

КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК  
САКТОО МИНИСТРЛИГИ

КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК  
МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ

ЭНЕ ЖАНА БАЛАНЫ КОРГОО УЛУТТУК БОРБОРУ

КЫРГЫЗ АКУШЕРЛЕР АЛЪЯНСЫ

**БИР ТҮЙҮЛДҮКТҮҮ  
ТӨРӨТТӨР,  
ӨЗ АЛДЫНЧА ТӨРӨӨ**

---

**КЛИНИКАЛЫК ПРОТОКОЛ**



**БИШКЕК 2020**

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК  
САКТОО МИНИСТРЛИГИ**

**КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК  
АКАДЕМИЯСЫ**

**ЭНЕ ЖАНА БАЛАНЫ КОРГОО УЛУТТУК БОРБОРУ  
КЫРГЫЗ АКУШЕРЛЕР АЛЬЯНСЫ**

**БИР ТҮЙҮЛДҮКТҮҮ ТӨРӨТТӨР,  
ӨЗ АЛДЫНЧА ТӨРӨӨ**

**КЛИНИКАЛЫК ПРОТОКОЛ**

**БИШКЕК 2020**

Клиникалык протокол Германия Өкмөтүнүн тапшырмасы боюнча Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH (Германия эл аралык кызматташуу коому) тарабынан ишке ашырылып жаткан “Кыргызстандагы перинаталдык саламаттык сактоого көмөктөшүү” – кыргыз-германия долбоорунун техникалык колдоосу астында иштелип чыкты жана жарыяланды.

GIZ материалдардын мазмуну үчүн жооптуу эмес.

**Саламаттык сактоо уюмдарынын I, II жана III деңгээлдериндеги төрөткө көмөктөшүүчү мекемелери үчүн Улуттук клиникалык протокол КР ССМдин 02.04.2020-ж., № 216 Буйругу менен бекитилди.**

КР ССМдин 03.12.2008-ж., № 625 Буйругу менен бекитилген «Мөөнөтүндөгү төрөттөр, толугу менен өз алдынча төрөө» клиникалык протоколу//Саламаттык сактоо уюмдарынын баштапкы, экинчи жана үчүнчү деңгээлдери үчүн акушерство-гинекология боюнча клиникалык протоколдор жыйнагы”.

### **Жардам көрсөтүү баскычтары**

Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоосунун бардык деңгээлдери

### **Максаттуу топ**

Акушер-гинеколог дарыгерлер, акушерлер, медициналык жогорку жана орто окуу мекемелеринин студенттери, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин адистери, Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фондунун Медициналык академиялык аккредитация адистери.

### **Колдонуучулардын максаттуу тобу**

Төрөт ишмердүүлүгү мөөнөтүнө жеткен учурда капыстан башталган төрөгөн аялдар

### **Түзүлгөн датасы**

2019-жыл.

### **Жаңылоонун пландалган датасы**

Кийинки кайра карап чыгууну 2022-жылдын январында, ошондой эле жаңы илимий-негиздүү далилдер пайда болгон учурда өткөрүү пландалууда. Клиникалык протоколдорго бардык түзөтүүлөр мезгилдик басма сөзгө жарыяланат. Клиникалык протоколдун мазмуну боюнча кайсы гана болбосун комментарийлер жана каалоолор терең ыраазычылык менен кабыл алынат.

### **Протоколду иштеп чыгуу боюнча жумушчу топ**

(КР ССМдин 2019-жылдын 19-июлундагы № 543 Буйругуна ылайык)

Ешходжаева А.С., КР ССМ МЖУЖДСБ башчысы, жумушчу топтун жетекчиси

Асылбашева Р.Б., КР ССМ МЖУЖДСБ башкы адиси

Стакеева Ч. А., Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын №2 акушерство жана гинекология кафедрасынын ассистенти, м.и.к.

Орозалиева А., Бишкек ш., №2 КТУ акушери

Вайсканова Г., Бишкек ш., ШПБнын акушери

Ормонбекова Н., ЭЖБКУБнын төрөт бөлүмүнүн башчысы

Казакбаева Ч., Кыргызстандагы перинаталдык саламаттык сактоого көмөктөшүү GIZ долбоорунун ментору

### **Методологиялык колдоо**

Джакубекова А.У., КР ССМ МЖУЖДСБнын дары саясаты боюнча жетектөөчү адиси.

### **Ички эксперт:**

Калканбаева Ч.К., КММА, №2 акушерство жана гинекология кафедрасынын башчысы, м.и.д., проф.

### **Тышкы эксперт**

Тинатин Гагуа, БДСУнун эксперти

**Кыргыз тилине которгон** – Аймира Мендеева

**Жумушчу топ менен кат алышуу үчүн дарек:** Кыргыз Республикасы, 720040, Бишкек ш., Тоголок Молдо көч., №1. Тел. 66-27-98, 62-18-29

Германия Өкмөтүнүн тапшырмасы боюнча Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH (Германия эл аралык кызматташуу коому) тарабынан ишке ашырылып жаткан “Кыргызстандагы перинаталдык саламаттык сактоого көмөктөшүү” кыргыз-германия долбооруна ушул клиникалык протоколду иштеп чыгууга жана жайылтууга көрсөткөн техникалык жана методикалык жардамы үчүн терең ыраазычылык билдиребиз.

## МАЗМУНУ

КЫСКАРТУУЛАРДЫН ТИЗМЕСИ .....	5
МААНИЛҮҮ СУНУШТАР .....	6
КИРИШҮҮ .....	7
ТЕРМИНОЛОГИЯ .....	11
ӨЗ АЛДЫНЧА ТӨРӨТТӨРДҮ КАРОО .....	15
БАШТАПКЫ БААЛОО .....	16
ТӨРӨТТҮН БАШТАЛГАНДЫГЫН АНЫКТОО .....	22
ТӨРӨТ УЧУРУНДАГЫ АДАТТАГЫ КАРОО.....	23
ТӨРӨТТҮН ЭКИНЧИ МЕЗГИЛИ .....	33
ТӨРӨТТҮН ҮЧҮНЧҮ МЕЗГИЛИ.....	37
ТӨРӨТТӨН КИЙИНКИ МЕЗГИЛ.....	40
№ 1-тиркеме .....	45
№ 2-тиркеме .....	46
№ 3 тиркеме.....	47
№ 4 тиркеме.....	49
Партограмма.....	56
№ 5 тиркеме.....	57
№ 6 тиркеме.....	59
№ 7 тиркеме.....	66
№ 8-тиркеме .....	73

## КЫСКАРТУУЛАРДЫН ТИЗМЕСИ

АБ	Артериялык басым
БДСУ	Бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюму
РКС	Рандомизацияланган клиникалык сыноо
ДАД	Далилдердин аныктыгынын деңгээли
ИСО	Ириндүү – сепсистик оордошуулар
КТГ	Кардиотокография
ККТ	Киндикти көзөмөлдөп тартып чыгаруу (тракция)
ЭБ	Эл аралык бирдиктер
ОЭК	Оорулардын эл аралык классификациясы
ССУ	Саламаттык сактоо уюму
ММКФ	Милдеттүү медициналык камсыздандыруу фонду
ЖЖЖ	Жүрөк жыйрылууларынын жыштыгы
ДЖ	Дем алуу жыштыгы
Ж/М	Жатын моюнчасы
Ж/И	Жатын ичиндеги

## МААНИЛҮҮ СУНУШТАР

1. Ар бир аял кош бойлуу мезгилде колдоо көрсөтүү менен кам көрүүгө, анын ичинде төмөндөгүлөргө муктаж:

- кош бойлуу мезгилде төрөткө даярдануу;
- төрөт учурунда кийлигишүүлөрдүн коопсуздукка шайкеш келген минималдуу деңгээлин камсыздоо;
- төрөт учурунда тамактанууга жана суюктук ичүүгө көмөктөшүү;
- толгоо учурундагы басуунун жана төрөттөгү абалдын эркиндиги;
- төрөттөн кийин эне жана баланын чогуу болушу, эмчек сүтү менен гана багууну колдоо;
- аялга өзүнүн, ошондой эле түйүлдүк/ымыркайдын ден соолугу боюнча маалымат берүү.

2. Ар бир аял үчүн төрөт боюнча (төрөт учурунда) өнөктөштүн болушу сунушталат.

3. Төрөттүн I мезгилинин латенттик фазасынын стандарттык узактыгы аныкталган эмес жана ар бир төрөгөн аялда ар кандай өзгөрүшү мүмкүн.

4. Жатын моюнчасынын ачылышынын жол берилген ылдамдыгы төрөттүн I мезгилинин активдүү фазасында төрөгөн аялдын абалы, жатын ичиндеги түйүлдүктүн жана жалпысынан түйүлдүк ыйлаакчасынын абалы канааттандыраарлык болгон шартта 0,5 см/саатты түзөт.

5. Төрөттүн I мезгилинин активдүү фазасы 8 жана андан көп саатка созулушу медициналык кийлигишүүнү талап кылат.

6. Кын аркылуу изилдөөнү катуу тартиптеги көрсөткүчтөр боюнча жүргүзүү керек. Эгерде 8 жана андан көп жолу кын аркылуу изилдөө жүргүзүлгөн болсо ИСО тобокелчилиги 5 эсе жогорулайт.

7. Төрөттүн III мезгилин активдүү кароону үйрөтүлгөн медициналык кызматкер гана жүргүзүүгө тийиш.

## КИРИШҮҮ

Жыл сайын дүйнө жүзү боюнча дээрлик 140 млн., төрөт кабыл алынат жана алардын көпчүлүгү башында дагы, ошондой эле төрөт ишмердүүлүгүнүн процессинде дагы эне жана бала үчүн кандайдыр бир тобокелчиликтерсиз өтөт. Интранаталдык мезгил аялдар жана алардын балдары үчүн жашап кетүү үчүн чечүүчү мааниге ээ болгондуктан, эгерде татаалдашуулар келип чыга турган болсо ооруга чалдыгуу жана өлүм тобокелчилиги кыйла жогорулашы мүмкүн. Бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюму ар бир энеге “төрөттүн жакшы тажрыйбасын” алууга мүмкүнчүлүк бере турган төрөй турган аялдын каалоолорун урматтоого жана адам укуктарынын сакталышына негизделген жалпы мамиле жасоонун маанилүүлүгү белгиленген татаалдашпаган төрөттөрдү кароонун жетектөөчү принциптерин калыптандырды.

**«Төрөттөрдүн оң тажрыйбасы»** – бул бардык төрөй турган аялдардагы каалаган жыйынтык, анткени ал коопсуз чөйрөдө дени сак баланын төрөлүшүн, ошондой эле өнөктөштөр тарабынан физикалык жана эмоционалдык колдоону, ак пейил, компетенттүү медициналык кызматкерди билдирет. Бул төрөттөрдөгү негизги жардамдар боюнча заманбап колдонмо саламаттык сактоонун деңгээлине карабастан жогорку сапатты камсыздай турган сунуштамаларды камтыйт.

### **Ушул клиникалык протоколдун максаты:**

Клиникалык кызматкерлерди өз алдынча төрөттөрдү кароо боюнча ченемдик база менен камсыздоо.

### **Милдеттери:**

- энелер жана балдар үчүн жыйынтыктарды жакшыртуу;
- саламаттык сактоого кеткен чыгымдарды кыскартуу;

- медициналык кийлигишүүлөрдү ашыкча колдонуу менен байланышкан ятрогендик (дарыгердин терс таасиринен ооруп калуу) оордошууларды кыскартуу;
- эненин физикалык жана психологиялык жыргалчылыгын жакшыртуу.

Бул клиникалык протокол кош бойлуулукту жана төрөттү, анын жүрүшүндө колдоо көрсөтүү менен кам көрүү зарыл болгон нормалдуу физиологиялык процесс катары тааныйт, анын ичинде:

- аялды кош бойлуу мезгилде төрөткө сапаттуу даярдоо;
- төрөт учурунда коопсуздукка шайкеш келген кийлигишүүлөрдүн минималдуу деңгээлин камсыздоо;
- төрөт учурунда аялдын тамактануусун жана суюктук ичишин колдоо;
- толгоо учурундагы басуунун жана төрөттөгү абалдын эркиндиги;
- төрөттөн кийин эмчек сүтү менен гана багууну колдоо менен эне жана баланын чогуу болушу;
- аялдарга өзүнүн, ошондой эле түйүлдүк/ымыркайдын ден соолугу боюнча маалымат берүү.

**Колдонуучулардын негизги топтору:** акушер-гинекологдор, фельдшер жана төрөттү кабыл алуучу акушерлер, жогору жана орто медициналык окуу мекемелеринин студенттери, ММКФнын кызматкерлери.

**Бул клиникалык протокол эмнеге арналган:** аялдардын өз алдынча (физиологиялык) төрөттөрүн жана төрөттөн кийинки мезгилин кароо.

**Кызыкчылыктардын карама-каршылык декларациясы:** ушул клиникалык колдонмону түзүү боюнча иш башталаардын алдында жумушчу топтун бардык мүчөлөрү

фармацевтикалык компанияларга карата кызыкчылыктардын карама-каршылыгы жөнүндө декларацияны толтурушту. Кызыкчылыктардын карама-каршылыгы жок.

### Далилдердин деңгээлдерин (ДД) классификациялоо

1++	Жогорку сапаттуу мета - анализдер, РКИни системалуу баяндамалар же катачылыгы өтө төмөн болгон РКИ
1+	Жакшы жасалган мета-анализдер, РКИни системалуу баяндамалар же катачылыгы өтө төмөн болгон РКИ
1-	Мета-анализдер, РКИни системалуу баяндамалар же ката кетирүү тобокелчилиги жогору болгон РКИ
2++	Окуя- көзөмөл же когорталык изилдөөлөр сыяктуу изилдөөлөргө жогорку сапаттуу системалуу баяндамалар же окуя-көзөмөл сыяктуу жогорку сапаттуу изилдөөлөр, же катачылыктын, жаңылуунун өтө төмөнкү тобокелчилиги, себепке байланыштуу аныктоонун жогорку мүмкүнчүлүгүндөгү когорталык изилдөөлөр
2+	Окуя- көзөмөл же катачылыктын, жаңылуунун төмөнкү тобокелчилигиндеги жана себеп менен байланышты аныктоонун орточо мүмкүнчүлүгүндөгү когорталык изилдөөлөр сыяктуу туура жүргүзүлгөн изилдөөлөр
2-	Окуя- көзөмөл же катачылыктын, жаңылуунун жогорку тобокелчилиги жана себепке байланыштуу тобокелчилигинин жогорку мүмкүнчүлүгүндөгү сыяктуу изилдөөлөр
3	Аналитикалык эмес изилдөөлөр, мисалы, окуя, бир нече окуялар тууралуу билдирүүлөр
4	Эксперттердин пикирлери

**GRADE системасы боюнча сунуштардын ишенимдүүлүгүн баалоо системасы** (зарыл сунуштар)

Өтө зарыл сунуштар (strong recommendation)	Сунуштарды аткаруудан күтүлгөн оң натыйжалар мүмкүн болгон жагымсыз кесепеттерден көп
Сунуштардын зарылдыгы төмөн (weak recommendation)	Сунуштарды аткаруудан күтүлгөн оң натыйжалар мүмкүн болгон жагымсыз кесепеттерден көп болушу мүмкүн, бирок КРдагы иштеп чыгуучулар тобу буга ишенбейт

Дарылоо жана алдын алуучу кийлигишүүлөрдүн клиникалык эффективдүүлүгүн GRADE системасы боюнча далилдердин аныктык деңгээлин (ДАД) баалоо шкаласы 4 категорияны камтыйт: жогорку, орто, төмөн жана абдан төмөн (А, В, С жана D). РКИ жыйынтыктарына негизделген далилдер жогорку деңгээлдеги чындыкка, ал эми обсервациялык изилдөөлөрдүн жыйынтыктарына негизделген далилдер төмөнкү ДАДга кирет. GRADE системасы жарыяланган системалуу баяндамаларды жана мета-анализдерди карабай жана баалабай тургандыгына көңүл буруу керек.

**Сунуштарды жайылтуу:** сунуштарды жайылтуу үчүн төрөттү кароонун учурдагы тажрыйбасын өзгөртүү талап кылынат, анткени мурда КР ССМдин 2014-жылдын 4-июлундагы “Созулган жана обструкциялык төрөттөр” КПсында баяндалган төрөттүн биринчи мезгилиндеги латенттик жана активдүү фазалардын жол берилген (физиологиялык) узактыгы өзгөрүлгөн болчу.

**1-таблица: Төрөттүн I мезгилинин узактыгы**

Төрөттүн I мезгилинин фазалары	2014-жыл	2019-жыл
Төрөттүн I мезгилинин латенттик фазасынын узактыгы	<ul style="list-style-type: none"> <li>• биринчи жолу төрөп жаткандарда 20 саат;</li> <li>• төрөп жүргөндөрдө 14 саат [9].</li> </ul>	Латенттик фазанын стандарттык узактыгы аныкталган эмес жана төрөп жаткан ар кайсы аялда ар кандай өзгөрүшү мүмкүн [5].
Төрөттүн I мезгилинин активдүү фазасындагы жатын моюнчасынын ачылуусунун	1 см/саат кем эмес [9].	0,5 см/сааттан кем эмес, ошондуктан активдүү фазанын узактыгы 8 сааттан ашпоого тийиш [5].

**ТЕРМИНОЛОГИЯ**

«Физиологиялык төрөттөр», «нормалдуу төрөттөр», «табигый төрөттөр» терминдери адатта өз ара ордуларын алмаштыруучу катары колдонулат жана эреже катары медициналык кийлигишүүлөрдү талап кылбаган төрөттөрдү билдирет. Бул документте мындан ары ар кандай окулбашы үчүн «физиологиялык төрөт» термини гана колдонулат (1-табл., кар.).

**Бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюму (БДСУ) физиологиялык төрөттөрдү төмөндөгүдөй аныктайт:**

- капыстан/өз алдынча башталган;
- төрөттүн башында тобокелчиликтин төмөнкү факторлоруна ээ болгон;
- төрөттүн бардык үч мезгилинин ичинде төмөнкү тобокелчилик факторлору сакталган;

- ошол эле учурда бала төрөлгөн:
- өз алдынча (көмөктөшүүсүз, жардамсыз);
- кезигеси менен келген;
- кош бойлуулуктун >37 жана <42 жумалык мөөнөтүндө;
- аял жана анын баласы төрөттөн кийин дагы канааттандыраарлык абалда болушат [1].

ОЭК 10до «физиологиялык төрөттөр» термини колдонулбайт. Ошол эле учурда О 80 шифри айына жеткен мөөнөттөгү “Бир түйүлдүктүү төрөттөр, өз алдынча төрөөнүн” бардыгын бириктирет, анын ичинде:

О80.0 – Кезигеси менен жаткан өз алдынча төрөттөр.

### 1-таблица. Физиологиялык жана патологиялык төрөттөрдүн критерийлери

Төрөттөр	Белгилери
<b>Физиологиялык</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Гестациянын &gt;37 жана &lt;42 жумалык мөөнөтүндөгү төрөттөр.</li> <li>• Капыстан/өз алдынча башталат.</li> <li>• Кезигеси менен жатышы.</li> <li>• Табигый төрөт жолдору аркылуу төрөттөр.</li> <li>• Түйүлдүккө тынымсыз мониторинг жүргүзүүнү талап кылбайт.</li> <li>• Төрөттүн III мезгили:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- активдүү кароо;</li> <li>- физиологиялык кароо;</li> </ul> </li> <li>• Эне жана түйүлдүк тараптан татаалдашуулар жок.</li> <li>• Тобокелчилик факторлорунун төмөн болушу.</li> </ul>

<b>Патологиялык</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Төрөттү индукциялоо.</li> <li>• Окситоцин инфузиясы.</li> <li>• Түйүлдүккө тынымсыз мониторинг жүргүзүү талап кылынат.</li> <li>• Ооруну фармакологиялык басандатуу талап кылынат, анын ичинде:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- апиимдер менен;</li> <li>- эпидуралдык же жүлүн мээ анестезиясы;</li> <li>- жалпы анестезия.</li> </ul> </li> <li>• Аспаптар менен төрөтүү (вакуум-экстрактор же акушердик баскычтар).</li> <li>• Кесарча жаруу.</li> <li>• Чатка жасалма кесүү жасалган (эпизиотомия, перинеотомия).</li> <li>• Киндикти эрте кысуу (түйүлдүк төрөлгөндөн кийин 1 мүнөттөн азыраак убакытта).</li> <li>• Болушу:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- төрөткө чейин тобокелчилик факторлорунун болушу;</li> <li>- төрөт учурундагы татаалдашуулар;</li> <li>- төрөттөн кийинки дароо пайда болгон оордошуулар (түйүлдүк төрөлгөндөн кийин эки сааттын ичинде).</li> </ul> </li> </ul>
<b>Тобокелчилик факторлору</b>	6-тиркемеде баяндалган.

### ТӨРӨТТӨРДҮН МЕЗГИЛДЕРИ

**Төрөттүн биринчи мезгили** – бул жатын моюнчасы толук (10 см) ачылганга чейинки, андагы структуралык өзгөрүүлөр менен коштолгон толгоонун башталган мезгили.

### **Төрөттүн биринчи мезгили төмөндөгүлөргө бөлүнөт:**

- латенттик фаза – жатын моюнчасы 6 см чейин ачылганга чейин;
- активдүү фаза – 6 см баштап (анын ичинде) жатын моюнчасы толук ачылганга чейин.

*Төрөттүн I мезгилиндеги латенттик фаза* – бул төрөттүн паритетине карабастан (биринчи же кайталанган төрөт) жатын моюнчасынын көрүнүп турган кыскарышы, анын жылмаланышы жана\же жатын тешигинин 6 см чейин ачылышы менен коштолгон жатындын оорутуп жыйрылышы менен мүнөздөлгөн убакыт мезгили. Эреже катары төрөттүн баштала турган так убактысын аныктоо абдан кыйын, анткени жатындын үзгүлтүксүз жыйрылуулары кош бойлуулуктун бүт мезгили ичинде байкалат, ал эми биринчи үзгүлтүксүз толгоолор жумшак жана сейрек.

Латенттик фазанын стандарттык узактыгы аныкталган эмес жана ар кайсы төрөгөн аялда ар кандай өзгөрүшү мүмкүн [5].

*Төрөттүн I мезгилиндеги активдүү фазасы* – бул төрөттүн паритетине карабастан жатын тешигинин 6 см чейин ачылышы менен коштолгон жатындын үзгүлтүксүз оорутуп жыйрылышы менен мүнөздөлгөн убакыт мезгили.

*Төрөттүн экинчи мезгили* – бул жатын моюнчасынын толук (10 см) ачылышынан тарта түйүлдүктүн төрөлүшүнө чейинки төрөт мезгили.

### **Төрөттүн экинчи мезгили төмөндөгүлөргө бөлүнөт:**

- пассивдүү фаза – жатындын толук ачылышы (10 см), түйүлдүктүн жаткан бөлүгүн түшүрүү улантылат, толгоого ыйынуулар жок;
- активдүү фаза – түйүлдүктүн жаткан бөлүгү жамбаш чарасынын түбүнө жетет, толготуу ишмердүүлүгү башталат.

Төрөттүн үчүнчү мезгили – бул түйүлдүк төрөлгөндөн тарта тондун түшүүсүнө чейинки мезгил. Төрөттүн III мезгилинин эки тактикасын колдонууга болот:

1. активдүү кароо;
2. физиологиялык кароо (күтүү тактикасы) тондун бөлүнүү белгилерин күтүүнү билдирет, бул тондун 60 мүнөттүн ичинде өз алдынча түшүүсүнө мүмкүнчүлүк берет.

### **Төрөттүн созулган үчүнчү мезгили:**

- төрөттүн III мезгилиндеги активдүү кароодо бала төрөлгөндөн кийинки 30 мүнөттүн ичинде тон түшкөн жок;
- төрөттүн III мезгилиндеги физиологиялык кароодо бала төрөлгөндөн кийинки 60 мүнөттүн ичинде тон түшкөн жок.

Төрөттөн кийинки мезгил – бул төрөттөн кийинки мезгилдеги тондун түшүүсүнөн баштап толук 6 жумага чейинки мезгил (42 күн). Төрөттөн кийинки мезгил төмөндөгүлөргө бөлүнөт:

1. төрөттөн кийинки эрте мезгил – төрөттөн кийинки 24 сааттын ичинде;
2. төрөттөн кийинки кеч мезгил – төрөттөн кийинки 24 сааттан соң төрөттөн кийинки толук 6 жумага өткөнгө чейинки мезгил.

Ооруга чалдыгуу жана өлүмгө дуушар болууну азайтууда төрөт учурундагы жана төрөттөн кийинки мезгилдеги адекваттуу адаттагы байкоо жүргүзүү, өз учурундагы шашылыш акушердик жардам жана жогорку деңгээлдеги медициналык жардам көрсөтүүчү мекемеге жөнөтүү чоң мааниге ээ.

## ӨЗ АЛДЫНЧА ТӨРӨТТӨРДҮ КАРОО

### БАШТАПКЫ БААЛОО

Бейтап стационарга келип түшкөндө баштапкы баалоо жүргүзгүлө (2-табл.).

#### 2-таблица. Клиникалык баалоо

Баалоо	Аракеттер
Сурамжылоо/ таржымалды чогултуу	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Бейтап аялдын ССУга медициналык кызматкерге кайрылуу себебин (арызданууларын) аныктоо.             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Кош бойлуулук жөнүндө жазууларды жана скринингдин жыйынтыктарын карап чыгуу, анын ичинде: гестациялык курак (гестациялык курак УДИ маалыматтары боюнча 10 – 13 жума+6 күн аралыгы менен эсептелет. Белгиленген мөөнөттөрдө УДИ жок болгон учурда акыркы айыздын биринчи күнүн жана кошумча изилдөөлөрдүн маалыматтарын, түйүлдүктүн биринчи жолу кыймылдашы, кеч мөөнөттөрдө жасалган УДИ ж.б. эске алуу керек;</li> <li>– таржымал (медициналык, акушердик, гинекологиялык, хирургиялык, социалдык);</li> <li>– дарыларга карата аллергиялык реакциялар;</li> <li>– кош бойлуулуктун ичиндеги оордошуулар;</li> <li>– кош бойлуу мезгилде ар кандай дары каражаттарын ичүү;</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– изилдөөлөрдүн жыйынтыктары (анын ичинде тондун жайгашкан жери).</li> <li>• Төрөткө карата артыкчылык берүүлөрдү талкуулоо (өнөктөштүн болушу ж.б.).</li> </ul>
Толгоолор	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 мүнөттүн ичиндеги толгоолордун күчүн, жыштыгын, узактыгын баалоо.</li> <li>• Жатындын толгоодон тышкары убактагы тонусун (кадимки абалын) баалоо.</li> </ul>
Эненин абалы	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Жалпы абалды баалоо.</li> <li>• Өлчөө:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– дененин температурасы (t0);</li> <li>– басым (PS);</li> <li>– дем алуу жыштыгы (ДЖ);</li> <li>– артериялык басым (АБ).</li> </ul> </li> </ul>
Тышкы акушердик текшерүү	<p>Аныктоо:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– жатындын түбүнүн бийиктиги;</li> <li>– түйүлдүктүн айланасындагы суулардын өлчөмү;</li> <li>– түйүлдүктүн жаткан абалы;</li> <li>– жаткан бөлүгү;</li> <li>– жамбаш чарасынын тегиздиктерине карата түйүлдүктүн жаткан бөлүгүнүн жайгашуусу.</li> </ul>
Ооруканага келгендеги жамбаш чарасынын өлчөмдөрүн ченөө [№ 6 тиркеме]	<p>Дени сак кош бойлуу аялдарда төрөт ишмердүүлүгү башталаары менен, жамбаш чарасынын өлчөмдөрүн көрсөтмөлөрсүз адаттагыдай өлчөө сунушталбайт!</p>

<b>Түйүлдүктүн абалын баалоо</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Түйүлдүктүн жүрөгүнүн кагышын баалоо: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Пинарда стетоскобун же ультра добуштуу доплердик изилдөөнү пайдалануу;</li> <li>– аускультацияны толгоонун акырында жүргүзүү;</li> <li>– толук 60 секундун (1 мүнөт) ичинде тыңшоо;</li> <li>– аялдын жана түйүлдүктүн жүрөгүнүн кагышын айырмалоо.</li> </ul> </li> <li>• Тобокелчилиги төмөн болгон аялдар үчүн адаттагы КТГ колдонуу сунушталбайт.</li> </ul>
<b>Жыныс жолдоруна келген суюктуктар</b>	<p>Тышкы текшерүүдө сырткы жыныс жолдоруна келген суюктуктарды баалоо жана төрөт таржымалына жазуу керек:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– суюктуктар жок;</li> <li>– суюктук болгон учурда түсү, жыты, консистенциясына көңүл буруу;</li> <li>– эгерде суюктуктар кан аралаш болсо, түсүн жана көлөмүн сүрөттөп жазуу;</li> <li>– түйүлдүктүн айланасындагы суулар кетип жаткан учурда түсү, жыты, консистенциясына көңүл буруу.</li> </ul>
<b>Оорутуу жана ыңгайсыздык</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ооруну жана ыңгайсыздыкты баалоо [№ 3 тиркеме].</li> </ul>
<b>Кайталанган байланыштар</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ар бир байланышта мурдагы байланыштарды жана клиникалык кырдаалдарды кароо.</li> <li>• Баштапкы байланыш учурунан тарта аралыкты эске алуу.</li> </ul>

## КЫН АРКЫЛУУ ИЗИЛДӨӨ

Бейтап аялга толук клиникалык баалоодон кийин жүргүзүлө (3-табл.).

### 3-таблица. Жыныс кынына изилдөө жүргүзүлө.

Критерийлер	Аракеттер
Көрсөтмөлөр	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Так көрсөтмөлөрдү сактоо аркылуу жыныс кынын изилдөөлөрдүн санын азайтууга умтулуу*.</li> <li>• Төрөт башталды деген божомол бар.</li> <li>• Жыныс кынын пландуу изилдөөгө көрсөткүчтөр: <ul style="list-style-type: none"> <li>– төрөттүн I мезгилиндеги латенттик фазада ар бир 6 саат сайын;</li> <li>– төрөттүн I мезгилиндеги активдүү фазада ар бир 4 саат сайын [6];</li> <li>– эгерде клиникалык көйгөйлөр пайда болсо.</li> </ul> </li> </ul>
Каршы көрсөтмөлөр	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Аялдын макулдугу алынган эмес.</li> <li>• Төрөткө чейинки кансыроо белгиленүүдө (ачылган операциялык залдын шарттарында гана текшерүү).</li> <li>• Түйүлдүк сууларынын төрөткө чейин кетип калышы (күзгү менен текшерүү).</li> <li>• Тондун жатышы.</li> <li>• Тондун жаткан абалы так белгилүү эмес.</li> <li>• Мөөнөтүнөн мурда төрөөгө шектенүү.</li> </ul>
Кын аркылуу изилдөөгө чейин	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Так аныктоо керек: <ul style="list-style-type: none"> <li>– кын аркылуу изилдөө жүргүзүү керекпи же жокпу?</li> <li>– кын аркылуу изилдөө клиникалык чечим кабыл алууга жардам береби же жокпу?</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Таржымалды жана ультра добуштуу сканерлөөнүн эң акыркы жыйынтыктарын абдан дыкат изилдеп чыгуу.</li> <li>• Аялга процедураны түшүндүрүү жана анын макулдугун алуу.</li> <li>• Аялдын табарсыгы бош экендигин текшерүү.</li> <li>• Тышкы акушердик текшерүү жана түйүлдүктүн жүрөгүнүн кагышына аускультация жүргүзүү.</li> </ul>
Жыныс кынына изилдөө жүргүзүп жаткан учурда	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Купуялуулукту, аялдын кадыр-баркын жана сый-урматын сактоо.</li> <li>• Ыңгайлуу шарттарды түзүү.</li> <li>• Жыныс кынын изилдөөнү толгоолордун ортосунда гана жүргүзүү.</li> </ul> <p>Баалагыла:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Тышкы жыныс органдарынын, чаттын абалы.</li> <li>• Жатын моюнчасынын абалы: <ul style="list-style-type: none"> <li>– абалы (артынан, ортосунан, алдынан);</li> <li>– консистенциясы;</li> <li>– жатын моюнчасынын узундугу/жылмаланышы;</li> <li>– ачылышы.</li> </ul> </li> <li>• Түйүлдүк ыйлаакчасынын абалы: <ul style="list-style-type: none"> <li>– бүтүн;</li> <li>– аныкталбай жатат;</li> <li>– кетип жаткан суулардын мүнөзү (түсү, көлөмү, жыты).</li> </ul> </li> <li>• Жаткан бөлүгү: <ul style="list-style-type: none"> <li>– жатуунун түрү;</li> <li>– жамбаш чарасынын тегиздиктерине карата жаткан бөлүктүн деңгээли.</li> </ul> </li> </ul>

	– Жатын моюнчасынын жетилүү даражасын Бишоп боюнча көрсөткүлө**.
Кын аркылуу изилдөө жүргүзгөндөн кийин	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Аялга изилдөөнүн жыйынтыктарын түшүндүрүү.</li> <li>• Түйүлдүктүн жүрөгүнүн кагышына аускультация жүргүзүү.</li> <li>• Маалыматтарды таржымалга/партограммага жазуу.</li> </ul>

**\*МААНИЛҮҮ! Жыныс кынын изилдөөлөрдү катуу тартиптеги көрсөтмөлөр боюнча жүргүзүү керек. Эгерде 8 жана андан көп жолу жыныс кынын изилдөө жүргүзүлгөн болсо, ИСО тобокелчилиги 5 эсе жогорулайт [10]**

**\*\*Жатын моюнчасынын жетилүү даражасын баалоо (Bishop EN 1964, RCOG, 2008)**

Критерийлер	Баллдар			
	0	1	2	3
Ачылышы (см)	<1	1-2	3-4	>4
Жатын моюнчасынын узундугу (см)	4	2-3	1-2	<1
Баштын жатышы	-3	-2	-1/0	+1/+2
Консистенциясы	Тыгыз	Орточо жумшартылган	Жумшак	
Абалы	Артынан	Ортосунан	Алдынан	

**Баллдык бааны интерпретациялоо**

«Жетилбеген»: 0 - 5 балл;

«Жетилген, бирок жетишерлик эмес»: 6 - 7 балл;

«Жетилген»: 8 - 13 балл.

## ТӨРӨТТҮН БАШТАЛГАНДЫГЫН АНЫКТОО

4-таблица. «Төрөттүн I мезгили» диагнозун коюу критерийлери

Диагноз	Критерийлер
<b>Жалган толгоолор (ОЭК 047.1)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Биринчи текшерүүдө жатын моюнчасында структуралык өзгөрүүлөр/ачылуу жок.</li> <li>• Эгерде толгоолор токтоп калса, кош бойлуунун абалына стационардын шарттарында диагноз коюлгандан кийин 24 сааттан кеч эмес мөөнөттө байкоо жүргүзүлө: <ul style="list-style-type: none"> <li>– КӨҢҮЛ БУРГУЛА!!! Жыныс кынын изилдөө үчүн көрсөтмөлөр жок;</li> <li>– Эгерде толгоолор уланып жатса, бирок сейрек болсо, узактыгы жана күчү боюнча күчөбөсө, б.а. «төрөттүн I мезгили» ДЗ шектүү болсо, 6 сааттан кийин кайтадан текшерүү жүргүзүү керек, жатын моюнчасы жылмаланып жана ачылса (структуралык өзгөрүүлөр) – “төрөттүн I мезгили» ДИАГНОЗУН коюу;</li> <li>– жатын моюнчасынын абалы мурдагыдай – “Жалган толгоолор” ДИАГНОЗУН калтырып, кош бойлуу аялга диагнозду койгондон кийин стационардык шарттарда 24 сааттан кем эмес байкоо жүргүзүү, бирок ага эс алуу мүмкүнчүлүгүн берүү (кош бойлуулардын патологиясы бөлүмү/палатасынын шарттарында мүмкүн болот).</li> </ul> </li> </ul>
<b>Төрөттүн I мезгили»</b>	Жатын моюнчасындагы структуралык өзгөрүүлөр менен коштолгон, 10 мүнөттүн ичиндеги экиден кем эмес үзгүлтүксүз күчөгөн толгоолор.

## ТӨРӨТ УЧУРУНДАГЫ АДАТТАГЫ КАРОО

Максаты: аялга анын жекече керектөөлөрүнө ылайык ыңгайлуу төрөттү камсыздоо (5-табл.).

5-таблица. Төрөт учурундагы кароо

Кароонун түрү	Сунуштар
Төрөп жаткан аялга урмат-сый менен мамиле кылуу [№ 2 тиркеме]	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Аялдын кадыр-баркын сактоо.</li> <li>• Жекече кол тийбестик жана купуялуулук.</li> <li>• Зыян келтирүүдөн жана туура эмес дарылоодон коргоону камсыздоо.</li> <li>• Маалыматтуу тандоо мүмкүнчүлүгүн берүү.</li> <li>• Төрөттүн ичиндеги тынымсыз колдоо [6].</li> </ul>
Аялга багытталган кароо [№ 2 тиркеме]	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Медициналык кызматкер тарабынан аял аны кароо боюнча чечим кабыл алууда башкы адам болуп кала бере тургандыгын моюнга алышы.</li> <li>• Аялдын физикалык, психосоциалдык, маданий жана эмоционалдык керектөөлөрүн таануу.</li> <li>• Институционалдык же кесиптик керектөөлөрдү эмес, аялдын күтүүлөрүн, умтулууларын жана керектөөлөрүн таануу.</li> <li>• Аялдын маалыматтык тандоого болгон укуктарын таануу.</li> <li>• Аялдын жеке жашоонун кол тийбестигине жана төрөт учурундагы кароого тиешелүү болгон өз алдынча чечимдерди кабыл алууга болгон укуктарын таануу.</li> <li>• Баланын жана аялдын үй-бүлөсүнүн керектөөлөрүн таануу.</li> </ul>

<p>Аял көңүл борборунда [№ 2 тиркеме]</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Биринчи кезекте табигый төрөт жолдору аркылуу төрөөгө түрткү бере турган маалымат берүү.</li> <li>• Аял аң-сезимдүү тандоо жасашы үчүн толук маалымат берүү, ошол эле учурда: <ul style="list-style-type: none"> <li>– эгерде аял сунушталган кароодон баш тартса, анын укуктарын урматтоо;</li> <li>– аялга альтернативдүү кароону камсыздоо;</li> </ul> </li> <li>• Аялга эмоционалдык жана физикалык колдоону камсыздоо: <ul style="list-style-type: none"> <li>– ага түшүнүктүү тилде сүйлөө;</li> <li>– аял маалыматты туура түшүнгөндүгүнө ынануу; аялдын ишенимин бекемдөө;</li> </ul> </li> <li>• Төрөт планын кармануу жана аткаруу.</li> <li>• Аялды клиникалык тажрыйбага катыштыруу.</li> </ul>
<p>Кесиптик этика</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Өз ара ишенимге негизделген маданият (медицина кызматкери жана аялдын ортосунда).</li> <li>• Так жана урматталган чек аралар.</li> <li>• Биргелешкен жоопкерчиликти кабыл алуу.</li> <li>• Ачык жана чынчыл мамиле.</li> </ul>
<p>Кызматкерлердин ортосундагы кызматташуу</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Кызматташуу жана өз ара дисциплинардык кесиптик мамилелер энелик жаатындагы алдыңкы тажрыйбанын негизи болуп саналат.</li> <li>• Ар бир аялга жекече кам көрүүнү камсыздоо.</li> <li>• Кызматтардын интеграциясын колдоо жана зарылчылык болгон учурда кошумча кароонун тоскоолдуксуз жеткиликтүү болушун камсыздоо.</li> <li>• Кенже адистерди өз учурунда колдоону камсыздоо.</li> <li>• Дисциплиналар аралык тынымсыз биргелешип окуу мүмкүнчүлүгүн камсыздоо.</li> </ul>

## 1. Төрөттүн I мезгилинин латенттик фазасы

### 6-таблица. Төрөттүн I мезгилинин латенттик фазасы учурундагы кароо жана байкоо жүргүзүү.

Активдүүлүк	Мазмуну
Төрөттүн башталышы	Жатындын жыйрылышы жатын моюнчасындагы структуралык өзгөрүүлөр менен коштолот.
Кароо	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Баштапкы баалоо жүргүзүү (2-табл., кар.).</li> <li>• Аялга анын жеке керектөөлөрү жана түшүнүктөрүнө ылайык ыңгайлуу төрөттү камсыздоо.</li> <li>• Дени сак кош бойлуу аялдардагы ооруну көзөмөлдөө жана жеңилдетүү үчүн жекече колдоону сунуштоо (төрөп жаткан аялдын артык көрүүлөрүн эске алуу менен) [№ 4 тиркемени кар.]: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Релаксация техникалары;</li> <li>– Акырындап булчуңдарды бошондотуу;</li> <li>– Дем алуу ыкмалары;</li> <li>– Мануалдык ыкмалар;</li> <li>– укалоо;</li> <li>– муздак жана ысык компресстер;</li> </ul> </li> <li>• Тамактануу жана суюктук ичүүнү колдоо [6].</li> <li>• Төрөт учурундагы кыймылдуулукту жана вертикалдуу абалды колдоо [№3 тиркеме].</li> </ul>
Түйүлдүктүн жүрөгүнүн кагышы (эненин жүрөгүнүн кагышынан айырмалоо)	Ар бир 2 саат сайын бир мүнөттүн ичинде тыңшап туруу.

Дененин температура-сы, тамырдын кагышы, АБ, дем алуунун жыштыгы	Ар бир 4 саат сайын ченөө.
Тышкы аку-шердик кароо	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ар бир 6 саат сайын жүргүзүү;</li> <li>• ар бир жыныс кынын текшерүүнүн алдында жүргүзүү.</li> </ul>
Толготуулар	Ар бир 4 саат сайын балоо.
Узактыгы	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Латенттик фазанын стандарттык узактыгы аныкталган эмес жана ар кайсы төрөгөн аялда ар кандай өзгөрүшү мүмкүн.</li> </ul>
<b>МААНИЛҮҮ!!!</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Эгерде жатын моюнчасынын жылмаланышы жана ачылышы уланып жатса, ал эми эненин жана ж/и түйүлдүктүн абалы канааттандыраарлык боюнча кала берсе, узакка созулган латенттик фаза кесарча жаруу үчүн көрсөтмө болууга тийиш эмес! [3;9] [1++].</li> <li>• Аялдар төрөттүн Биринчи мезгилинин латенттик фазасынын узактыгы катуу тартипте чектелбегендиги жана кеңири чектерге чейин өзгөрүшү мүмкүн экендиги тууралуу маалымат алууга тийиш!</li> <li>• Төрөт ишмердүүлүгү цервикалдык канал 6 см ачылганга чейин созулушу мүмкүн, ошондуктан эгерде эне жана түйүлдүктүн абалы канааттандыраарлык болсо, төрөтү тездетүү үчүн ушул чекке жеткенге чейин медициналык кийлигишүү (мисалы, окситоцин куюу же кесарча жаруу) сунушталбайт [3;9] [1++].</li> </ul>

<b>Кын аркылуу изилдөө</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>6 сааттан кийин [14]</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Эгерде жатын моюнчасында өзгөрүүлөр бар болсо (жатын моюнчасынын прогрессивдүү жылмаланышы жана ачылышы белгиленип жатса), бирок жатын моюнчасынын ачылышы 6 см аз болсо, «Төрөттүн I мезгилиндеги латенттик фаза» ДИАГНОЗУН койгула;</li> <li>– эгерде жатын моюнчасында өзгөрүүлөр жок болсо, толготуулар сейрек болсо, узактыгы жана күчү боюнча күчтөнбөсө, балким диагнозду кайра карап чыгып “Жалган толгоо” ДИАГНОЗУН коюу керек, андан ары диагнозго карата кароо;</li> <li>– эгерде жатын моюнчасынын ачылышы 6 см же андан көп болсо, анда “Төрөттүн I мезгилиндеги активдүү фаза» ДИАГНОЗУН коюу, андан ары диагнозго карата кароо;</li> </ul> </li> </ul>
<b>Кош бойлуу аял кайда боло ала тургандыгы тууралуу чечим кабыл алуу</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Аял төрөттүн латенттик фазасында келип түшкөн учурда, ага үйүнө кайтууга болобу же төрөткө көмөктөшүүчү мекемеде калышы керекпи деген суроо келип чыгышы сейрек эмес.</li> <li>• Чечим кабыл алган учурда эске алуу керек: <ul style="list-style-type: none"> <li>– жеке клиникалык кырдаалдар;</li> <li>– аралык жана дарылоо мекемесине чейинки жолдогу убакыт.</li> </ul> </li> <li>• Төрөттүн биринчи мезгилинин активдүү фазасына чейин төрөткө көмөктөшүү мекемесине келип түшкөн биринчи жолу төрөп жаткан аялдар көп учурда окситоцин инфузиясы, кесарча жаруу тобокелчилигине дуушар боло тургандыгы белгилүү.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Эгерде аял үйүнө кайтууну чечсе, ал качан келиши керектиги тууралуу толук маалымат берүү керек, анын ичинде эгерде: <ul style="list-style-type: none"> <li>– жатындын жыйрылууларынын жыштыгы, күчү жана узактыгы көбөйсө;</li> <li>– кошумча колдоо же ооруну басууну талап кылган оорутуулар күчөсө;</li> <li>– кан аралаш суюктуктар пайда болсо;</li> <li>– түйүлдүктүн айланасындагы суулар кетсе;</li> <li>– түйүлдүктүн кыймылдоо активдүүлүгү азайса.</li> </ul> </li> <li>• Аял качан жана кимге келе ала тургандыгын көрсөтүү менен анын кайтадан келүүсүн сөзсүз пландоо керек!!!</li> </ul>
--	--

## 2. Төрөттүн I мезгилиндеги активдүү фаза

**Критерийлер:** Жатын тешигинин 6 см жана андан чоң ачылышы, активдүү төрөт ишмердүүлүгү.

**7-таблица. Төрөттүн I мезгилиндеги активдүү фазадагы кароо жана байкоо жүргүзүү**

Активдүүлүк	Мазмуну
Партограмманы толтуруу [№ 5 тиркеме]	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Аял төрөттүн I мезгилиндеги активдүү фазага кирери менен, жатын моюнчасынын ачылуу графигин Сактык Сызыгына которгула.</li> <li>• Партограмма: <ul style="list-style-type: none"> <li>– төрөт прогрессине көрсөтмөлүү баяндаманы камсыздайт;</li> <li>– медициналык жардамды өз учурунда көрсөтүүгө мүмкүнчүлүк берет;</li> <li>– төрөттүн аномалдуу өтүшүн айырмалоого жана жардамга муктаж бол-</li> </ul> </li> </ul>

	<p>гон аялдардын тобун бөлүүгө жардам берет.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Эгерде жатын моюнчасынын ачылуу графиги Сактык Сызыгы боюнча өтүп жатса, демек, жатын моюнчасынын ачылуу ылдамдыгы саатына 1 см түзөт:</li> <li>• прогресс нормалдуу, кийлигишүүлөр талап кылынбайт, байкоо жүргүзүү талап кылынат [5];</li> <li>• Эгерде жатын моюнчасынын ачылуу графиги Сактык Сызыгынын сол жагында жайгашса, демек жатын моюнчасынын ачылуу ылдамдыгы саатына 1 см көп:</li> <li>• прогресс нормалдуу, кийлигишүүлөр талап кылынбайт, байкоо жүргүзүү талап кылынат [5].</li> </ul>
<b>МААНИЛҮҮ!!!</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Жатын моюнчасынын ачылуу ылдамдыгы биринчи мезгилдин активдүү фазасында бардык аялдарда эле 1 см/саат жетпейт жана төрөттүн нормалдуу өтүшүнүн критерийи болуп саналбайт [3].</li> </ul>
Сактык Сызыгынын кесилиши	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ж/м саатына 1 см аз ылдамдыкта ачылып жаткандыгына күбө болот, бирок түйүлдүк ыйлаакчасы бүтүн, төрөп жаткан аялдын жана ж/и түйүлдүктүн абалы канааттандыраарлык болгондо, бул кырдаал ушул бейтап аял үчүн балким норма болуп саналат. Башкача айтканда төрөт орточого караганда жайыраак өтүп жатат, бирок бул али патология эмес [5].</li> <li>• Жатын моюнчасынын жай ачылышы (1 см/саат аз), өзүнчө бөлүнгөн белги катары төрөттүн ичинде медициналык кийлигишүү үчүн көрсөтмө болуп саналбайт.</li> <li>• Башкы акушер-гинекологго билдирүү.</li> </ul>

Жатын моюнчасынын ачылышында прогресси камсыз кылуучу кароо	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Төрөп жаткан аялды активдештирүү (басуу, палатанын ичинде ары-бери жүрүү ж.б.), төрөт ишмердүүлүгүнө стимул берүү жана төрөттү ийгиликтүү аяктоо үчүн жетиштүү болуп саналат;</li> <li>• Төрөт бөлүмүндө ыңгайлуу атмосфера түзүү.</li> <li>• Төрөт учурунда өнөктөштүн болушун колдоо (аялдын каалоосу болгон учурда).</li> <li>• Төрөт учурунда тамактануу же суюктук ичүүнү колдоо.</li> <li>• Сөз менен көңүлүн көтөрүү.</li> </ul>
Төрөп жаткан аялдын абалы	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Төрөттө кайсы бир конкреттүү позиция оптималдуу болуп санала тургандыгы тууралуу далилдер аз.</li> <li>• Жагымсыз кесепеттер менен байланышкан "чалкасынан жатуу" абалынан качуу керек, анын ичинде: <ul style="list-style-type: none"> <li>– эненин гипотониясы;</li> <li>– түйүлдүктүн жүрөгүнүн кагышынын бузулушу;</li> </ul> </li> <li>• Вертикалдуу абалды (тизелеп туруу, чөк түшүп олтуруу же тике туруу) колдоо жана ага кызыктыруу.</li> <li>• Чалкасынан жана капталынан жатуу абалына салыштырмалуу төрөттүн биринчи мезгилиндеги вертикалдуу абал анын узактыгынын кыскарышына байланыштуу.</li> <li>• топтун үстүнө отуруу абалы ооруларды азайтуу үчүн натыйжалуу аспап болушу мүмкүн.</li> </ul>
Тамактануу жана суюктук ичүү	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Аялды суюктук ичүүгө жана кааласа жеңил тамактанууга кызыктыруу.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Башка суусундуктарга караганда пайдалуураак болгон кадимки ичүүчү суудан тез-тезден ууртап турууну сунуштоо.</li> <li>• Шоколад, таттууларды жеп туруу төрөттүн жыйынтыгына таасирин тийгизбейт.</li> </ul>
Төрөттүн убактылуу басаңдашынын мүмкүн болгон себептери	<ul style="list-style-type: none"> <li>• табарсыктын толуп калышы;</li> <li>• аялдын суусузданышы;</li> <li>• күчтүү анальгетик (мисалы, промедол) куюу;</li> <li>• перидуралдык анестезия колдонуу.</li> </ul>
Жатын моюнчасынын ачылышынын жол берилген/ нормалдуу ылдамдыгы	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4 сааттын ичинде 2 см;</li> <li>• 0,5 см/саат;</li> <li>• Аракеттенүү Сызыгынын кесилишине чейин.</li> </ul>
Физиологиялык төрөттөрдүн биринчи мезгилинин активдуу фазасынын узактагы	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 сааттан ашпагыны жакшы (3;5).</li> <li>• Медициналык кийлигишүүнү талап кылат, төрөттүн I мезгилин активдүү фазасынын узактыгы 8 саат жана андан көп.</li> </ul>
Төрөттүн прогресси баалоо	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Жатын моюнчасынын ачылуу процессинде, өзгөчө 8ден 10 см чейин колдоого керектөө жогорулайт, аялдын бүт денесин майда калтырак басып, жүрөк айлануу, кусуу, кыжырлануу пайда болушу мүмкүн.</li> <li>• Жатын моюнчасынын ачылуу прогресси таасирин тийгизе турган бардык аспектилерди эске алуу керек, анын ичинде: <ul style="list-style-type: none"> <li>– эненин жана түйүлдүктүн абалы;</li> <li>– жатын моюнчасынын ачылуу ылдамдыгы;</li> <li>– түйүлдүктүн башынын ылдыйлай башташы;</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- жатын жыйрылууларынын күчү, узактыгы жана жыштыгы;</li> <li>- паритет (айырмачылык);</li> <li>- мурдагы төрөттөрдүн өтүшү</li> </ul>
Баалоо жана колдоо	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Төрөп жаткан аялга дайыма жана жекече колдоо көрсөтүү.</li> <li>• Тобокелчилиги төмөн аялдарга КТГ адаттагы изилдөөнү пайдалануу сунушталбайт [12].</li> </ul>
Түйүлдүктүн жүрөгүнүн кагышы (эне-нин жүрөгүнүн кагышынан айырмалоо)	Ар бир 15 мүнөт сайын бир толук мүнөттүн ичинде тыңшап туруу.
Толгоолор	Баалоо: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ар бир 30 мүнөт сайын, 10 мүнөттүн ичинде;</li> <li>• кын аркылуу изилдөөнүн алдында</li> </ul>
Дененин температурасы, АБ, дем алуунун жыштыгы	Ар бир 4 саат сайын ченөө.
Тамырдын кагышы	Ар бир 1 саат сайын.
Тышкы акушердик кароо	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ар бир 4 саат сайын;</li> <li>• зарылчылыкка жараша;</li> <li>• ар бир кын текшерүүнүн алдында</li> </ul>
Жыныс кынын изилдөө	• Ар бир 4 саат сайын [3;5].

#### Созулган төрөттөрдүн алдын алуу:

- Партограмма боюнча жүргүзүү.
- Аялдын психозэмоционалдык ыңгайлуулугу:

- жекече төрөт залы;
- өнөктөш төрөттөр;
- төрөй турган аялдын аракеттерин колдоо: «Сиздин колунузdan баары келет», «Сиз өз алдыңызча төрөйсүз», «Сиз сөзсүз жасай аласыз»;
- ыңгайлуу абалды тандоо;
- вертикалдуу төрөттөр (чалкасынан жаткан төрөт эмес).
- Аялдын суусуздануусунун алдын алуу, анткени адекваттуу гидратация жатындын жыйрылуу жөндөмдүүлүгүн жакшыртат. Ичилген суюктуктун өлчөмүн көзөмөлдөө, аны төрөттөгү өнөктөш жасаса болот [5].

#### ТӨРӨТТҮН ЭКИНЧИ МЕЗГИЛИ

#### 8-таблица. Төрөттүн II мезгилиндеги кароо жана байкоо жүргүзүү

Активдүүлүк	Мазмуну
Тамактануу жана суюктук ичүү	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Аялды суюктук ичүүгө жана кааласа жеңил тамактанууга кызыктыруу.</li> <li>• Башка суусундуктарга караганда пайдалуураак болгон кадимки ичүүчү суудан тез-тезден ууртап турууну сунуштоо.</li> <li>• Шоколад, таттууларды жеп туруу төрөттүн жыйынтыгына таасирин тийгизбейт.</li> </ul>
Төрөттүн убактылуу басаңдашынын мүмкүн болгон себептери	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Табарсыктын толуп калышы;</li> <li>• Аялдын суусузданышы;</li> <li>• Күчтүү анальгетик (мисалы, тримеперидин) куюу.</li> <li>• Перидуралдык анестезия колдонуу.</li> </ul>
Узактыгы	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Биринчи жолу төрөп жаткандарда 2 саатка чейин (дары-дармектер менен (регионардык анестезияда) ооруну басууда 3 с чейин).</li> <li>• 1 саатка чейин – төрөп жүргөндөрдө (2 жана андан көп (дары-дармектер менен ооруну басууда 2 с чейин) [9].</li> </ul>

Төрөттүн прогрессин баалоо	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Жатын моюнчасынын ачылуу прогрессине таасирин тийгизүүчү бардык аспектилерди эске алгыла, анын ичинде: <ul style="list-style-type: none"> <li>– эненин жана түйүлдүктүн абалы;</li> <li>– түйүлдүктүн башынын ылдыйлай башташы;</li> <li>– жатын жыйрылууларынын күчү, узактыгы жана жыштыгы;</li> <li>– паритет;</li> <li>– мурдагы төрөттөрдүн өтүшү.</li> </ul> </li> </ul>
Баалоо жана колдоо	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Төрөп жаткан аялга дайыма жана жекече колдоо көрсөткүлө.</li> <li>• Тобокелчилиги төмөн аялдарга КТГ адаттагы изилдөөнү пайдалануу сунушталбайт [12].</li> </ul>
Түйүлдүктүн жүрөгүнүн кагышы (эненин жүрөгүнүн кагышынан айырмалоо)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ар бир 5 мүн. сайын 1 толук мүнөттүн ичинде тыншап туруу.</li> <li>• Ар бир ыйынуудан кийин бир толук мүнөттүн ичинде тыншагыла.</li> <li>• Эгерде түйүлдүктүн жүрөк жыйрылууларынын жыштыгы патологиялык болсо (мүнөтүнө 100дөн аз же 180 кагуудан көп), анда түйүлдүктүн дистресси өөрчүп жатат деп болжолдоо жана башкы акушер-гинеколог дарыгерге билдирүү керек.</li> </ul>
Толготуулар	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ыйынуу ишмердүүлүгүнүн башталышы.</li> <li>• Түйүлдүк түртүлүп чыга баштаган мезгилде төрөп жаткан аялдарды табигый ыйынууга кызыктыруу жана колдоо сунушталат.</li> </ul>
Тамырдын кагышы	Ар бир 1 саат сайын өлчөө.
АБ, дем алуунун жыштыгы, дененин температурасы	Ар бир 4 саат сайын өлчөө.

Тышкы акушердик кароо	<p>Манжалар менен басып аныктоо керек:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• жатындын жыйрылуу даражасын жана анын толгоодон тышкары убактагы бошондошун;</li> <li>• тегерек байламталардын чыңалышы;</li> <li>• контракциялык шакектин турган бийиктиги жана мүнөзү;</li> <li>• жатындын төмөнкү сегментинин абалы [6;12].</li> </ul>
Төрөттүн II мезгилиндеги кын аркылуу изилдөө	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Адаттагыдай эле (көрсөтмөлөрсүз) саат сайын аткарылат.</li> <li>• Көп аткарылат, бирок катуу тартиптеги көрсөткүчтөр боюнча!</li> </ul>
Төрөттүн экинчи мезгилинин канааттандыраарлык өтүп жаткандыгын көрсөтүүчү белгилер	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Түйүлдүктүн төрөт каналы боюнча дайыма ылдыйлай бериши.</li> <li>• Түртүп чыгаруу фазасынын башталышы (ыйынуу мезгили).</li> </ul>
Төрөттүн экинчи мезгилинин канааттандыраарлык эмес өтүп жаткандыгын көрсөтүүчү белгилер	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Түйүлдүктүн төрөт каналы боюнча жылбай жатышы.</li> <li>• Кеч (ыйынуу) фазасынын ичинде түртүлүүнүн бузулушу [3].</li> </ul>
Эки сааттын эрежелерин сактоо МААНИЛҮҮ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Төрөттүн II мезгили 2 саат менен чектелген.</li> <li>• Айына жеткен түйүлдүктүн башы жамбаш чарасы менен бир тегиздикте 2 сааттан ашык болушу керек эмес [9].</li> </ul>

Эпизиотомия төмөндөгү учурларда гана колдонулушу керек	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Аялдардын сүнөтүнүн жыйынтыгында пайда болгон жыныс мүчөлөрүндөгү өзгөрүүлөрдө же начар бүткөн экинчи даражадагы айрылууларда</li> <li>• Түйүлдүктүн дистрессинде [8].</li> </ul>
Баланын төрөлүшү [3;5]	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Түйүлдүк жатындын жыйрылууларында жылган сайын аны башынан кылдат кармап туруу</li> <li>• Энеден жай дем алууну жана баш чыгып келе жатканда ыйынбоосун өтүнүү</li> <li>• Киндикти табыш үчүн баланын моюнун текшерүү</li> <li>• Ийиндеринин өз алдынча бурулушун күтүү</li> <li>• Бала төрөлүп жаткан учурда анын денесин бир кол менен таяп кармоо</li> <li>• Баланы эненин курсагына жаткырып жана баланы ошол замат кургактоо. Төрөлгөн убакытты белгилөө.</li> <li>• Эгерде киндик катуу болбосо – киндикти моюндан кылдат чыгарып алуу</li> <li>• Эгерде катуу чырмалып калган болсо, кыпчып, кесип, андан кийин киндикти чыгаруу</li> <li>• Ийиндердин чыгышы кечиккен учурда: <b>ТЫНЧТЫКТЫ САКТОО</b>, жардамга чакыруу. Андан кийин төрөттү ийиндердин дистоциясындагыдай жүргүзүү</li> <li>• Ымыркайды суу боюнча <b>КАЛТЫРБОО КЕРЕК!</b> Мындай кылуу менен бала <b>ГИПОТЕРМИЯНЫН</b> өнүгүүсүнө дуушар болот.</li> </ul>

## ТӨРӨТТҮН ҮЧҮНЧҮ МЕЗГИЛИ

9-таблица. Төрөттүн III мезгилин активдүү жүргүзүү

Баскычтар	Аракеттер
Кеңеш берүү	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Бейтап аялга процедуранын зарылдыгы тууралуу маалымат берүү жана төрөттүн 3-мезгилин активдүү өткөрүү үчүн маалыматтуу макулдук алуу</li> <li>• Бейтаптын маалыматтуу макулдугунун бекитилген бланкын толтуруу.</li> </ul>
Окситоцин куюу	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Экинчи түйүлдүктү баалоо жана аныктоо максатында жатынды манжалар менен басып көрүү</li> <li>• Бала төрөлгөндөн кийин бир мүнөттүн ичинде окситоцин 10 БИ булчуң ичине куюу [6].</li> </ul>
Киндикти кыпчытуу жана кесүү	<p>Ымыркай асфиксияга дуушар болбогон жана шашылыш жандандырууга муктаж эмес учурларда:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• киндиктин кагышы токтогондон кийин кыпчуу (бала төрөлгөндөн кийин 3-мүнөттөн кеч эмес убакытта);</li> <li>• киндик шакекчесинин түбүнөн 10 см аралыкта Кохер баскычы менен кыпчытуу;</li> <li>• киндик шакекчесинин түбүнөн 1,5 – 2 см аралыкта бир жолу колдонулуучу пластик баскычы менен кыпчытуу;</li> <li>• пластик баскычынан 1,5 – 2 см аралыкты стерилденген даки салфеткасы менен жабуу (кандын чачырашына бөгөт коюу үчүн) жана стерилденген кайчылар менен кесүү.</li> </ul>

Киндикти көзөмөлдөп тартып чыгаруу (ККТ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ККТ жүргүзүү учурунда чаттагы муундун биригүүсүнүн үстүнө колду алакан тарабы менен жайгаштыруу жана жатынды чат сөөгүнөн жогору жактагы чатка карама-каршы жакка тартуу менен кармап туруу.</li> </ul>
<b>МААНИЛҮҮ!!!</b>	
<p>1. Киндикти көзөмөлдөп тартып чыгарууну (ККТ) үйрөтүлгөн акушерлер аткарышы керек.</p> <p>2. <b>Үйрөтүлгөн акушерлер жок болгон учурда, ККТ жүргүзүүдөгү мүмкүн болгон оордошууларды эске алуу менен ККТ жүргүзүү сунушталбайт.</b></p>	
Тондун бөлүнүп чыгышы	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Тон бөлүнүп жана ажырап жаткан учурда аны эки колдоп кармоо керек (кол кап кийүү менен).</li> </ul>
Жатынды укалоо	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Жатындын кыскарышына көзөмөл жүргүзүү (манжалар менен басып көрүү аркылуу)</li> <li>• Эгерде жатын тыгыз болсо жана жакшы жыйырылган болсо жатынга укалоо жасалбайт.</li> </ul>
Тондун бүтүндүгүн текшерүү	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Тон бөлүнүп чыккандан кийин тонду төрөттү кабыл алуучу лотокко жайып алып, тондун эне жана түйүлдүк бөлүктөрүн жакшылап текшерүү керек.</li> </ul>
<b>МААНИЛҮҮ!</b>	Кан жоготуунун көлөмүн өлчөө жана медициналык документацияга жазуу.
Тонду утилдештирүү	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Текшерүү жана баалоодон кийин тон утилдештирилет («Тонду утилдештирүү» СОП кар.).</li> </ul>

10-таблица. Төрөттүн созулган үчүнчү мезгили

Көйгөй	Аракеттер
Эгерде тон тез бөлүнбөсө	Киндикти ашыкча тез-тезден тарткылоодон кармануу, анткени киндик үзүлүп же <b>жатын аңтарылып</b> калышы мүмкүн.
Эгерде жатын канааттандыраарлык кыскарса	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Тон бөлүнүп, бирок жатын моюнчасына кыпчылып калган болушу мүмкүн.</li> <li>• Жатын моюнчасынын бошондошун күтүп жана тонду ажыратуу керек.</li> </ul>
Эгерде тон бөлүнбөсө, бирок анын кында же первикалдык каналда кармалышы жокко чыгарылса	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Эгерде тышкы дагы, ички дагы кансыроонун белгилери жок болсо, 30 мүнөттүн ичинде күтүү тактикасын кармануу.</li> <li>• Табарсыкты бошотуу (анткени табарсыктын ашыкча толугу атофияны пайда кылышы мүмкүн).</li> <li>• Жатынды сылоо менен анын жыйырылышына түрткү берүү.</li> <li>• Баланы көкүрөккө жаткыруу (бул окситоцидин өндүрүлүшүнө түрткү берет).</li> <li>• Окситоцин куюну кайталоо (10 БИ булчуң ичине) жана ККТ колдонуу [12].</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Окутулган медицина адистери жок болгон учурда, кансыроо жок болгон шартта, бейтап аялды <b>жатын көндөйүндөгү тону менен</b> жогорку деңгээлдеги дарылоо мекемесине жөнөткөн жакшы.</li> <li>• Эгерде тон түшпөсө, бирок кансыроонун (сырткы же ички) белгилери пайда болсо, тонду кол менен бөлүү керек («Созулган төрөттөр» протоколун кар.).</li> </ul>	

## ТӨРӨТТӨН КИЙИНКИ МЕЗГИЛ

11-таблица. Төрөттөн кийинки эрте мезгилде, 24 сааттын ичинде төрөгөн аялга байкоо жүргүзүү алгоритми

Активдүүлүк	Мазмуну
Төрөгөндөн кийин биринчи эки саатта байкоо жүргүзүү	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Төрөттөн кийин биринчи 2 сааттын ичинде төрөгөн аялга байкоо жүргүзүүнү төрөт бөлмөсүндө ишке ашыруу.</li> <li>2. Ар бир 15 мүнөт сайын баалоо керек: <ul style="list-style-type: none"> <li>• жатындын тонусун жана тик турган бийиктигин (ичти манжалар менен басып көрүү аркылуу); кан жоготуунун көлөмүн;</li> <li>• табарсыктын толусун (төрөгөн аялдан суроо жана манжалар менен басып көрүү аркылуу баалоо керек).</li> </ul> </li> <li>1. Артериялык басым, тамырдын кагышы, дем алуунун жыштыгы жана дененин температурасын төрөгөндөн кийин ошол замат жана төрөттөн кийинки бөлүмгө которуунун алдында өлчөө керек.</li> <li>2. Алынган маалыматтарды байкоо жүргүзүү баракчасына жазуу.</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Белгиленген критерийлерди баалоону бардык төрөгөн аялдарга жатындын атониясын аныктоо максатында жүргүзүү керек.</li> <li>2. Жатындын атониясын аныктоо жана төрөттөн кийинки кансыроонун алдын алуу үчүн жатынга тынымсыз укалоо жасоо сунушталбайт [12].</li> </ol>
Төрөгөн аялды эне жана бала чогуу жатуучу бөлүмгө которуу	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Төрөгөн аялды эне жана бала чогуу жатуучу бөлүмгө/палатага которууну ишке ашыруу.</li> <li>• Акушерге төрөгөн аялдын абалы (төрөттүн өтүүсүнүн өзгөчөлүктөрү жана төрөттөн кийинки эрте мезгил, ошондой эле ымыркайдын абалы жөнүндө) тууралуу маалымат берүү.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Төрөт блогунун акушери төрөгөн аялды жана ымыркайды чогуу болуучу бөлүмдүн/палатанын акушерине “колдон колго” принциби боюнча өткөрүп бериши керек.</li> </ul>
Эне жана бала чогуу болуучу бөлүмдө/палатада байкоо жүргүзүү	<p>Эне жана бала чогуу болуучу бөлүмдүн/палатанын шарттарында акушер төмөндөгү параметрлердеги байкоону жана баалоону ишке ашырууга тийиш:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Которгондон кийин биринчи 2 саатта, <b>ар бир 30 мүнөт сайын</b> баалоо керек;</li> <li>2. жатындын тонусун жана тике тургандагы бийиктигин (ичти манжалар менен басып көрүү аркылуу);</li> <li>3. Кындан келген суюктуктардын мүнөзү;</li> <li>4. Табарсыктын толусу (төрөгөн аялдан суроо жана манжалар менен басып көрүү аркылуу баалоо керек);</li> <li>5. Кийинки 4 саатта, жогоруда саналып өткөн параметрлерди <b>саат сайын</b> баалоо керек.</li> <li>6. Кийинки 18 саатта, жогоруда саналып өткөн параметрлерди <b>ар бир 4 саат сайын</b> баалоо керек.</li> <li>7. Артериялык басым, тамырдын кагышы, дем алуунун жыштыгы жана температураны төрөгөндөн кийинки биринчи сутканын ичинде ар бир 4 саат сайын өлчөө керек.</li> <li>8. Алынган маалыматтарды байкоо жүргүзүү баракчасына жазуу.</li> </ol>
Эне жана бала чогуу болгон бөлүмдө жаткан бардык баскычта кеңеш берүү	<p>Төрөгөн аялдарга төмөндөгү тематикалар боюнча кеңеш берүү керек:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• эмчек эмизүү;</li> <li>• төрөттөн кийинки мезгилдеги кооптуу белгилер жана кайда кайрылуу керек;</li> <li>• эмгек жана эс алуу режими;</li> <li>• төрөттөн кийинки контрацепция;</li> <li>• тамактануу, физикалык көнүгүүлөр.</li> </ul>

<b>МААНИЛҮҮ!!!</b>	Байкоо жүргүзүүнүн кайсы гана болбосун баскычтарында төрөттөн кийинки мезгилдин нормалдуу өтүшүнөн четтөөлөр аныкталган учурда акушер-гинеколог/нөөмөттөгү дарыгерге ошол замат билдирүү керек!
Төрөт стацио- нарынан/үй- үнөн/бөлүмдөн чыгаруу	Төрөгөн аялдын жана ымыркайдын абалы канааттандыраарлык болгон учурда ооруканадан чыгаруу төрөттөн кийинки 24-72 сааттын ичинде ишке ашырылат.

## АДАБИЯТТАРДЫН ТИЗМЕСИ

1. Effective perinatal care. Training package 2nd edition 2015 <http://www.euro.who.int/pubrequest>.
2. Intrapartum care. Quality standard. Published: 10 December 2015 [www.nice.org.uk/guidance/qs105](http://www.nice.org.uk/guidance/qs105)
3. Intrapartum care for healthy women and babies. Clinical guideline. Published: 3 December 2014 [www.nice.org.uk/guidance/cg190](http://www.nice.org.uk/guidance/cg190)
4. Queensland Clinical Guideline: Normal birth – November 2017. Email: [Guidelines@health.qld.gov.au](mailto:Guidelines@health.qld.gov.au) URL: [www.health.qld.gov.au/qcg](http://www.health.qld.gov.au/qcg).
5. World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide. [Internet]. 1996 [cited 2017 February 10]. Available from: <http://www.who.int>.
6. WHO recommendations on maternal health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: World Health Organization; 2017 (WHO/MCA/17.10). Available from: <http://www.who.int>.
7. Акушерство. Улуттук колдонмо/Э.К. Айламазян, В.И. Кулаков, В.Е. Радзинский, Г.М. Савельеванын ред., астында - «ГЕОТАР Медиа» басмаканасы, 2009
8. Төрөткө чейинки жана төрөттөн кийинки жардам – Улуттук клиникалык протокол – КР ССМ – Бишкек, 2018-ж. - <http://www.med.kg>.
9. Созулган жана обструктивдүү төрөттөр – Улуттук клиникалык протокол – КР ССМ – 04.07.2014-ж. - <http://www.med.kg>.
10. Төрөттү индукциялоо – Улуттук клиникалык протокол – КР ССМ – Бишкек, 2016-ж. - <http://www.med.kg>.

11. Акушердик ишмердүүлүк үчүн чөнтөк справочниги – КР ССМ – Бишкек, 2016-ж. - <http://www.med.kg>.
12. БДСУнун интранаталдык мезгилде төрөттүн оң тажрыйбасын калыптандыруу үчүн кам көрүү боюнча сунуштары: энелердин жана ымыркайлардын ден соолугун жана жыргалчылыгын жакшыртуу, 2018-ж. – <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>. WHO/RHR/18.12
13. Мөөнөтүндөгү, толук өз алдынча төрөттөр – КР ССМдин акушерство-гинекология боюнча клиникалык протоколдорунун жыйнагы – 2008-ж. - <http://www.med.kg>.
14. Up To Date Overview of normal labor and protraction and arrest disorders Apr 2014.

## Колдоо көрсөтүү менен кароо [5, 9]

- Аял тандаган адамдан жеке колдоо алууда ага дем берүү.
- Төрөп жаткан учурда өнөктөш тарабынан колдоо көрсөтүүгө дем берүү.
- Өнөктөш үчүн аялдын жанынан орун даярдоо.
- Төрөт учурунда жана бала төрөлүп жатканда аялга адекваттуу колдоо көрсөтүүдө (аялдын белин сылоо, чекесин нымдуу чүпүрөк менен сүртүү, баскан учурда жардам берүү) өнөктөштү колдоо.
- Кызматкер тарабынан өз ара жакшы түшүнүшүү жана колдоону камсыздоо: бардык процедураларды түшүндүргүлө, аларды өткөрүүгө уруксат алгыла.
- Төрөтүп жаткан учурда колдоочу, дем берүүчү атмосфераны түзүү, аялдын каалоолоруна урмат-сый менен мамиле жасоо;
- Обочолонуу жана купуялуулукту камсыздоо.
- Аялдын жана анын айланасынын тазалыгын колдоо.
- Аялдын эркин басышына колдоо көрсөтүү: аялга төрөт үчүн абалды тандоого жардам берүү.
- Аялдын кааласа тамактануусун же суусундук ичишин колдоо. Эгерде аялдын чарчаганы же алсыраганы байкалса, анын тамактангандыгын суроо.
- Аялды төрөт учурунда жана төрөп жатканда дем алуу техникасына үйрөтүү. Аялдын адаттагыдан жайыраак дем алуусун жана ар бир дем чыгаруудан кийин өзүн бош кармоосун колдоо.
- Эгерде аял оорутуудан кыйналып жатса абалды өзгөртүү керек.

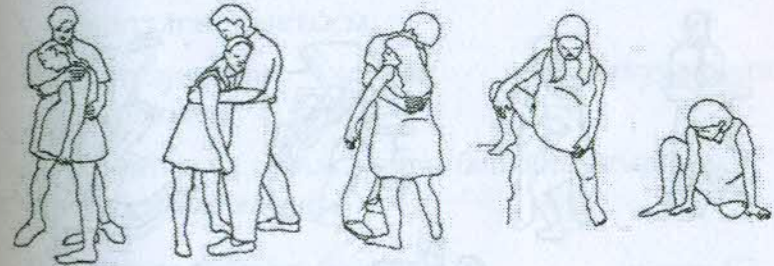
**Коммуникациялар маданияты**

Аспекттер	Мазмуну
<b>Аял көңүл борборунда</b>	<p>Маалыматты физиологиялык төрөткө түрткү бере тургандай кылып берүү. Аял менен маалыматтуу тандоо жана макулдук алуу үчүн маалыматты бөлүшүү жана талкуулоо:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- укуктарды урматтоо жана сунушталган менеджменттен баш тартуу;</li> <li>- аялга эмоционалдык жана физикалык колдоону камсыздоо;</li> <li>- аялдагы ишенимди бекемдөө үчүн сүйлөшүүнүн колдоо көрсөтүүчү жана түшүнүктүү манерасын пайдалануу;</li> <li>- аялды чечим кабыл алуу процессине катыштыруу.</li> </ul>
<b>Кесиптик маданият</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Өз ара ишеним.</li> <li>- Так жана урматтаган чек аралар.</li> <li>- Ачык жана чынчыл маектешүү.</li> <li>- Аудит жана кайтарым байланышты камтыган иш жүзүндөгү маалыматтарга негизделген тажрыйбага айкалыштыруу.</li> </ul>
<b>Кызматташуу маданияты</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ар бир аялдын керектөөлөрүн канааттандыруу үчүн активдүү дисциплиналар аралык мамилеге көмөктөшүү.</li> <li>- Кароо интеграциясын жана кошумча жардамдын тоскоолдуксуз жеткиликтүү болушун колдоо.</li> <li>- Жаш медицина адистерин колдоо үчүн устаттык механизмдерди системага салуу.</li> </ul>

**Төрөп жаткан аялдын төрөттөгү абалдары**

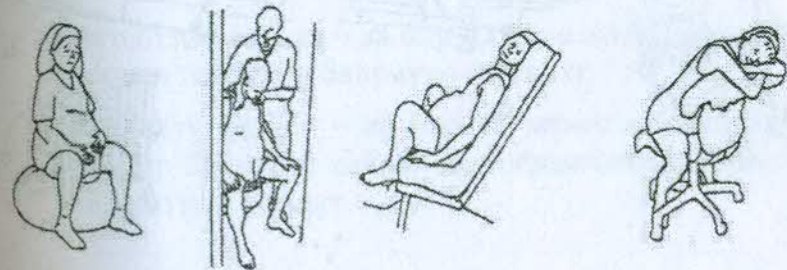


**Тике турган абал**



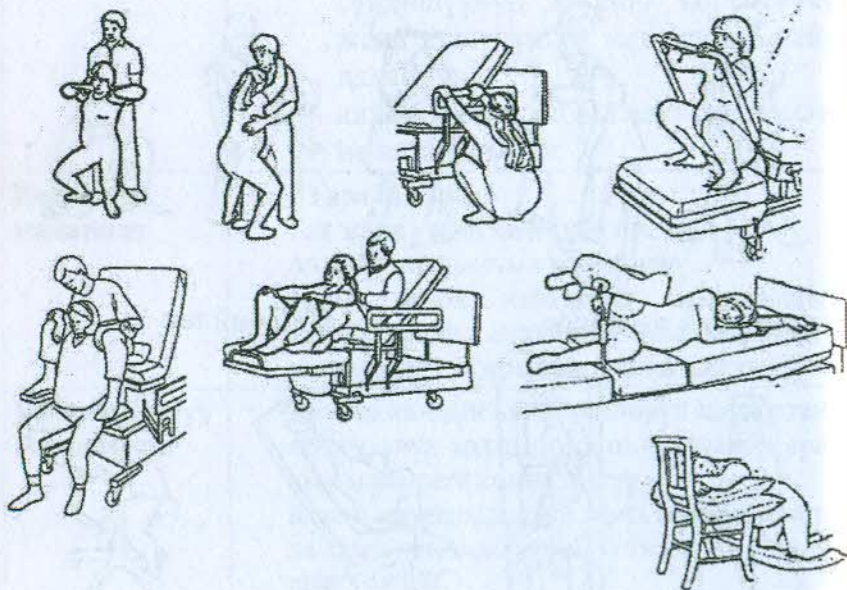
**Өнөктөшкө жөлөнүү**

**Жай бийлөө**



Топко отуруу    Отургучка отуруу    Отургучка жатуу    Отургучка таянуу

## Төрөп жаткан аялдын төрөттүн II мезгилиндеги абалдары



№ 4 тиркеме

## Партограмма толтуруу боюнча нускама

Партограмма толтуруу төрөттүн I мезгилинде башталат.

Партограмма толтуруу реалдуу убакытта жасалышы керек!

Тобокелчилиги төмөн, тиешелүү ресурстары жана колдоосу бар төрөттөргө **“Аракеттер Сызыгына”** жеткенге чейин эч кандай кийлигишүүлөр талап кылынбайт.

**1. Бейтап аял тууралуу маалымат/паспорт бөлүгү:** ФАА, бардык кош бойлуулуктардын саны жана төрөт менен аяктаган кош бойлуулуктардын саны, төрөт таржымалынын номери, төрөт блогуна келип түшкөн күн жана убакыт, түйүлдүктүн айланасындагы суулардын кете баштаган жана толгоолордун башталган убактысы.

## 2. Түйүлдүктүн жүрөк жыйрылууларынын жыштыгы

А. Үзгүлтүксүз сызык менен байланыштырылуучу чекиттер менен белгиленет.

В. Аускультативдүү бааланат.

С. Төрөттүн I мезгилинде бааланат:

- латенттик фазада – ар бир 2 саатта жана партограмманын тиешелүү бөлүмүнө катталат;
- активдүү фазада – ар бир 15 мүнөт сайын, бирок ар бир 30 мүнөт сайын партограмманын тиешелүү бөлүмүнө катталат.

D. Төрөттүн II мезгилинде бааланат:

- ар бир 5 мүн сайын же;
- ар бир ыйынуудан кийин.

### 3. Түйүлдүктүн айланасындагы суулар

Амниотикалык суюктуктун түсүн/түйүлдүк ыйлаакчасынын бүтүндүгүн ар бир кын аркылуу изилдөөдө же түйүлдүктүн айланасындагы суулар кетип калганда/ага баштаганда баалашат:

- I/O – түйүлдүк ыйлаакчасы бүтүн.
- C/C – түйүлдүктүн айланасындагы суулардын түсү ачык, таза.
- M/M – меконийге боёлгон суулар.
- B/K – сууда кандын аралашмасы бар (боёлгон жана кан).
- A/O – түйүлдүктүн айланасындагы суулардын жоктугу.

### 4. Баштын конфигурациясы

A. «+» белгиси менен белгиленет.

B. Ар бир кын аркылуу изилдөөдө бааланат:

- 0 – конфигурациясы жок.
- + - жиктер оңой эле ажырап жатат.
- ++ - жиктер бири-бирине дал келип, бирок басып көргөн учурда ажырап жатат.
- +++ - жиктер бири-бирин дал келип, бирок ажырабай жатат.

### 5. Жатын моюнчасынын ачылышы

A. «X» белгиси менен белгиленет.

B. Ар бир кын аркылуу изилдөөдө бааланат:

- латенттик фазада ар бир 6 саат сайын,
- активдүү фазада ар бир 4 саат сайын.

C. Жатын моюнчасынын ачылуу даражасын 0дөн 10го чейинки сандарды камтыган графиктин вертикалдуу огунда белгилешет. Ар бир уяча жатын моюнчасынын 1 см ачылышына дал келет.

D. Графиктин горизонталдуу огу боюнча 24 клетка орун алган, алардын ар бири 1 сааттык убакыт аралыгына дал келет.

E. «Убакыт» графасында убакыттын реалдуу мааниси көрсөтүлөт. Убакытты эсептөө бейтап аял төрөт палатасына жаткан учурдан тарта башталат. Убакыт дайыма X белгиси түшүрүлгөн вертикалдуу сызыктын сол жагына жазылат. Толтуруу ыңгайлуу болушу үчүн 30 мүнөттүк убакытка барабар болгон (мисалы, 13.00 же 13.30) сандар менен жазган жакшы.

#### Көңүл бургула!

1. Партограммада «X» белгисинин болушу, кын аркылуу изилдөө жүргүзүлгөндүгүн билдирет!
2. Ошондуктан, эгерде кын аркылуу изилдөө жүргүзүлбөгөн болсо, «X» белгиси партограммада белгилениши керек эмес!

E. Төрөттүн биринчи мезгили эки фазага созулат: латенттик жана активдүү.

F. Төрөттүн I мезгилиндеги латенттик фаза – бул жатын моюнчасынын 6 см чейин жай ачылган мезгили. Эгерде толгоолор токтоп калса, анда аялда жалган толгоолор болгон болушу мүмкүн.

**Г. Латенттик фазанын** стандарттык узактыгы аныкталган эмес жана ар кайсы төрөгөн аялда ар кандай өзгөрүшү мүмкүн.

- Толгоолор болгон учурда кын аркылуу изилдөө текшерүүнүн жыйынтыктарын партограммага жазуу менен ар бир 6 саат сайын жүргүзүлөт.
- Эгерде жыныс кыны аркылуу изилдөөдө жатын моюнчасынын 0дөн 6 см чейин ачылышы белгиленсе, анда жатын моюнчасынын ачылышынын мааниси латенттик фазанын графасынын биринчи вертикалдуу сызыгына жазылат.

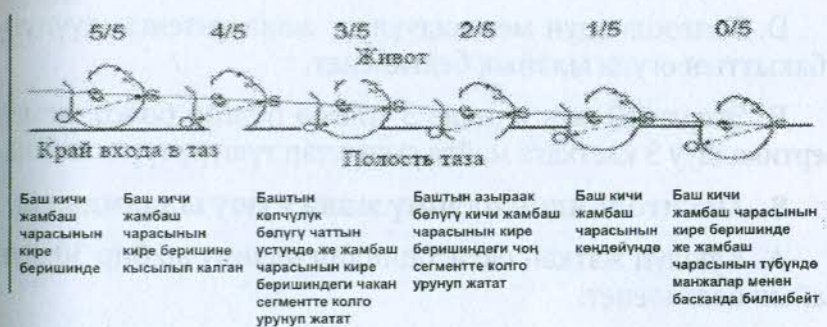
**Н. Төрөттүн I мезгилиндеги активдүү фаза** – бул жатын моюнчасынын бдан 10 см чейин тез ачылган мезгили:

- «Активдүү фаза» катары белгиленген бөлүктө, бдан 10 см чейинки түз сызык чийилген – бул жатын моюнчасынын ачылышы үчүн 10-перцентилден турган жана 1 см/саат ачылууга дал келген «Сактык Сызыгы».
- Эгерде кын аркылуу изилдөө учурунда жатын моюнчасынын 6 см жана андан көп ачылышы белгиленсе, анда маани “Сактык Сызыгына” жазылат.
- Эгерде төрөй турган аял ооруканага келип түшкөн учурда жатын моюнчасынын ачылышы 6 см чейин болуп, ал эми кайрадан текшерүүдө – 6 см көп болуп калса, анда жатын моюнчасынын ачылуу маанисин Сактык Сызыгына пунктирлүү сызык менен жазып жана байкоо жүргүзүүнү улантуу керек.
- Жыныс кыны аркылуу текшерүүнү ар бир 4 саат сайын жүргүзүү зарыл.
- Аракеттер сызыгы Сактык Сызыгына параллелдүү өтөт жана 4 саатка оңго жылдырылган (бул 4 саатка дал келет), бул жатын моюнчасынын саатына 0,5 см ачылуу ылдамдыгына дал келет. Бул ылдамдык

биринчи жолу төрөп жаткандар үчүн дагы, ошондой эле төрөп жүргөндөр үчүн дагы жатын моюнчасынын ачылышынын минималдуу нормалдуу ылдамдыгы болуп саналат.

## 6. Түйүлдүктүн жаткан бөлүгүнүн жамбаш чарасынын тегиздиги аркылуу өтүшү

- А. «О» белгиси менен белгиленет.
- В. Дайыма «Х» белгиси менен бир вертикалда жайгашат.
- С. 5/5 эрежеси боюнча тышкы текшерүүнүн жардамы менен ар бир кын аркылуу изилдөөнүн алдында белгиленет (1-сүр., кар.).



1-сүр. Түйүлдүктүн башынын жайгашуусу

## 7. Жатындын жыйрылуулары (толгоолор)

- А. «10 мүнөт ичиндеги толгоолор» графасына белгиленет, анда:
  - анда ар бир вертикалдуу кеткен клетка 10 мүнөт ичиндеги 1 толгоого дал келет (10 мүнөттүн ичинде көп дегенде 5 толгоо);
  - ар бир горизонталдуу кеткен клетка 30 мүн дал келет.

В. Толгоолордун узактыгына жараша белгиленет:

- чекиттер – 20 секундга чейинки алсыз толгоолор;
- жантак сызык – 20-40 секундга созулган орточо толгоолор;
- туташ сызык – узактыгы  $\geq 40$  секунд болгон күчтүү толгоолор.

С. 10 мүн ичинде эсептелет:

- төрөттүн I мезгилинин латенттик фазасында ар бир 4 саат сайын;
- төрөттүн I мезгилинин активдүү фазасында ар бир 30 мүнөт сайын.

Д. Толгоолордун мезгилдүүлүгү жана интенсивдүүлүгү убакыттын огуна ылайык белгиленет.

Е. Эгерде 10 мүн ичинде 3 толгоо болгон болсо, демек вертикалдуу 3 клеткага майда сызыктар түшүрүлүүгө тийиш.

### 8. Окситоцидин өлчөмү жана куюу ылдамдыгы

А. Куюлуп жаткан окситоцидин өлчөмү ар бир 30 мүн сайын белгиленет:

- Клеткалардын жогорку катарында окситоцидин БИ/л менен концентрациясын белгилешет;
- Клеткалардын төмөнкү катарында инфузиянын бир мүнөттүн ичиндеги тамчылары/мл/бирдигинин ылдамдыгын белгилешет.

### 9. Алган дарылар

Дары препараттарынын кайсы гана болбосун кошумча дайындоолору жазылат.

### 10. Тамырдын кагышы

А. Тиешелүү бөлүктө, сызыкта чекиттер «•» менен белгиленет.

В. Өлчөнөт жана катталат:

- латенттик фазада – ар бир 4 саатта;
- активдүү фазада – 1 саат сайын;

**11. Артериялык басым, дененин температурасы, дем алуунун жыштыгы:** төрөттүн биринчи мезгилинде ар бир 4 саат сайын өлчөнөт.

### 12. Заара

А. Зааранын өлчөмү, сапаты жана түсү ар бир заара кылган сайын жазылып турат.

В. Протеин жана ацетон патологиялык төрөттөрдө катталат.

## Партограмма

Ф.А.А.	кош бойлуулук	төрөт	№
Келген күнү	келген сааты	т/а сууларды өлчөгөн убак, сааты	
Түшүндүктүн жүргүзүлгөн кагышы 200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80			
t/a суулар			
Жатымдын моюн тешиги Жылуу болуптур Түшө болуптур 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 Саат			
Убагыт			
10 мүн ичиндеги толгоолор			
Окситоцин ед там/мүн			
Алган дарылар жана аритмелер			
Тамырдын ө кагышы А/В 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60			
Дем алуунун жыштыгы			
Температура			
Заара { белок ацетон капалуу			

### Ыңгайсыздыкты жана ооруну башкаруу

Аялдын ыңгайсыздыкты жана ооруну жеңүү мүмкүнчүлүктөрүнө чара көрүү, кеңеш берүү жана колдоо зарыл, анын тандоосун колдоо, ошондой эле ийкемдүү мамиле аялга өзүн көзөмөл астында экендигин сезүүсүнө жардам берет.

Ошол эле учурда эске алуу керек:

- аялдын ыңгайсыздыкты жана ооруну жеңүү мүмкүнчүлүгүн, мобилдүүлүгүн, салмагын жана төрөттүн баскычын;
- аялдын төрөт планын.

### Ооруксуздандыруунун фармакологиялык эмес ыкмалары

Ооруксуздандыруунун фармакологиялык эмес ыкмаларынын көпчүлүгү аял үчүн дагы, ошондой эле бала үчүн дагы коопсуз болуп саналат. Белгилүү болгон артыкчылыктарды жана тобокелчиликтерди камтыган болгон варианттарды талкуулагыла жана аялдын тандоосун колдогула.

Төрөт учурундагы үзгүлтүксүз колдоо

Төрөт учурундагы жакын адамынын үзгүлтүксүз, физикалык колдоосу башкы элементтердин бири болуп саналат, анткени:

- төрөттүн узактыгын кыскартат;
- дары-дармектер менен ооруксуздандыруу зарылчылыгына болгон керектөө азаят;
- ымыркайдын төрөлгөн учурдагы абалын жакшыртат;
- төрөт процессинен жакшы түшүнүк алууну жогорулатат

Сууга чөмүлүү/ душка түшүү	Ыкма суунун релаксациялык таасирине негизделген. Суунун температурасын дененин температурасынын деңгээлинде кармап туруу керек. <b>МААНИЛҮҮ!</b> Орто жана жогорку тобокелчиликтеги аялдардын сууда болушу сунушталбайт.
Жылуу жана муздак к омпресстер	Аялдардагы оорутуу сезимдерин бир кыйла азайтат. Ар кандай буюмдар: жууркан, жылуу грелка, ысык нымдуу сүлгүнүн жардамы менен жылытууга болот.
Музыкалык же аудиоанальгезия	Музыка жагымдуу жана тынчтандыруучу атмосфераны пайда кылат. Музыка стрессти жоюуга жана ооруну басуунун башка ыкмаларынан болгон натыйжаны жакшыртууга жөндөмдүү, ошондой эле көңүлдү алаксытууга түрткү берүүчү кошумча фактор боло алат.
Ароматерапия	Бул ыкма ар кандай табигый майларды колдонуу аркылуу жасалат. Аларды укалоочу май катары колдонууга, алаканга жана аялдын чекесине сыйпоого же бетине ысык жыпар жыттуу салфетка катары жабууга болот. <b>МААНИЛҮҮ!</b> Колдоноордун алдында жекече сезгичтикке тест жасоо зарыл.
Дем алуу жана релаксация техникасы	Дем алуу ыкмаларынын жардамы менен бошондоо толугураак болот.
Сылоо жана укалоо	Максаты аялдын абалын жакшыртуу жана оорутууларды азайтуу, бошондотуу болуп саналат. Укалоону колдун жардамы менен дагы, ошондой эле ар кандай буюмдарды колдонуу менен жасоого болот. Укалоо чыңалууну жоюу үчүн текшерилген каражат болуп саналат жана ал төрөт учурундагы мыкты жардамчы.

№6 тиркеме

### ПРЕНАТАЛДЫК ТОБОКЕЛЧИЛИК ФАКТОРЛОРУН БААЛОО [8]

Тобокелчилик факторлору	Байкоо жүрүзүү ФАП/ҮДТ/ ҮМБ	Кызмат көрсөтүү деңгээлдери	
		Кеңеш берүү	Төрөгүү
<b>I. Социалдык-биологиялык</b>			
1. Эненин курагы: - 16 жашка чейин	ФАП/ҮДТ/ ҮМБ	Акушер-гинеколог	II
- 45 жаш жана андан жогору	ФАП/ҮДТ/ ҮМБ	Акушер-гинеколог	II
2. Энедеги зыяндуу адаттар: ПА3 (тамеки, алкоголь, баңгизат)	ФАП/ҮДТ/ ҮМБ	Нарколог	I-II
3. Атадагы зыяндуу адаттар: ПА3 (тамеки, алкоголь, баңгизат)	ФАП/ҮДТ/ ҮМБ		Сунуштамаларга ылайык
4. Энедеги эмоционалдык жүк (үй-бүлөдөгү үй-бүлөлүк зомбулук)	ФАП/ҮДТ/ ҮМБ	Психолог, соц. кызматкер	Сунуштамаларга ылайык
5. Эненин физикалык өзгөчөлүктөрү:			

бойдун 150 см андан аз болушу	ФАП/ ҮДТ/ ҮМБ	Акушер-гинеколог	Сунуштамаларга ылайык
ДСИ<18.5	ФАП/ ҮДТ/ ҮМБ	Акушер-гинеколог	Сунуштамаларга ылайык
ДСИ > 30 жана андан жогору көрсөткүчкө барабар	ФАП/ ҮДТ/ ҮМБ	Акушер-гинеколог	Сунуштамаларга ылайык
6. Жамбаш чарасынын аномалиялары	ФАП/ ҮДТ/ ҮМБ	Акушер-гинеколог	Сунуштамаларга ылайык
<b>II. Акушердик-гинекологиялык таржымал</b>			
1. Паритет (мурдагы төрөттөрдүн саны)			
>4	ФАП/ ҮДТ/ ҮМБ	Акушер-гинеколог	Сунуштамаларга ылайык
2. Төрөттөрдүн ортосундагы бойдон алдыруулар: 3 жана андан көп (эрте мөөнөттөрдө)	ФАП/ ҮДТ/ ҮМБ	Акушер-гинеколог	Сунуштамаларга ылайык
3. Убактысынан эрте болгон төрөттөр	ФАП/ ҮДТ/ ҮМБ	Акушер-гинеколог	Сунуштамаларга ылайык
4. Полиоргандык жетишсиздик менен өлүк төрөлүү	ФАП/ ҮДТ/ ҮМБ	Акушер-гинеколог	Сунуштамаларга ылайык
5. Неонаталдык мезгилдеги балдардын өлүмү	ФАП/ ҮДТ/ ҮМБ	Акушер-гинеколог	II-III

Балдардын өнүгүүсүндөгү аномалиялар	ФАП/ ҮДТ/ ҮМБ	Акушер-гинеколог, 12 жумага чейин генетик	III
7. Балдардын неврологиялык бузулуулары (БЦШ (балдардын церебралдык шал оорусу))	ФАП/ ҮДТ/ ҮМБ	Акушер-гинеколог	II-III
8. Айына жеткен балдардын салмагы 2500 гр же 4500 гр же андан көп	ФАП/ ҮДТ/ ҮМБ	Акушер-гинеколог	Сунуштамаларга ылайык
9. Тукумсуздук	ҮМБ	Акушер-гинеколог	Сунуштамаларга ылайык
10. Жатындагы 2 жана андан көп тырык	ФАП/ ҮДТ/ ҮМБ	Акушер-гинеколог	II-III
11. Жатындын миомасы, жатындын аномалиялары	ФАП/ ҮДТ/ ҮМБ	Акушер-гинеколог	Сунуштамаларга ылайык
12. Преэклампсия/ таржымалдагы эклампсия	ҮМБ	Акушер-гинеколог	II- III
13. Оору таржымалындагы төрөттөн кийинки кансыроо	ФАП/ ҮДТ/ ҮМБ	Акушер-гинеколог	II - III
14. Оору таржымалындагы ЫГО (ымыркайлардын гемолитикалык оорусу) жана канда антителолордун болушу	ҮМБ	Акушер-гинеколог	II-III

### III. Экстрагениталдык оорулар

#### Жалпы эрежени кармануу керек:

- Компенсация деңгээлиндеги экстрагениталдык оорулар (органдын функциясы бузулган эмес) деңгээлиндеги экстрагениталдык оорулар – II деңгээл;
- Декомпенсация (органдын функциялары бузулган) деңгээлиндеги экстрагениталдык оорулар – III деңгээл;
- Ошондой эле иммунологиялык көйгөйлөр, рак сыяктуу өзгөчө абалдар болушу мүмкүн – бардыгы III деңгээл

1. Кан айлануусу бузулган жүрөк-кан тамыр системасы	ҮМБ	Кардиолог, акушер-гинеколог	II-III
Кан айлануунун бузулушу менен	ҮМБ	Кардиолог, акушер-гинеколог	III
2. II-III баскычтагы гипертониялык оору	ҮМБ	Кардиолог, акушер-гинеколог	II-III
3. Кош бойлуулукка чейинки бөйрөктүн функцияларынын бузулуусу менен коштолбогон бөйрөк оорулары	ҮМБ	II	I-III

3.1. Кош бойлуулукка чейинки бөйрөктүн функцияларынын бузулуусу менен коштолгон бөйрөк оорулары	ҮМБ	Нефролог, уролог	II-III
3.2. Кош бойлуулукка чейинки, кош бойлуу учурда курчуган бөйрөк оорулары	ҮМБ	Нефролог, уролог	I-III
4. Эндокриндик система: компенсацияланган кант диабети	ҮМБ	Эндокринолог	II-III
декомпенсацияланган	ҮМБ	Эндокринолог	III
5. Оор даражадагы аз кандуулук	ФАП/ҮДТ/ ҮМБ	Акушер-гинеколог (эфективдүү болбогон учурда гематолог)	II
7. Кандын уюгучтугунун оорулары	ҮМБ	Гематолог	III
8. Жогорку даражадагы миопия	ФАП/ҮДТ/ ҮМБ	Акушер-гинеколог, окулист	Сунуштамаларга ылайык
9. Өнөкөт инфекциялар (куркак учук, сифилис, АИВ-инфекциясы ж.б.)	ФАП/ҮДТ/ ҮМБ	Көрсөтмөлөр боюнча	II-III
10. Дененин температурасынын жогорулашы менен коштолгон курч инфекциялар	ФАП/ҮДТ/ ҮМБ	Көрсөтмөлөр боюнча	I-III

11.Бронхиалдык астма	ФАП/ҮДТ/ ҮМБ	Көрсөтмөлөр боюнча	I-II
12.Бронхиалдык астма, турукташа баштаган түрү	ФАП/ҮДТ/ ҮМБ	Пульмонолог	II-III
13. Буту-колдун, жыныс органдарынын варикозу	ФАП/ҮДТ/ ҮМБ	Акушер-гинеколог	I-II
14.Психикалык оорулар	ҮМБ	Психиатр	I-II
15. Тромбофлебит	ҮМБ	Хирург	II-III
<b>IV. Учурдагы кош бойлуулуктагы оордошуулар</b>			
1. Кош бойлуулардагы кусуу	ФАП/ҮДТ/ ҮМБ	Акушер-гинеколог	I-III
2. Протеинуриясыз гестациялык шишиктер	ФАП/ҮДТ/ ҮМБ		II-III
3. Протеинурия менен гестациялык шишиктер	ФАП/ҮДТ/ ҮМБ	II	II-III
4.Гестациялык гипертензия	ҮМБ		II-III
5.Жеңил даражадагы преэклампсия	ҮМБ	II-III	II-III
6. Оор даражадагы преэклампсия жана эклампсия			II-III
7. Кош бойлуулуктун биринчи/экинчи жарымындагы кансыроо	ҮМБ	II	II-III

8. Изосенсибилизация резусу	ҮДТ/ ҮМБ	II-III	III
9. Гестациянын 38-жумасындагы түйүлдүктүн жамбаш чарасындагы жатышы	ФАП/ҮДТ/ ҮМБ	Акушер-гинеколог	Сунуштамаларга ылайык
10. Айынан ашкан кош бойлуулук		II	Сунуштамаларга ылайык
11. Түйүлдүктүн туура эмес жатышы (туура-сынан/жантайып)	ҮМБ	II	Сунуштамаларга ылайык
15. Мөөнөтүнөн мурдагы төрөттөр			II-III
16. Клиникасыз 34-жумага чейин тондун толук жатышы	ҮМБ	Акушер-гинеколог	II-III
<b>V. Түйүлдүктүн патологиялык абалдары жана анын жашоо ишмердүүлүгүнүн бузулушунун айрым көрсөткүчтөрү</b>			
Түйүлдүктүн медициналык жардамды талап кылган боюнун жетишерлик эмес өсүшү	ҮМБ	Акушер-гинеколог	Сунуштамаларга ылайык
Түйүлдүктүн өнүгүүсүндөгү аномалияларды УДИден аныктоо	ҮМБ	Акушер-гинеколог, генетик, балдар хирургу	III
Түйүлдүктүн антенаталдык өлүмү			II-III

## БДСУнун интранаталдык мезгилде кароо боюнча төрөттүн оң тажрыйбасын камсыздоо боюнча сунуштамалары [12]

БДСУнун төмөндө саналып өткөн жетектөөчү принциптерди иштеп чыгуу боюнча тобунун эскерттери сунуштамаларды төмөндөгүдөй категорияларга бөлүштү:

1. Сунушталат: кийлигишүү же процедура жүргүзүү керек.
2. Сунушталбайт: кийлигишүү же процедураны жүргүзүүгө болбойт.
3. Белгилүү бир кырдаалдарда сунушталат: кийлигишүү же процедураны катуу тартиптеги белгиленген кырдаалдарда гана же ушул документте атайы айтылган бейтаптарга жасоо керек.
4. Изилдөөнүн контекстинде гана сунушталат: кийлигишүү же процедуранын жыйынтыгын божомолдоого мүмкүн эмес болушу ыктымал, ошондуктан алардын эффективдүүлүгү, ылайыктуулугу жана тажрыйба жүзүндө ишке ашыруунун мүмкүн экендиги тууралуу жаңы эмпирикалык маалыматтарды алууга багытталган изилдөөлөрдүн алкагында гана массалык түрдө өткөрүүгө жол берилет.

Кароонун түрү	Сунуштамалар	Сунуштамалардын категориялары
---------------	--------------	-------------------------------

<b>Төрөт ишмердүүлүгүнүн жана баланын төрөлүшүнүн бүтүндөй мезгили</b>		
Төрөй турган аялга карата сый-урмат менен мамиле жасоо	Аялдын кадыр-баркын, жеке кол тийбестигин жана купуялуулугун сактаган, ошондой эле зыян келтирүүнү жана туура эмес дарылоодон коргоону, маалыматтуу макулдук алуу мүмкүнчүлүгүн жана төрөттүн ичинде тынымсыз колдоону камсыз кылуучу сый-урмат менен жасалган мамиле.	<b>Сунушталат</b>
Эффективдүү пикир алышуу	Төрөп жаткан аял жана ага кам көрүүнү ишке ашырып жаткан кызматкердин ортосунда жөнөкөй, маданий ылайыктуу эрежелерди колдонуу менен эффективдүү пикир алышуу сунушталат.	<b>Сунушталат</b>
Өнөктөштүн катышуусу	Төрөт боюнча өнөктөштүн катышуусу бардык аялдар үчүн сунушталат.	<b>Сунушталат</b>
Үзгүлтүксүз кароо	Аялды кош бойлуу мезгилинде, төрөп жатканда жана төрөттөн кийинки мезгилде караган тааныш акушер же акушерлердин тобунун жетекчилиги астында кароого, өзүн жакшы сунуштаган тиешелүү программалар болгон учурда сунушталат.	<b>Белгилүү бир кырдаалдарда сунушталат</b>
<b>Төрөттүн биринчи мезгили</b>		

Ооруканага келген учурда жамбаш чарасын өлчөө	Төрөт ишмердүүлүгү башталган дени сак кош бойлуу аялдардын жамбаш чарасынын өлчөмдөрүн күнүмдүк өлчөө сунушталбайт.	<b>Сунушталбайт</b>
Төрөттүн биринчи мезгилинин узактыгы	Аялдарга төрөттүн биринчи мезгилинин латенттик фазасынын узактыгы далилсиз жобо эместиги жана ал кеңири өзгөрүүлөргө ээ экендиги тууралуу маалымат берилиши керек.	<b>Сунушталат</b>
	Эгерде төрөт ишмердүүлүгү капыстан башталып калса, цервикалдык каналдын активдүү фазанын ичиндеги ылдамдыгы 1 см/саат (партограммага жазылат) түйүлдүк үчүн оордошуулардын тобокелчиликтерин аныктоонун туура эмес критерийлери болуп саналат жана бул максаттар үчүн сунушталбайт.	<b>Сунушталбайт</b>
	Биринчи мезгилдеги активдүү фазанын ичиндеги цервикалдык каналдын ачылышынын минималдуу ылдамдыгы 1 см/саат бардык эле аялдарда жетишилбейт жана төрөттүн нормалдуу өтүшүнүн критерийи болуп саналбайт. Жатын моюнчасынын жай ачылышы (1 см/саат) обочолонгон белги катары ыкчам кийлигишүү үчүн көрсөтмө болуп саналбайт.	<b>Сунушталбайт</b>

	Төрөт ишмердүүлүгү цервикалдык канал 5 см ачылмайына жай өтүшү мүмкүн. Ошого карабастан эгерде эне жана түйүлдүктүн абалы ылайыктуу болсо, бул көрсөткүчкө жеткенге чейин төрөттү тездетүү үчүн медициналык кийлигишүү (мисалы окситоцин куюу же кесарча жаруу) сунушталбайт.	<b>Сунушталбайт</b>
Төрөт бөлүмүнө жаткыруу	Изилдөө программаларына катышкан учурлардан тышкары, төрөт ишмердүүлүгү капыстан башталган дени сак аялды ооруканага жатырууну биринчи мезгилдин активдүү фазасына чейин калтыруу сунушталбайт.	<b>Изилдөөнүн контекстинде гана сунушталат</b>
Төрөт бөлүмүнө келип түшкөн учурдагы түйүлдүктүн абалын адаттагы баалоо	Дени сак кош бойлуу аялдардагы капыстан башталган төрөт учурунда түйүлдүктүн абалын баалоо үчүн ага адаттагы кардиотокографияны ишке ашыруу. Төрөт учурундагы түйүлдүктүн абалын баалоо үчүн УДИ-аппаратынын же Пинара стетоскобунун жардамы менен аускультация жасоо сунушталат.	<b>Сунушталбайт</b> <b>Сунушталат</b>
Жыныс кынын изилдөө	Төрт сааттык аралык менен кын аркылуу изилдөөгө татаалдашуулардын тобокелчилиги төмөн болгон аялдарда төрөттүн биринчи мезгилиндеги активдүү фазада түйүлдүктүн абалын адаттагы баалоо ыкмасы катары сунушталат.	<b>Сунушталат</b>
Төрөт учурундагы тынымсыз кардиотокография	Дени сак кош бойлуу аялдардагы табигый төрөттөрдө түйүлдүктүн абалын баалоо үчүн тынымсыз кардиотокография сунушталбайт.	<b>Сунушталбайт</b>

Эпидуралдык анестезия	Дени сак кош бойлуу аялдардагы ооруну басандатуу үчүн сунушталат (кош бойлуулунун артык көрүүлөрүн эске алуу менен).	<b>Сунушталат</b>
Апийим анальгетиктерин пайдалануу	Фентанил, диаморфин жана петидин сыяктуу апийим анальгетиктерин парентералдык куюуга (төрөп жаткан аялдын артык көрүүлөрүн эске алуу менен) дени сак кош бойлуу аялдарда ооруну басуу үчүн сунушталат.	<b>Сунушталат</b>
Оору синдромун көзөмөлдөө үчүн релаксация техникалары жана мануалдык ыкмалар	ТРелаксация техникалары, анын ичинде акырындап булчунду бошотуу, дем алуу ыкмалары, музыка жана түшүнүү тажрыйбалары дени сак кош бойлуу аялдардагы ооруну жеңилдетүү үчүн (кош бойлуунун артык көрүүлөрүн эске алуу менен) сунушталат.	<b>Сунушталат</b>
Кыймылдуулук жана төрөп жаткан аялдын абалы	Татаалдашуулардын тобокелчилиги төмөн болгон аялдарда төрөт учурунда кыймылдуулукту жана вертикалдуу абалда болушун колдоо керек.	<b>Сунушталат</b>
Жыныс кынын тазалоо	Төрөт учурунда өлүмгө алып келүүчү инфекциялык оорулардын алдын алуу максатында жыныс кынын хлоргексидин эритмеси менен тазалоо үчүн антисептиктерди адаттагыдай колдонуу сунушталбайт.	<b>Сунушталбайт</b>
Адаттагы амниотомия	Төрөт ишмердүүлүгүнө стимулдаштыруунун обочо ыкмасы катары амниотомия колдонуу сунушталбайт.	<b>Сунушталбайт</b>

<b>Төрөттүн экинчи мезгили</b>		
Төрөттүн экинчи мезгилин аныктоо жана анын узактыгы	Экинчи мезгил – бул жатын моюнчасы толук ачылгандан тарта бала төрөлгөнгө чейинки убакыт. Төрөп жаткан аял жатындын тынымсыз жыйрылуулары менен шартталган ыйынууларды башынан өткөрөт. Аялдардын экинчи мезгилдин узактыгы ар кандай болушу мүмкүндүгү тууралуу маалыматы болууга тийиш. Биринчи төрөттө ал адатта 3 сааттан ашпайт, ал эми кайталанган төрөттөрдө – 2 сааттан ашык эмес.	<b>Сунушталат</b>
Эпизиотомия	Төрөтү капыстан башталып жана табигый жол менен өтүп жаткан аялдарга адаттагыдай эпизиотомия колдонуу сунушталбайт.	<b>Сунушталат</b>
<b>Төрөттөн кийинки мезгилдеги кароо</b>		
Татаалдашпаган төрөттөгү антибактериялык терапия	Татаалдашпаган табигый төрөттөрдө антибиотиктерди алдын алуучу чара катары колдонуу сунушталбайт.	<b>Сунушталбайт</b>

Төрөп жаткан аялга төрөттөн кийинки мезгил ичинде байкоо жүргүзүү	Төрөттөн кийинки биринчи суткалардын ичинде бардык аялдар жыныс кынынан келген кансыроону эрте аныктоо, жатындын жыйрылуусун жана жатындын тике турган бийиктигин аныктоо, температураны жана жүрөк жыйрылууларынын жыштыгын (тамырдын кагышын) өлчөө максатында көзөмөлдөнүшү керек. Артериялык басым төрөгөндөн кийин ошол замат өлчөнөт. Нормалдуу маанилерде кийинки өлчөөлөр алты сааттан кийин жүргүзүлөт. Диурез алты сааттын ичинде катталат.	<b>Сунушталат</b>
---	---	-------------------

№ 8-тиркеме

**Индикаторлор****Ресурстардын индикаторлору:**

1. төрөт бөлүмүндөгү акушердик жардам көрсөтүүчүлөрдүн ичинен клиникалык протокол боюнча окутулган адистердин %ы;
2. саламаттык сактоо уюмдарындагы клиникалык протокол менен камсыздалуунун %ы;
3. төрөттүн I мезгилиндеги активдүү фазанын критерийи жатын моюнчасынын 6 см ачылышы болуп саналган төрөт бөлүмдөрүнүн/стационарлардын %ы.

**Процесстин индикаторлору:**

1. латенттик фазанын узактыгы 20 сааттан ашык убакытты түзгөн физиологиялык төрөттөрдүн %ы.
2. активдүү фазанын узактыгы 4 сааттан ашык убакытты түзгөн физиологиялык төрөттөрдүн %ы.

**Жыйынтык индикаторлору:**

1. физиологиялык төрөттөрдүн %ы.
2. өнөктөш төрөттөрдүн %ы.

