолган иккита нуқта 3 см пастда ва биринчи иккита нуқтадан 1 см медиалроқ жойлашган. Инъекция жойини спиртли пахтача билан артиб бўлгач, стерил сув юборилади ва тўртта кичик папула ҳосил бўлади. Оғриқнинг давомийлигини қисқартириш учун инъекцияларни тез юбориш керак. Инъекциядан кейин 30-60 сония ичида ёниш ҳисси пайдо бўлиши ҳақида беморни огоҳлантириш керак. 2 дақиқадан сўнг оғриқ камаяди ва 1-2 соат давом этади. Инъекция пайтида вақтинчалик оғриқдан бошқа ҳеч қандай ножўя таъсирлар қайд этилмаган.

Нейроаксиал оғриқсизлантириш усули

Туғруқда нейроаксиал оғриқсизлантиришни ўтказиш учун кўрсатмалар (туғруқнинг биринчи даврининг фаол фазасида ўтказилади):

- ҳар қандай этиологияли артериал гипертензия (преэклампсия, гипертоник касаллик, симптоматик артериал гипертензиялар);
- баъзи турдаги соматик касалликлар билан касалланган туғувчи аёллар (масалан, гипертоник касаллик, юрак нуқсонлари (барчаси эмас), нафас олиш аъзолари касалликлари – бронхиал астма, буйрак касалликлари – гломерулонефрит; юқори даражали миопия, бош мия ички босими кўтарилиши ва бошқ.);
- ҳомиланинг антенатал ўлими (ушбу ҳолатда асосий жиҳат аёлнинг руҳий ҳолати ҳисобланади);
- ҳозирги вақтда ёки ўтказилган веноз ёки артериал тромбоз билан касалланган туғувчи аёллар;
- 18 ёшга етмаган туғувчи аёллар;
- аёл тўлғоқлар пайтида оғриққа чидай олмаганда (ушбу кўрсатмани баҳолашда оғриқнинг жадаллигини баҳолаш визуал-аналог шкаласидан фойдаланиш мумкин);
- туғруқ фаолиятининг аномалиялари (акушер-гинеколог эпидурал оғриқсизлантиришнинг туғруқнинг иккинчи даврининг кечишига таъсирини инобатга олиши керак);
- муддатидан олдинги туғруқ. юқори самарадорлиги ва токсиклиги камроқ бўлгани сабабли, муддатидан олдинги туғруқни оғриқсизлантириш учун опиоид аналгетикларга қараганда эпидурал оғриқсизлантиришни қўллаш афзалроқ ҳисобланади.

Туғруқда нейроаксиал оғриқсизлантиришни ўтказиш учун қарши кўрсатмалар:

- оғир гиповолемиа (геморрагик шок, дегидратация);
- гипокоагуляция томонига қон ивишининг бузилиш (фаоллаштирилган қисман тромбопластин вақти 1,5 баробардан кўпроқ ошиши, халқаро нормаллаштирилган нисбат 1,5 баробардан кўпроқ ошиши) ва тромбоцитопения ҳолатлари ($< 70 \times 10^9 / \text{л}$), туғма ва орттирилган коагулопатиялар. $70-100 \times 10^9 / \text{л}$ тромбоцитопенияда ва гипокоагуляция ҳолати мавжуд бўлмаганда фақат спинал оғриқсизлантиришни қўллаш мумкин (кичик ўлчамдаги игналардан 27-29 G фойдаланиш шарт);
- пункция жойида тери қопламларининг йирингли шикастланиши;
- маҳаллий анестетикларни кўтара олмаслик (амид гуруҳининг маҳаллий анестетикларига анафилаксия ҳолатлари ва юқори сезувчанлик камдан-кам учрайди);
- юрак сунъий ритм бошқарувчиси мавжуд, аортал клапани стенози, аорта коарктацияси, ифодаланган митрал клапани стенози билан касалланган аёлларда юрак қон отиши сақланган бўлиши. Ушбу ҳолатда, регионар оғриқсизлантиришни ўтказишнинг эҳтимоли индивидуал равишда баҳоланади ва кардио-жарроҳ билан келишилади, чунки нуқсон туфайли юзага келган гемодинамик бузилишларни қоплаш даражаси катта аҳамиятга эга.
- оғир жигар етишмовчилиги (коагуляция ва маҳаллий анестетикларнинг метаболизми бузилиши);
- асаб тизимининг демиелинизацияловчи касалликлари ва периферик нейропатия (индивидуал равишда кўриб чиқилади);
- пункция жойида татуировка бўлиши.

Нейроаксиал оғриқсизлантириш усуллари ёрдамида туғруқни оғриқсизлантириш имконияти ва кейинчалик уни туғруқнинг барча даврларида ўтказиш тактикаси тўғрисидаги қарор барча хавф омиллар, туғруқ кечишининг хусусиятлари ва ҳомиланинг ҳолатини инobatга олган ҳолда фақат акушер-гинеколог ва анестезиолок-реаниматолог томонидан белгиланади. Нейроаксиал оғриқсизлантиришни анестезиолог-реаниматолог ўтказилади.

Туғруқнинг биринчи даврида аёл ҳаракатчан ва вертикал ҳолатда бўлиши туғруқнинг умумий давомийлигини қисқартиради, кесар кесиш хавфини камайтирмайди, она ва ҳомилага салбий таъсир кўрсатмайди. Бунга аналгетик таъсир кўрсатиши мумкин бўлган минимал концентрацияли маҳаллий анестетик эритмалари ёрдамида эришилади (дифференциялашган блок феномени).

Нейроаксиал оғриқсизлантириш усуллари туғруқнинг иккинчи даврининг давомийлигини узайтириши мумкин, бу ифодаланган моторли блок билан боғлиқ ва бу асоратнинг олдини олиш учун қуйидаги усуллар қўлланилади:

- ҳомиланинг ўткир гипоксияси мавжуд бўлмаганда, мотор блокининг даражаси камаймагунга қадар туғдириб олиш тезлаштирилмайди;
- эпидурал бўшлиққа маҳаллий анестетикнинг инфузияси ўзлуксиз юборилади;
- маҳаллий анестетикнинг концентрацияси камайтирилади (оғриқ қолдирувчи таъсир сусайиши мумкин).

Туғруқ содир бўлгандан сўнг туққан аёл икки соат давомида ётган ҳолатда бўлиши керак, фақат ходимлар кузатувида ўрнидан туриш ва юриш мумкин бўлади. Бу мотор блокининг мумкин бўлган қолдиқ таъсири ва ортостатик гипотензия ривожланиши билан боғлиқ.

Нейроаксиал оғриқсизлантиришнинг бошқа усуллари сингари эпидурал оғриқсизлантиришдан ҳам хавфсиз фойдаланиш учун Америка анестезиологлар ассоциацияси томонидан тавсия этилган қуйидаги тамойилларга таяниш лозим:

1. нейроаксиал оғриқсизлантириш реанимация ва интенсив даволашни ўтказиш учун мослаштирилган жойларда ўтказилиши керак;
2. нейроаксиал оғриқсизлантиришни тегишли тайёргарликка эга бўлган анестезиолог-реаниматолог ўтказиши керак;
3. муолажадан аввал аёл кўриқдан ўтиши, акушер-гинеколог билан биргаликда аёл ва ҳомиланинг ҳолати баҳоланиши керак;
4. инфузион терапияни ўтказиш имкониятини таъминлаш (венани катетеризациялаш, эритмаларни тайёрлаш);
5. аёл ва ҳомиланинг ҳолатини назорати таъминланиши керак;
6. ходимлар янги туғилган чақалоқлар реанимациясини ўтказишга тайёр бўлишлиги керак;
7. анестезиолог-реаниматолог нейроаксиал оғриқсизлантиришнинг бутун даврида ва туғруқдан кейинги даврда аёлнинг ҳолатини кузатиши керак;
8. нейроаксиал оғриқсизлантириш ўтказилгандан кейин юзага келган асоратларни бартараф этиш учун керак бўлган ҳамма нарса бўлиши керак.

Аёл ва ҳомила учун туғруқда нейроаксиал оғриқсизлантиришнинг хавфсизлиги қуйидаги омиллар билан белгиланади:

- туғруқда нейроаксиал оғриқсизлантиришнинг ўзига хос хусусиятлари бўйича анестезиолог-реаниматологнинг малакаси;
- эпидурал оғриқсизлантириш шароитида туғруқнинг ўзига хос хусусиятлари бўйича акушер-гинекологнинг малакаси;
- замонавий техник жиҳозлар (игналар, катетерлар, дозаторлар, мониторлар);
- замонавий маҳаллий анестетиклар (бупивакаин, ропивакаин);
- аёл ва ҳомиланинг ҳолатини узлуксиз назорат қилиш.

Режалаштирилган вазиятда нейроаксиал оғриқсизлантириш ва инвазив муолажаларни (операциялар) ўтказиш пайтида антикоагулянтлар ва/ёки дезагрегантларни қабул қилаётган аёлларнинг хавфсизлиги охириги қабул қилинган пайдан бошлаб, муолажа ўтказилишигача бўлган вақт оралиғига боғлиқ бўлади. Шошилиш ҳолатда антикоагулянтлар ва дезагрегантларнинг таъсирини инактивация қилиш усуллари қўллаш зарур.

Паравертебрал бел симпатик блокадаси

Нейроаксиал оғриқсизлантиришни ўтказишга қарши кўрсатмалар мавжуд бўлган ҳолатларда паравертебрал бел симпатик блокадасини ўтказиш тавсия этилади. Паравертебрал оғриқсизлантириш усули қуйидаги афзалликларга эга: бачадон бўйни очилишини тезлаштиради, туғруқнинг давомийлигини қисқартиради, техник жиҳатдан бажариш осон, гипотензияга олиб келмайди. Туғруқда эпидурал оғриқсизлантиришни ўтказиш мумкин бўлмаган ҳолатларда, паравертебрал блокадаси туғруқни оғриқсизлантиришнинг усули сифатида кўриб чиқилиши мумкин. Паравертебрал оғриқсизлантириш Th₁₂-L₁ қиррали ўсимталар чизиғидан 1,5-2,0 см масофада қиррали ўсимтанинг юқори қирраси сатҳида ҳар икки томондан маҳаллий анестетикни юбориш билан ўтказилади. Одатда паравертебрал блокада учун 15-30 мл ҳажмда маҳаллий анестетик қўлланилади. Кўпроқ ҳажмда юбориш маҳаллий анестетикнинг тизимли токсиклиги ривожланиш эҳтимоли билан боғлиқ бўлиши мумкин. Анестетик таъсирнинг энг юқори чўққиси тахминан 40 (10-60) дақиқада ривожланади, бу эса қон плазмасида анестетикнинг максимал концентрациясига тўғри келади. Ушбу даврда аёлни диққат билан кузатиб бориш керак.

Тизимли медикаментоз оғриқсизлантириш усули

Тизимли опиоидлар оз ёки ўрта даражада туғруқда оғриқни енгиллаштиради. Оғриқсизлантириш тўлиқ эмас, вақтинчалик, седатив таъсир билан кечади ва туғруқ фаолияти бошланганда самаралироқ бўлади. Бачадон бўйни 7 см дан кўп очилгандан кейин опиоидлар самара бермаслиги мумкин. Қўллаш учун чекловларга қарамасдан, опиоидлар қўлланилгандан кейин оғриқнинг вақтинча енгиллашиши кўплаб туғувчи аёллар учун оғриқни даволашнинг фойдали ва қониқарли стратегияси бўлиши мумкин.

Ингаляцион оғриқсизлантириш усули

Туғруқда оғриқни енгиллаштириш учун субанестетик дозаларда ингаляцион анестетикни қўллаш усули ингаляцион оғриқсизлантириш деб номланади. Ингаляцион оғриқсизлантириш усуллари баъзи даражада оғриқсизлантиришни таъминласа-да, кўпчилик аёлларда туғруқни адекват оғриқсизлантириш учун етарли бўлмайди. Ушбу усуллар муваффақиятсиз нейроаксиал блокадалар ёки уларни қўллаш учун қарши кўрсатмалар мавжуд бўлганда қўшимча оғриқсизлантириш усули сифатида қўлланилиши мумкин. Ингаляцион оғриқсизлантириш усули вақти-вақти билан (тўлғоқлар пайтида) ва узлуксиз қўлланилиши мумкин. Ускунадан тўғри фойдаланиш ва онг даражасини назорат қилиш учун анестезиолог-реаниматолог кузатуви остида ингаляцион оғриқсизлантириш усуллари аутоанестезия сифатида қўлланилиши ҳам мумкин.

50:50 нисбатдаги динитроген оксидининг кислород билан аралашмаси кўп йиллар давомида моноанестетик сифатида ҳам, туғруқни оғриқсизлантиришнинг регионар усулларида ёрдамчи воситаси сифатида ҳам қўлланилган. Бу билан боғлиқ бўлган ножўя таъсирлар орасида бош айланиши, кўнгил айнаши, апатия ва мулоқотлашиш даражаси пасайиши кузатилади. Ингаляция бошлангандан кейин 45-60 с ўтгач максимал аналгетик таъсирга эришилади. Шунинг учун туғувчи аёл ингаляцияни тўлғоқларнинг биринчи белгиларидан бошлаши ва энг ифодаланган бачадон қисқаришларидан кейин тугатиши жуда муҳимдир. Туғруқ залларида нафасда чиқариладиган газлар учун газ еғувчи мослама бўлмаслиги, назарий жиҳатдан нафасда чиқариладиган анестетикларнинг юқори концентрациялари узоқ вақт таъсир қилиши тиббиёт ходимларини хавф остига қўяди. Маълум бўлишича, ингаляция учун 50:50 нисбатдаги динитроген оксидининг кислород билан аралашмасини қўллаш жигар, буйраклар, юрак-қон томир ва нафас олиш тизимларининг функцияларига таъсир қилмайди. Динитроген оксидининг аналгетик таъсири дозага боғлиқ бўлиб, бу туғруқни оғриқсизлантиришда баъзи самарадорликни таъминлайди.

Шунингдек, туғруқни оғриқсизлантиришда севофлуран ҳам қўлланилади. Туғруқни самарали оғриқсизлантиришда ингаляция учун 0,8% ли концентрация мақбул ҳисобланади. 50:50 нисбатдаги динитроген оксидининг кислород билан аралашмасига қараганда, севофлуран оғриқсизлантиришнинг юқори даражасини таъминлайди, бироқ, кучли седация фониди. Севофлуран ифодаланган ножўя таъсирлар кўрсатмайди ва туғувчи аёллар учун қўлай ҳисобланади. Туғруқда буғ ҳосил қилувчи аналгетикларни қўллаш (S₀2D_A: аналгетиклар ва анестетиклар) онг даражаси пасайиши, ёмон ҳид ва юқори нарх билан чекланган. Буғ ҳосил қилувчи аналгетикларни қўллашнинг асосий хавфи – тасодифан дозани ошириб юбориш, нафас йўллари ҳимоя қилувчи рефлексларнинг йўқолишидан иборат.

Тўлдириш қоидлари:

Аёл ҳақида маълумот: тўлиқ исми, ҳомиладорликлар ва туғруқлар сони, туғруқ тарихи №, туғруқ бўлимига қабул қилиш санаси ва вақти, қоғаноқ пардалари ёрилиши вақти.

Ҳомила юрак уриши сони: ҳар ярим соатда белгиланади (ҳар 15 дақиқада тингланади) – ҳар 30 дақиқада нуқта билан белгиланади.

Қоғаноқ сувлари: қоғаноқ сувларининг ранги ҳар соатда белгиланади:

- I – қоғаноқ пардалари бутун
- C – қоғаноқ сувлари тоза, тиниқ
- M – сувлар меконийли (рангининг ҳар қандай интенсивлиги)
- B – сувлар қонли
- A – сувлар/ажралмалар йўқ

Ҳомила бошининг конфигурацияси: қин орқали текширувда аниқланади:

- O – конфигурацияси йўқ
- + – чоклар осон ажралади
- ++ – чоклар бир-бирига киради, бироқ босганда ажралади
- +++ – чоклар бир-бирига киради ва ажралмайди

Бачадон бўйни очилиши: қин орқали текширувда баҳоланади ва хоч (х) билан белгиланади.

Ҳушёрлик чизиғи: бачадон бўйни 5 см дан очилган жойдан бошланиши ва соатига 1 см да тўлиқ очилиш нуқтасига қадар давом этиши керак.

Ҳаракат чизиғи: ҳушёрлик чизиғига параллель ва 4 соат ўнгда туради.

Ҳомила боши тушиши: ҳомила бошининг тушишини биринчи навбатда қоринни пайпаслаб ва кейин қин орқали текширувда баҳолаш керак:

- 5/5 – боши 5 бармоқда қов тепасида – кичик чаноққа кириш қисмида
- 4/5 – боши 4 бармоқда қов тепасида – кичик чаноқнинг кириш қисмига тақалган
- 3/5 – боши 3 бармоқда қов тепасида – қов устида бошининг катта қисми сезилади
- 2/5 – боши 2 бармоқда қов тепасида – қов устида бошининг кичик қисми сезилади
- 1/5 – боши кичик чаноқнинг бўшлиғида

Вақт: чизиқнинг чап томонида белгиланади. Тўлдириш осон бўлиши учун 30 дақиқага каррали вақтда ёзиш қулайроқдир, масалан, 13:00 ёки 13:30.

Бачадоннинг қисқаришлари: бачадон бўйни очилиши ва ҳомила бошининг тушиши билан бирга, бачадоннинг қисқаришлари (тўлғоқлар) туғруқ фаолиятининг аниқ кўрсаткичи бўлиб хизмат қилади. Тўлғоқлар сони вақт ўқи бўйлаб чизилади. Ҳар бир катак 10 дақиқада битта қисқаришни билдиради. Штрихли чизиқларнинг турли хил интенсивлиги тўлғоқларнинг кучи ва давомийлигини акс эттиради. Одатда партограммада қуйидаги уч турдаги штрихли чизиқлардан фойдаланилади:

- нуқталар – давомийлиги 20 сониягачан бўлган суст тўлғоқлар
- қия штрихли чизиқлар – давомийлиги 20-40 сониягачан бўлган ўртача тўлғоқлар
- сидирға штрихли чизиқлар – давомийлиги 40 сониядан кўп бўлган кучли тўлғоқлар

Окситоцин: ҳар 30 дақиқада унинг миқдори/концентрацияси ва бир дақиқада юборилган дозаси қайд этилади.

Дори-воситалар: ҳар қандай юборилган қўшимча дори-воситалар қайд этилади.

Пульс: ҳар 30 дақиқада нуқта билан белгиланади.

Артериал қон босими: ҳар 4 соатда ва тегишли катакнинг ўртасида чизиқ билан белгиланади.

Тана ҳарорати: ҳар 4 соатда белгиланади.

Апгар шкаласи

Тури: баҳолаш шкаласи.

Қўлланилиши: янги туғилган чақалоқнинг ҳолатини баҳолаш.

Белгилар	0 балл	1 балл	2 балл
Тери қопламларининг ранги	Умумий оқариш ёки цианоз	Танаси оч пушти рангда, қўл-оёқлари кўкимтир (акроцианоз)	Танаси ва қўл-оёқлари пушти рангда
Юрак уриши сони	Аниқланмайди	1 дақиқада 100 тадан кам	1 дақиқада 100 тадан ортиқ
Рефлекслар	Йўқ	Кам ифодаланган, афтини буриштиради	Аксириш, йўтал, қичқириш
Мушак тонуси	Йўқ, қўл-оёқлари осилиб қолган	Пасайган, қўл-оёқлари озроқ букилган	Ҳаракатлари фаол
Нафас	Йўқ	Сийрак ва тартибсиз, кучсиз йиғлайди (гиповентиляция)	Меъёрида, қаттиқ қичкиради

Талқини: туғилгандан кейин 1 дақиқа ўтгач 4-7 балл баҳоси ўрта даражали асфиксияга тўғри келади (P21.1, КХТ-10), 0-3 балл баҳоси оғир асфиксия (P21.0, КХТ-10). КХТ-10 бўйича туғилгандан кейин 1 дақиқа ўтгач, 7 балл баҳо ўрта даражали асфиксияга тўғри келсада, бу ташхисни қўйиш ўринли ҳисобланмайди, чунки 1-дақиқанинг тугашига Апгар шкаласи бўйича 7 баллик баҳо клиник ва/ёки прогностик аҳамиятга эга эмас. Апгар шкаласи бўйича дастлабки баҳонинг прогностик аҳамияти паст. Қисқа муддатли ва узоқ муддатли нохуш оқибатлар туғилгандан кейин 5 ва 10 дақиқа ўтгач Апгар шкаласи бўйича паст баҳо билан боғлиқ.

Тушунтириш: баҳолаш одатда туғилгандан 1 ва 5 дақиқа ўтгач ўтказилади ва баҳо паст бўлиб қолса, кейинроқ қайта баҳолаш мумкин.

Оғриқнинг жадаллигини баҳолаш визуал-аналог шкаласи

Асл номи: Visual analogue pain intensity scale.

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

Тури: баҳолаш шкаласи.

Қўлланилиши: оғриқнинг жадаллигини баҳолаш.



Талқини:

0-1 см – оғриқ йўқ,

1-3 см – оғриқга эътибор бермаса бўлади,

3-5 см – фаолиятга халақит беради,

5-7 см – ҳаёлни бир жойга жамлашга халақит беради,

7-9 см – асосий эҳтиёжларни қондиришга халақит беради,

9 -10 см – ётоқ тартиби зарур.

Туғруқнинг ижобий тажрибасини таъминлаш учун интранатал даврда парвариш қилиш бўйича тавсияларнинг умумий рўйхати

ЖССТ, 2018 й.

Парвариш тури	Тавсиялар	Тавсиялар тоифаси
Туғруқ фаолияти ва туғруқ жараёнининг бутун даври		
Туғувчи аёлга нисбатан ҳурмат билан муносабатда бўлиш	1. Ёрдам кўрсатишда, аёлнинг обрўси, шахсий дахлсизлиги ва махфийлигини сақлайдиган, шунингдек, зарар етказишдан ва нотўғри даволашдан ҳимоя қиладиган, туғруқ жараёнида узлуксиз қўллаб-қувватлаш ва маълумотларни билган ҳолда танлаш имконини таъминлайдиган ҳурмат билан муносабатда бўлиш тавсия этилади.	Тавсия этилади
Самарали мулоқот олиб бориш	2. Маданий мақбул, оддий қоидалар билан туғувчи аёл ва парвариш қилувчи ходимлар ўртасида самарали мулоқот олиб бориш тавсия этилади.	Тавсия этилади
Туғруқ жараёнида ҳамроҳ бўлиши	3. Барча аёллар туғруқ пайтида ҳамроҳ билан бўлиши тавсия этилади.	Тавсия этилади
Узлуксиз парвариш	4. Ўзини яхши кўрсатган тегишли дастурлар мавжуд бўлганда, ҳомиладорлик, туғруқ ва туғруқдан кейинги даврда аёлни олиб борадиган бошқа таниш доянинг ёки доялар гуруҳининг назорати остида бўлиш тавсия этилади.	Муайян вазиятларда тавсия этилади
Туғруқнинг биринчи даври		
Туғруқнинг биринчи даври латент ва фаол фазасини аниқлаш	5. Туғруқнинг биринчи даври латент ва фаол фазаларига қуйидаги таърифларни қўллаш тавсия этилади: <ul style="list-style-type: none"> • Латент фаза бачадоннинг оғриқли қисқаришлари ва бачадон бўйни каналининг вариабел ўзгаришлари, шу жумладан, бачадон бўйнининг бироз текисланиши, биринчи ва қайта туғруқларда 5 см гача бачадон бўйни каналининг секинлик билан очилиб бориши билан тавсифланади. • Фаол фаза бачадоннинг мунтазам оғриқли қисқаришлари, бачадон бўйнининг ифодаланган текисланиши, биринчи ва қайта туғруқларда 5 см дан тўлиқ очилишига қадар бачадон бўйни каналининг янада тезроқ очилиши билан тавсифланади. 	Тавсия этилади

Туғруқнинг биринчи даврининг давомийлиги	6. Аёллар туғруқнинг биринчи даврининг латент фазасининг давомийлиги қоида эмаслиги ва ҳар хил бўлиши ҳақида хабардор бўлишлиги керак, бироқ, унинг давомийлиги (бачадон бўйни канали 5 см дан тўлиқ очилгунга қадар) одатда биринчи туғруқларда 12 соатдан ва қайта туғруқларда эса 10 соатдан ошмайди.	Тавсия этилади
Туғруқнинг биринчи даврининг кечиши	7. Туғруқ фаолияти ўз-ўзидан бошланган бўлса, фаол фазада бачадон бўйни канали 1 см/с очилиши ҳомила учун асоратлар хавфини аниқлашнинг ишончсиз мезони ҳисобланади ва бу мақсад учун қўллаш тавсия этилмайди.	Тавсия этилмайди
	8. Биринчи даврнинг фаол фазасида 1 см/с бачадон бўйни каналининг минимал очилиш тезлиги барча аёлларда ҳам кузатилмайди ва туғруқ нормал кечишининг мезони ҳисобланмайди. Бачадон бўйнининг секин очилиши (1 см/с дан секинроқ) алоҳида белги сифатида жарроҳлик йўли орқали туғдириш учун кўрсатма ҳисобланмайди.	Тавсия этилмайди
	9. Бачадон бўйни канали 5 см гача очилгунга қадар туғруқ фаолияти узоқроқ давом этиши мумкин. Шунга қарамасдан, бу чегарага етгунга қадар, она ва ҳомиланинг ҳолати қониқарли бўлса, туғруқни тезлаштириш мақсадида тиббий аралашувни (масалан, окситоцинни юбориш ёки жарроҳлик йўли орқали туғдириш) ўтказиш тавсия этилмайди.	Тавсия этилмайди
Туғруқхонага қабул қилиш	10. Биринчи даврнинг фаол фазасига қадар туғруқ фаолияти ўз-ўзидан бошланган соғлом ҳомиладор аёлни туғруқхонага ётқизишни кечиктириш тавсия этилмайди. Тадқиқот дастурларида иштирок этиш ҳолатлари бундан мустасно.	Фақат тадқиқот доирасида тавсия этилади
Қабул қилганда чаноқ ўлчамларини ўлчаш	11. Туғруқ фаолияти бошланган соғлом ҳомиладор аёлларда мунтазам равишда чаноқ ўлчамларини ўлчаш тавсия этилмайди.	Тавсия этилмайди
Туғруқхонага қабул қилганда ҳомиланинг ҳолатини мунтазам равишда баҳолаш	12. Соғлом ҳомиладор аёлларда ўз-ўзидан содир бўлувчи туғруқ жараёнида ҳомиланинг ҳолатини баҳолаш мақсадида мунтазам равишда кардиотокографияни ўтказиш тавсия этилмайди.	Тавсия этилмайди

	13. Туғруқ жараёнида ҳомиланинг ҳолатини баҳолаш учун доплер УТТ-ускунаси ёки Пинар стетоскопи ёрдамида ҳомиланинг юрак уришини эшитиш тавсия этилади.	Тавсия этилади
Оралиқ ва қов усти соҳасидаги тукларни олиб ташлаш	14. Табиий туғруқларда оралиқ ва қов усти соҳасидаги тукларни мунтазам равишда олиб ташлаш тавсия этилмайди.	Тавсия этилмайди
Қабул қилганда тозаловчи ҳуқнани (клизма) қўллаш	15. Туғруқ фаолиятини тезлаштириш учун қабул қилганда тозаловчи ҳуқнани (клизма) қўллаш тавсия этилмайди.	Тавсия этилмайди
Қин орқали текширувлар	16. Асоратлар ривожланиш хавфи паст бўлган аёлларда туғруқнинг биринчи даврининг фаол фазасида ҳомиланинг ҳолатини мунтазам равишда баҳолаш усули сифатида 4 соатлик оралиқ билан қин орқали текширувни ўтказиш тавсия этилади.	Тавсия этилади
Туғруқ жараёнида узлуксиз КТГ ўтказиш	17. Табиий туғруқларда соғлом ҳомиладор аёлларда ҳомиланинг ҳолатини баҳолаш мақсадида мунтазам кардиотокографияни ўтказиш тавсия этилмайди.	Тавсия этилмайди
Туғруқ жараёнида вақти-вақти билан ҳомиланинг юрак уришини эшитиш	18. Туғруқ жараёнида соғлом ҳомиладор аёлларда ҳомиланинг ҳолатини баҳолаш учун доплер УТТ-ускунаси ёки Пинар стетоскопи ёрдамида вақти-вақти билан ҳомиланинг юрак уришини эшитиш тавсия этилади.	Тавсия этилади
Эпидурал оғриқсизлантиришни ўтказиш	19. Соғлом ҳомиладор аёлларда оғриқни енгиллаштириш учун эпидурал оғриқсизлантиришни ўтказиш тавсия этилади (туғувчи аёлнинг хоҳишларини инобатга олган ҳолда).	Тавсия этилади
Опиод аналгетикларни қўллаш	20. Соғлом ҳомиладор аёлларда оғриқни енгиллаштириш учун фентанил, диаморфин ва петидин каби опиод аналгетикларни парентерал юбориш тавсия этилади (туғувчи аёлнинг хоҳишларини инобатга олган ҳолда).	Тавсия этилади
Оғриқ синдромини назорат қилиш учун бўшаштирувчи усулларни қўллаш	21. Соғлом ҳомиладор аёлларда оғриқни енгиллаштириш учун мушакларни аста-секин бўшаштириш, нафас олиш усуллари, мусиқа ва онгда бўлиш каби бўшаштирувчи муолажаларни қўллаш тавсия этилади (туғувчи аёлнинг хоҳишларини инобатга олган ҳолда).	Тавсия этилади

Оғриқ синдромини назорат қилиш учун мануал усулларни қўллаш	22. Соғлом ҳомиладор аёлларда оғриқни енгиллаштириш учун уқалаш ёки илиқ пакетларни қўйиш каби мануал усулларни қўллаш тавсия этилади (туғувчи аёлнинг хоҳишларини инобатга олган ҳолда).	Тавсия этилади
Туғруқни стимуляциялаш учун оғриқни енгиллаштириш	23. Туғруқ фаолияти секинлашишини олдини олиш ва туғруқ стимуляторларини қўллашдан сақланиш учун оғриқни камайтириш тавсия этилмайди.	Тавсия этилмайди
Овқат ва суюқликларни перорал қабул қилиш	24. Асоратлар ривожланиш хавфи паст бўлган аёлларга туғруқ жараёнида овқат ва суюқликларни қабул қилиш тавсия этилади.	Тавсия этилади
Туғувчи аёлнинг ҳолати ва ҳаракатланиши	25. Асоратлар ривожланиш хавфи паст бўлган аёлларни туғруқ жараёнида вертикал ҳолатда бўлиш ва ҳаракатланишга рағбатлантириш тавсия этилади.	Тавсия этилади
Қинни ювиш	26. Летал юқумли касалликларнинг олдини олиш мақсадида туғруқ жараёнида хлоргексидин эритмасида мунтазам равишда қинни ювиш тавсия этилмайди.	Тавсия этилмайди
Туғруқ фаолиятига фаол аралашув ўтказиш	27. Туғруқ фаолиятини стимуляциялаш учун фаол аралашув ўтказиш тавсия этилмайди.	Тавсия этилмайди
Мунтазам равишда амниотомияни ўтказиш	28. Туғруқ фаолиятини стимуляциялашнинг алоҳида усули сифатида амниотомияни ўтказиш тавсия этилмайди.	Тавсия этилмайди
Амниотомия ва окситоцинни эрта қўллаш	29. Туғруқ фаолиятини стимуляциялаш учун амниотомияни окситоцин билан биргаликда эрта қўллаш тавсия этилмайди.	Тавсия этилмайди
Эпидурал оғриқсизлантиришдан кейин окситоцинни юбориш	30. Эпидурал оғриқсизлантиришни ўтказган аёлларда туғруқ фаолиятини стимуляциялаш учун окситоцинни юбориш тавсия этилмайди.	Тавсия этилмайди
Спазмолитикларни қўллаш	31. Туғруқ фаолиятини стимуляциялаш учун спазмолитикларни юбориш тавсия этилмайди.	Тавсия этилмайди
Туғруқ фаолиятини стимуляциялаш учун в/и суюқликни юбориш	32. Туғруқнинг давомийлигини қисқартириш учун в/и суюқликни юбориш тавсия этилмайди.	Тавсия этилмайди
Туғруқнинг иккинчи даври		
Туғруқнинг иккинчи даврини аниқлаш ва давомийлиги	33. Туғруқнинг иккинчи даври ва унинг давомийлигига қуйидаги таърифларни қўллаш тавсия этилади: <ul style="list-style-type: none"> • Туғруқнинг иккинчи даври – бачадон бўғзи тўлиқ очилгандан ҳомила туғилишига қадар бўлган давр ҳисобланади. Туғувчи аёл бачадоннинг экспулсив қисқаришлари туфайли тўлқоқларни ўтказиши. 	Тавсия этилади

	<ul style="list-style-type: none"> • Аёллар туғруқнинг иккинчи даврининг давомийлиги ҳар хил бўлиши ҳақида хабардор бўлишлиги керак. Туғруқнинг иккинчи даври биринчи туғруқларда 3 соатдан, кейинги туғруқларда эса 2 соатдан ошмайди. 	
Туғруқдаги ҳолат (эпидурал оғриқсизлантириш ўтказилмаган туғувчи аёллар учун)	34. Эпидурал оғриқсизлантиришни ўтказмаган аёлларни туғруқ жараёнида вертикал ҳолатда бўлиш ва ҳаракатланишга рағбатлантириш тавсия этилади (туғувчи аёлнинг хоҳишларини инобатга олган ҳолда).	Тавсия этилади
Туғруқдаги ҳолат (эпидурал оғриқсизлантириш ўтказилган туғувчи аёллар учун)	35. Эпидурал оғриқсизлантиришни ўтказган аёлларни туғруқ жараёнида вертикал ҳолатда бўлиш ва ҳаракатланишга рағбатлантириш тавсия этилади (туғувчи аёлнинг хоҳишларини инобатга олган ҳолда).	Тавсия этилади
Кучантириш	36. Туғувчи аёлларни ҳомиланинг ҳайдалиш даврида табиий кучанишни рағбатлантириш ва қўллаб-қувватлаш тавсия этилади.	Тавсия этилади
Кучантириш (эпидурал оғриқсизлантиришни ўтказган туғувчи аёллар учун)	37. Туғруқнинг иккинчи даврида аёл эпидурал оғриқсизлантиришни ўтказган бўлса, туғувчи аёлнинг ўзи кучанишга эҳтиёжни сезгунга қадар, бачадон бўйни канали тўлиқ очилгандан сўнг 1-2 соатга кучантиришни кечиктириш тавсия этилади. Ҳомиланинг перинатал гипоксиясини олдини олиш мақсадида ушбу даврни чўздириш тавсия этилмайди.	Муайян вазиятларда тавсия этилади
Оралиқ шикастланишини олдини олиш усуллари	38. Туғруқнинг иккинчи даврида бўлган аёлларда оралиқни уқалаш, илиқ компрессларни қўйиш ва оралиқни қўл билан ҳимоя қилиш усуллари оралиқ шикастланишини олдини олиш ва бола туғилишини енгиллаштириш учун қўлланилиши тавсия этилади.	Тавсия этилади
Эпизиотомияни ўтказиш	39. Туғруқлари ўз-ўзидан ва табиий йўллар орқали содир бўлувчи аёлларда мунтазам равишда ёки эркин тарзда эпизиотомияни ўтказиш тавсия этилмайди.	Тавсия этилмайди
Қоринга босимга ўтказиш	40. Туғруқнинг иккинчи даврида туғруқни енгиллаштириш мақсадида қоринга қўл билан босим ўтказиш тавсия этилмайди.	Тавсия этилмайди
Туғруқнинг учинчи даври		
Утеротоникларни профилактик қўллаш	41. Туғруқнинг учинчи даврида туғруқдан кейинги қон кетишини олдини олиш мақсадида утеротоникларни барча ҳолатларда қўллаш тавсия этилади.	Тавсия этилади

	42. Туғруқдан кейинги қон кетишини олдини олиш мақсадида окситоцин (10 ХБ м/о, в/и) тавсия этилади.	Тавсия этилади
	43. Окситоцин мавжуд бўлмаса, бошқа утеротоникларни (эргометрин, метилэргометрин ёки окситоцин ва эргометрин таблеткаларининг бирикмаси) ёки перорал мизопростолни (600 мкг) қўллаш тавсия этилади.	Тавсия этилади
Киндик тизимчасини кечиктириб кесиш	44. Она ва бола учун энг яхши клиник натижаларни таъминлаш учун киндик тизимчасини кечиктириб кесиш (бола туғилгандан кейин бир дақиқа ўтгач) тавсия этилади.	Тавсия этилади
Киндик тизимчасининг назоратли тракциясини ўтказиш	45. Тиббиёт ходими ва туққан аёл йўқотилган қон миқдори камайиши ва туғруқнинг учинчи даврининг давомийлиги бироз қисқаришини муҳим деб ҳисоблашса, тажрибали ва малакали тиббиёт ходимлари мавжуд бўлганда, табиий туғруқда учинчи даврда киндик тизимчасининг назоратли тракциясини ўтказиш тавсия этилади.	Тавсия этилади
Бачадон массажини ўтказиш	46. Профилактик мақсадда окситоцин юборилган аёлларда туғруқдан кейинги қон кетишининг олдини олиш воситаси сифатида бачадонни узоқ вақт массаж қилиш тавсия этилмайди.	Тавсия этилади
Янги туғилган чақалоқларнинг парвариши		
Мунтазам равишда назал ва орал сўргичларни қўллаш	47. Тоза қоғаноқ сувлари билан туғилган ва мустақил нафас олишни бошлаган болаларда мунтазам равишда назал ва орал сўргичларни қўллаш тавсия этилмайди.	Тавсия этилмайди
«Тери-терига» контакти ўтказилиши	48. Гипотермиянинг олдини олиш ва кўкрак сүти билан озиқлантиришни рағбатлантириш учун асоратларсиз туғилган чақалоқлар туғилгандан кейинги дастлабки биринчи соати давомида онаси билан бевосита «тери-терига» контактида бўлиши керак.	Тавсия этилади
Кўкрак сүти билан озиқлантириш	49. Она ва бола озиқлантиришга тайёр бўлса, мустақил кўкрак сүтини қабул қила оладиган барча, шу жумладан, вазни етишмовчилиги бўлган янги туғилган чақалоқларни, уларнинг ҳолати барқарор бўлса, кўкракка эрта тутиш тавсия этилади.	Тавсия этилади

Нормал туғруқ нима?

Туғруқ фаолияти ўз-ўзидан бошланган, туғруқ бошланишида акушерлик асоратлар ривожланиш хавфи паст бўлган (преэклампсия, ҳомила ўсиши чекланиши, ҳомиланинг ҳолати бузилиши, йўлдош олдинда келиши ва бошқа асоратлар), асоратларсиз яқунланган, туғруқда ҳомила муस्ताқил боши билан туғилган ва туғруқдан кейинги даврда туққан аёл ва боланинг ҳолатлари қониқарли бўлган бир ҳомилалик муддатдаги (ҳомилдорликнинг 37⁰-41⁶ ҳафталик муддатларида) туғруқ нормал туғруқ деб номланади.

Туғруқдан аввал акушерлик асоратлар мавжуд бўлса нормал туғруқ содир бўлиши мумкинми?

Камдан кам ҳолатларда туғруқдан аввал баъзи акушерлик асоратлар (преэклампсия, ҳомиланинг ҳолати бузилишсиз унинг ўсиши чекланиши ва бошқ.) мавжуд бўлганида туғруқ нормал кечиши мумкин.

Туғруқ қандай кечади?

Туғруқ уч даврдан иборат:

Туғруқнинг биринчи даври – туғруқ фаолияти бошлангандан бачадон бўғзи тўлиқ очилишига қадар бўлган давр ҳисобланади. Туғруқ фаолияти бошланишининг аниқ вақти кўпинча туғувчи аёлнинг сўрови асосида белгиланади – бачадон қисқаришлари (тўлғоқлар) мунтазам равишда ҳар 5 дақиқада 1 соатдан кўпроқ вақт давомида бошлаган вақт аниқланади. Туғруқнинг биринчи даври латент ва фаол фазадан иборат. Латент фазада бачадон қисқаришлари (кўпинча оғриқли), бачадон бўғзининг текисланиши ва 5 см гача очилиб бориши кузатилади. Латент фазанинг максимал давомийлиги биринчи туғувчи аёлларда 20 соатдан, қайта туғувчи аёлларда эса 14 соатдан ошмайди. Фаол фазада мунтазам оғриқли бачадон қисқаришлари, бачадон бўғзининг анча тез 5 см дан тўлиқ очилиши кузатилади. Одатда фаол фазанинг давомийлиги биринчи туғруқда 12 соатдан, кейинги туғруқларда эса 10 соатдан ошмайди. Фаол фазада ҳар 2-3 дақиқада бир тўлғоқ кузатилади.

Туғруқнинг иккинчи даври – бачадон бўғзи тўлиқ очилгандан ҳомила туғилишига қадар бўлган давр ҳисобланади. Ушбу даврда туғувчи аёл ҳар 2-3 дақиқада кузатиладиган кучли кучаниш келишини (тўлғоқларни) сезади. Туғруқнинг иккинчи даври биринчи туғруқда 3 соатдан, кейинги туғруқларда эса 2 соатдан ошмайди, бироқ, эпидурал оғриқсизлантиришда туғруқнинг иккинчи даври яна 1 соатга чўзилиши мумкин.

Туғруқнинг учинчи даври – ҳомила туғилгандан йўлдош тушгунига қадар бўлган давр ҳисобланади. Одатда туғруқнинг учинчи даври 15-30 дақиқада яқунланади.

Туғруқда мен ўзимни қандай тутишим керак?

Туғруқ пайтида, айниқса, биринчи даврда қарши кўрсатмалар бўлмаса, фаол бўлиш ва ўзингизга қулай ҳолатда бўлиш тавсия этилади. Кучанишлар пайтида, ҳомила ҳолатини назорат қилишга ва туғруқ жараёнида ёрдам кўрсатишга халақит бермаса, сиз эркин, қулай ҳолатда бўлишингиз ҳам рағбатлантирилади.

Туғруқ пайтида менинг ҳамроҳим бўлиши мумкинми?

Туғруқ пайтида ҳамроҳ бўлишга ва ёрдам беришга тайёр бўлса, у ҳолда ҳамроҳ бўлиши рағбатлантирилади.

Туғруқ пайтида мен оғриқни сезаманми?

Одатда туғруқ тўлғоқлар пайтида оғриқлар (тахминан 60 сония) ва кейинчалик енгиллик билан кечади. Оғриқларни енгиллаштириш учун тўғри нафас олишингиз ва тинчланишингиз керак.

Туғруқ оғриқсизлантириладими?

Биринчи навбатда, кўп ҳолатларда самарали бўлган, тўғри нафас олиш техникаси, фитбол, уқалаш, илиқ компресслар, бел оғриғи пайтида муз қўйиш ва бошқа номедикаментоз оғриқсизлантириш усулларини қўллаш тавсия этилади. Номедикаментоз оғриқсизлантириш усуллари самарасиз бўлса, хоҳласангиз, қарши кўрсатмалар мавжуд бўлмаса ва тиббиёт муассасанинг имкониятлари бўлса, эпидурал оғриқсизлантиришни ўтказиш мумкин. Эпидурал оғриқсизлантириш туғруқнинг давомийлигини чўзиши билан боғлиқлигини билишингиз керак.

Туғруқдан аввал оралиқ соҳасидаги тукларни олиб ташлаш керакми?

Йўқ, оралиқ соҳасидаги тукларни олиб ташлаш шарт эмас, ва сизнинг хоҳишингизга кўра бажарилади.

Туғруқдан аввал тозаловчи ҳуқна (клизма) қўлланиладими?

Йўқ, тозаловчи ҳуқнани қўллаш шарт эмас, ва сизнинг хоҳишингизга кўра бажарилади.

Тиббиёт ходимлари томонидан туғруқ пайтида менга қандай аралашувлар (муолажалар) ўтказилади?

Туғруқхонага қабул қилинганда, туғруқнинг биринчи даври фаол фазасида ҳар 4 соатда ва тўлғоқлар пайтида ҳар 1 соатда ва кўрсатмалар мавжуд бўлганда, масалан, эпидурал оғриқсизлантиришни ўтказишдан аввал, қоғаноқ пардалари ёрилганда, туғруқ йўлларини баҳолаш ва йиртилишлар аниқланганда уларни тикиб чиқиш учун қин орқали текширувлар ўтказилади. Қорин девори орқали ҳомиланинг жойлашини аниқлаш учун пальпация ўтазилади, акушерлик стетоскопи ёрдамида ва ҳомиланинг ноаниқ ҳолати аниқланганда кардиотокография (КТГ) орқали ҳомиланинг юрак уриши эшитилади. Ҳомиланинг ноаниқ ҳолати аниқланганда ёки унинг жойлашини аниқлаштириш учун УТТ керак бўлиши мумкин. Бола туғилишидан сўнг дарҳол қон кетишини олдини олиш мақсадида сизга веноз катетер орқали утеротоник (бачадонни қисқартирувчи) воситалар юборилади.

Туғруқ пайтида суюқликларни қабул қилиш ва қарши кўрсатмалар бўлмаганда оз миқдорда енгил овқатни қабул қилишга рухсат берилади. Ҳазм бўлиши қийин бўлган овқатларни истеъмол қилиш тавсия этилмайди.

Туғруқ пайтида вақти-вақти билан ҳожатга чиқиш тавсия этилади ва тиббиёт муассасанинг имкониятлари бўлса сиз душ қабул қилишингиз мумкин бўлади. Акс ҳолда, сизга тувак берилади.

Туғруқнинг иккинчи даврида қин ва оралиқ йиртилишларини олдини олиш учун илиқ сувда (43°C) намланган тоза матодан оралиққа илиқ компресс қўйилиши ва оралиқни гель билан уқалаш, бармоқлар билан уқалаш қиннинг паст томонига енгил босим ўтказиш билан ёнма-ён ҳаракатланувчи ҳаракатлар ёрдамида ўтказилади. Ушбу муолажалар, имкон бўлса, доя томонидан ўтказилиши мумкин.

Бола туғилгандан кейин асоратлар мавжуд бўлмаса, «тери-териға» контактини ўтказиш учун бола сизнинг қорнингизга ётқизилади, усти ёпилади ва иложи борича эртароқ кўкракка тутилади. Барча кейинги муолажалар (тана вазнини ўлчаш, кўзга дори томизиш, тозалаш, неонатолог кўриги) туғруқ залида кейинроқ ўтказилади. Кўкрак сўти билан озиқлантиришни эрта бошлаш (бола туғилгандан кейинги дастлабки биринчи соат ичида) ва ҳаётнинг дастлабки биринчи ойида

фақат кўрак сути билан озиқлантириш янги туғилган чақалоқлар ўлими ва касалланиш даражасини камайтиради.

Киндик тизимчаси қачон кесилади?

Қарши кўрсатмалар мавжуд бўлмаса киндик тизимчаси кечиктириб кесилади: одатда бола туғилгандан кейин 1-3 дақиқа ўтгач.

Туғруқдан кейин кейин қанча вақт туғруқ залида қолинади?

Одатда туғруқ залида кузатув вақти 2 соатдан ошмайди, шундан сўнг сизни болангиз билан туғруқдан кейинги бўлимга ўтказишади.

Фойдаланилган адабиётлар

1. Роды одноплодные, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды). Клинические рекомендации (протокол лечения) РОАГ. 2021.
2. Aasheim V., Nilsen A.B.V., Reinar L.M., Lukasse M. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017.
3. American Academy of Pediatrics and the American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for perinatal care. 8th ed. Elk Grove Village, IL; Washington, DC; 2017.
4. American College of Obstetricians and Gynecologists. Committee Opinion No. 667: 32Hospital-Based Triage of Obstetric Patients. *Obstet Gynecol*. 2016; 1(128):16–9.
5. American College of Obstetricians and Gynecologists; Society for Maternal-Fetal Medicine. Obstetric care consensus no. 1: safe prevention of the primary cesarean delivery. *Obs Gynecol*. 2014; 3(123):693–711.
6. Begley C.M., Gyte G.M., Devane D., McGuire W., Weeks A., Biesty L.M. Active versus expectant management for women in the third stage of labour. *Cochrane database Syst Rev*. 2019; 2:CD007412.
7. Bohren M.A., Hofmeyr G.J., Sakala C., Fukuzawa R.K., Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017.
8. Bonet M., Ota E., Chibueze C.E., Oladapo O.T. Routine antibiotic prophylaxis after normal vaginal birth for reducing maternal infectious morbidity. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017.
9. Caradeux J., Martinez-Portilla R.J., Peguero A., Sotiriadis A., Figueras F. Diagnostic performance of third-trimester ultrasound for the prediction of late-onset fetal growth restriction: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2019.
10. Chen Z.G., Xu Y.T., Ji L.L., Zhang X.L., Chen X.X., Liu R., et al. The combination of symphysis-fundal height and abdominal circumference as a novel predictor of macrosomia in GDM and normal pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020; 20(1):461.
11. Ciardulli A., Saccone G., Anastasio H., Berghella V. Less-Restrictive Food Intake During Labor in Low-Risk Singleton Pregnancies. *Obstet Gynecol*. 2017; 129(3):473–80.
12. Cluett E.R., Burns E., Cuthbert A. Immersion in water during labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018.
13. Committee on Obstetric Practice. Committee Opinion No. 687: Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth. *Obs Gynecol*. 2017; 2(129):e20–8.
14. Edmund F Funai E.R.N. Management of normal labor and delivery. *UpToDate*. 2020.
15. Ehsanipoor R.M., Saccone G., Seligman N.S., Pierce-Williams R.A.M., Ciardulli A., Berghella V. Intravenous fluid rate for reduction of cesarean delivery rate in nulliparous women: a systematic review and meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2017; 96(7):804–11.
16. Gallos I.D., Papadopoulou A., Man R., Athanasopoulos N., Tobias A., Price M.J., et al. Uterotonic agents for preventing postpartum haemorrhage: a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018.
17. Ghi T., Eggebø T., Lees C., Kalache K., Rozenberg P., Youssef A., et al. ISUOG Practice Guidelines: intrapartum ultrasound. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2018; 1(52):128–39.
18. Gupta J.K., Sood A., Hofmeyr G.J., Vogel J.P. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017.

19. Jiang H., Qian X., Carroli G., Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017.
20. Kibuka M., Thornton J.G. Position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia. *Cochrane database Syst Rev.* 2017; 2:CD008070.
21. Lavender T., Cuthbert A., Smyth R.M.D. Effect of partograph use on outcomes for women in spontaneous labour at term and their babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 332018.
22. Lee L., Dy J., Azzam H. Management of Spontaneous Labour at Term in Healthy Women. *J Obstet Gynaecol Canada.* 2016; 9(38):843–65.
23. Malonga F.K., Mukuku O., Ngalula M.T., Luhete P.K., Kakoma J.-B. Étude anthropométrique et pelvimétrique externe chez les nullipares de Lubumbashi: facteurs de risque et score prédictif de la dystocie mécanique. *Pan Afr Med J.* 2018.
24. Martis R., Emilia O., Nurdiani D.S., Brown J. Intermittent auscultation (IA) of fetal heart rate in labour for fetal well-being. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017.
25. Maruotti G.M., Saccone G., Martinelli P. Third trimester ultrasound soft-tissue measurements accurately predicts macrosomia. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2017; 30(8):972–6.
26. Metoki H., Iwama N., Ishikuro M., Satoh M., Murakami T., Nishigori H. Monitoring and evaluation of out-of-office blood pressure during pregnancy. *Hypertens Res.* 2017; 40(2):107–9.
27. National Institute for Health and Care Excellence. Intrapartum care for healthy women and babies. *NICE Clinical guideline.* 2017. p. 90.
28. Nissaisorakarn P., Sharif S., Jim B. Hypertension in Pregnancy: Defining Blood Pressure Goals and the Value of Biomarkers for Preeclampsia. *Curr Cardiol Rep.* 2016; 18(12):131.
29. Ohlsson A., Shah V.S. Intrapartum antibiotics for known maternal Group B streptococcal colonization. *Cochrane database Syst Rev.* 2014; (6):CD007467.
30. Oladapo O.T., Okusanya B.O., Abalos E. Intramuscular versus intravenous prophylactic oxytocin for the third stage of labour. *Cochrane database Syst Rev.* 2018; 9:CD009332.
31. Paré J., Pasquier J.-C., Lewin A., Fraser W., Bureau Y.-A. Reduction of total labour length through the addition of parenteral dextrose solution in induction of labor in nulliparous: Results of DEXTRONS prospective randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol.* 2017; 5(216):508.
32. Practice Guidelines for Obstetric Anesthesia: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia and the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology. Vol. 2, *Anesthesiology.* 2016. p. 270–300.
33. Prevention and Management of Postpartum Haemorrhage: Green-top Guideline No. 52. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol.* 2017; 124(5):e106–49.
34. Prevention of Group B Streptococcal Early-Onset Disease in Newborns. *Obstet Gynecol.* 2020; 135(2):e51–72.
35. RANZCOG. Intrapartum Fetal Surveillance: Clinical Guideline - Fourth Edition. 2019; 4:1–44. 71. Dore S., Ehman W. No. 396-Fetal Health Surveillance: Intrapartum Consensus Guideline. *J Obstet Gynaecol Canada.* 2020; 42(3):316–348.e9.
36. Robert M Ehsanipoor, MD Andrew J Satin, MD F. Normal and abnormal labor progression. *UpToDate.* 2019.
37. Ruhl C., Scheich B., Onokpise B., Bingham D. Content Validity Testing of the Maternal Fetal Triage Index. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2015; 5(44):701–9.

38. Saccone G., Caissutti C., Ciardulli A., Abdel-Aleem H., Hofmeyr G.J., Berghella V. Uterine massage as part of active management of the third stage of labour for preventing postpartum haemorrhage during vaginal delivery: a systematic review and meta-analysis of randomised trials. *BJOG*. 2018; 7(125):778–81.
39. Schlembach D., Helmer H., Henrich W., Von Heymann C., Kainer F., Korte W., et al. Peripartum haemorrhage, diagnosis and therapy. Guideline of the DGGG, OEGGG and SGGG (S2k level, AWMF registry No. 015/063, March 2016). *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2018; 78(04):382–99.
40. Sénat M.-V., Anselem O., Picone O., Renesme L., Sananès N., Vauloup-Fellous C., et al. Prevention and management of genital herpes simplex infection during pregnancy and delivery: Guidelines from the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF). *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2018; 224:93–101.
41. UNICEF, WHO. Capture the Moment – Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. Unicef. 2018. 1–42 p.
42. Venkatesh K.K., Morrison L., Livingston E.G., Stek A., Read J.S., Shapiro D.E., et al. Changing Patterns and Factors Associated With Mode of Delivery Among Pregnant Women With Human Immunodeficiency Virus Infection in the United States. *Obstet Gynecol*. 2018; 131(5):879–90.
43. Walker K.F., Kibuka M., Thornton J.G., Jones N.W. Maternal position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018.
44. Wang T.-T., Sun S., Huang S.-Q. Effects of Epidural Labor Analgesia With Low Concentrations of Local Anesthetics on Obstetric Outcomes. *Anesth Analg*. 2017; 124(5):1571–80.
45. WHO. Recommendations on newborn health: approved by the WHO Guidelines Review Committee. WHO. 2017; (May):1–28.
46. World Health Organization, Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit F. and R.H. Care in Normal Birth: A Practical Guide: Report of a Technical Working Group. *Birth*. 1997.
47. World Health Organization, UNICEF U.N.P.F A. Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors – 2nd ed. 2017. 492 p.
48. World Health Organization. WHO recommendations for augmentation of labour. World Health Organization. 2014. 57 p.
49. World Health Organization. WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva; 2018. 212 p.



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRINING
BUYRUG'I**

2021 yil "30" 11

№ 273

Toshkent sh.

**Даволаш-профилактика муассасалари учун клиник баённомалар
хамда касалликларни ташхислаш ва даволаш стандартларини
тасдиқлаш тўғрисида**

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 28 июлдаги “Соғлиқни сақлаш соҳасида ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ-5199-сон қарори ижросини таъминлаш, халқаро стандартлар асосида ишлаб чиқилган клиник баённомалар, ташхислаш ва касалликларни даволаш стандартларини амалиётга татбиқ этиш ҳамда аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифатини янада ошириш мақсадида **буюраман:**

1. Куйидагилар:

Кўз касалликларининг клиник баённомалари, ташхислаш ва даволаш стандартлари 1-иловага мувофик;

Жарроҳлик йўналиши бўйича клиник баённомалари, касалликларнинг ташхислаш ва даволаш стандартлари 2-иловага мувофик;

Эндокринологик касалликларининг клиник баённомалари, ташхислаш ва даволаш стандартлари 3-иловага мувофик;

Кардиологик касалликларининг клиник баённомалари, ташхислаш ва даволаш стандартлари 4-иловага мувофик;

Урологик касалликларининг клиник баённомалари, ташхислаш ва даволаш стандартлари 5-иловага мувофик;

Дерматовенерология ва косметология йўналиши бўйича клиник баённомалари, касалликларининг ташхислаш ва даволаш стандартлари 6-иловага мувофик;

Травматология ва ортопедия йўналиши бўйича клиник баённомалари, касалликларининг ташхислаш ва даволаш стандартлари 7-иловага мувофик;

Онкологик касалликларининг ташхислаш ва даволаш стандартлари 8-иловага мувофик;

Терапевтик касалликларининг клиник баённомалари, ташхислаш ва даволаш стандартлари 9-иловага мувофик;

Педиатрия йўналиши бўйича клиник баённомалари, касалликларининг

ташхислаш ва даволаш стандартлари 10-иловага мувофиқ;

Нейрохирургия йўналиши бўйича клиник баённомалари, касалликларнинг ташхислаш ва даволаш стандартлари 11-иловага мувофиқ;

Нефрология йўналиши бўйича клиник баённомалари, касалликларнинг ташхислаш ва даволаш стандартлари 12-иловага мувофиқ;

Фтизиатрия ва пульманология йўналиши бўйича клиник баённомалари, касалликларнинг ташхислаш ва даволаш стандартлари 13-иловага мувофиқ;

Акушерлик ва гинекология йўналиши бўйича клиник баённомалари, касалликларнинг ташхислаш ва даволаш стандартлари 14-иловага мувофиқ;

Аллергик касалликларнинг клиник баённомалари, ташхислаш ва даволаш стандартлари 15-иловага мувофиқ;

Юкумли касалликлар бўйича клиник баённомалари, ташхислаш ва даволаш стандартлари 16-иловага мувофиқ тасдиқлансин.

2. Клиник баённомалар ҳамда ташхислаш ва даволаш стандартларини 2023 йил учун тасдиқлаш режа жадвали 17-иловага мувофиқ тасдиқлансин.

3. Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси ИАТМ (А.Юсупов), Академик В.Вахидов номидаги республика ихтисослаштирилган хирургия ИАТМ (С.Исмаилов), Республика ихтисослаштирилган эндокринология ИАТМ (Ф.Хайдарова), Республика ихтисослаштирилган кардиология ИАТМ (Х.Фазилов), Республика ихтисослаштирилган урология ИАТМ (Ш.Мухтаров), Республика ихтисослаштирилган дерматовенерология ва косметология ИАТМ (У.Сабиров), Республика ихтисослаштирилган травматология ва ортопедия ИАТМ (М.Ирисметов), Республика ихтисослаштирилган онкология ва тиббий радиология илмий-амалий тиббиёт маркази (М.Тиллашайхов), Республика ихтисослаштирилган терапия ва тиббий реабилитация ИАТМ (Б.Аляви), Республика ихтисослаштирилган педиатрия ИАТМ (Д.Ахмедова), Республика ихтисослаштирилган нейрохирургия ИАТМ (Г.Кариев), Республика ихтисослаштирилган нефрология ва буйрак трансплантацияси ИАТМ (Б.Даминов), Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология ИАТМ (Н.Парпиева) ва Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология ИАТМ (Н.Надирханова), Республика ихтисослаштирилган аллергология ИАТМ (И.Разикова), Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юкумли ва паразитар касалликлар ИАТМ (Б.Тажиев) мазкур буйруқ билан тасдиқланган ташхислаш ва даволаш стандартларни вилоят, туман (шаҳар) миқёсида тегишли тиббиёт муассасаларига етказилишини, амалиётда кенг татбиқ этилишини ҳамда стандартлардаги тартиб ва кўрсатмалардан тўлиқ фойдаланишни ташкил этсинлар;

Тасдиқланган клиник протоколлари ҳамда ташхислаш ва даволаш стандартлари тасдиқлангандан сўнг тегишлилиги бўйича марказларнинг расмий веб-сайтига жойлаштириш чораларини кўрсин.

4. Фан ва таълим бошқармаси (А.Махмудов) мазкур буйруқ билан тасдиқланган ташхислаш ва даволаш стандартларни 2021-2022 ўқув йилидан бошлаб Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги тиббий олий таълим муассасаларининг бакалаврият, магистратура, клиник

ординатура босқичлари, шунингдек шифокорларни қайта тайёрлаш ва малакасини ошириш бўйича ўқув дастурларига киритилишини таъминласин.

5. Қорақалпоғистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазири, Тошкент шаҳар ва вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиқларига иловаларда тасдиқланган ташхислаш ва даволаш стандартларни тегишли даволаш-профилактика муассасаларида амалиётга татбиқ этилишини таъминлаш вазифаси юклансин.

6. Тиббий хизматлар сифатини назорат қилиш бошқармаси бошлиғи (М.Нарзиев)га бошқарма ва унинг ҳудудий бўлимлари режали ва режадан ташқари текширишларида иловага мувофиқ тасдиқланган ташхислаш ва даволаш стандартларнинг тиббиёт амалиётига татбиқ этилиши ва унга риоя қилиниши устидан назорат ўрнатиш вазифаси юклансин.

7. IT-MED МЧЖ (Б.Хасанов) иловаларда тасдиқланган ташхислаш ва даволаш стандартлар тақдим қилингандан сўнг вазирлик расмий веб-сайтига жойлаштириш чораларини кўрсин.

8. Мазкур буйруқнинг қабул қилиниши муносабати билан Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг 2014 йил 23 октябрдаги 377-сон, 2015 йил 5 июндаги 235-сон, 2017 йил 16 августдаги 457-сон, 2017 йил 29 июндаги 351-сон, 2018 йил 19 июлдаги 468-сон, 2019 йил 19 июлдаги 266-сонли буйруғининг 1-банди биринчи-саккизинчи, ўнинчи-ўн биринчи хатбошлари ва 1-7, 9-10 иловалари, 2019 йил 1 апрелдаги 90-сонли буйруғининг 1-банди еттинчи хатбоши ва 15-17 иловалари, 2018 йил 29 декабрдаги 671-сонли буйруғининг 1-банди бешинчи хатбоши ва 4-6 иловалари ва 2019 йил 13 майдаги 127-сонли буйруғининг 1-банди иккинчи хатбоши ва 1-иловаси ўз кучини йўқотган деб ҳисоблансин.

9. Мазкур буйруқнинг ижроси назорат қилишни вазирнинг биринчи ўринбосари А.Иноятов зиммасига юклатилсин.

Вазир



Б. Мусаев