Prevention and treatment of post-pregnant bleeding

Jasur RIZAEV¹, Larisa AGABABYAN², Anvar KAMALOV³

Samarkand State Medical Institute

ARTICLE INFO

Article history:

Received June 2021

Received in revised form

20 June 2021

Accepted 25 July 2021

Available online

25 August 2021

Keywords:

postpartum hemorrhage,
uterine anatomy,
uterotonic agent,
waiting tactics.

ABSTRACT

The article discusses many methods for controlling postpartum hemorrhage, determining the most effective methods and indicators for maintaining anemia and organs in the life and health of a woman, preventing postpartum hemorrhage in maternity hospitals, and Recommendations for the implementation of standard treatment protocols and protocols. to transfer patients to a higher-level institution. In addition, simulation training on postpartum haemorrhage will be conducted as part of educational programs for medical staff at all levels of care, the use of standard protocols for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage in medical institutions. In all maternity wards, it is recommended to conduct periodic simulation training in the management of PPH as part of training programs designed for all conditions of health care workers.

2181-1415/© 2021 in Science LLC.

This is an open access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

Tug'ruqdan keyingi qon ketishlarning profilaktikasi va davosi

ANNOTATSIYA

Kalit so'zlar:

tug'ruqdan keyingi qon
ketish,
bachadon anotoniyasi,
uterotonik vosita,
kutish taktikasi.

Ushbu maqolada tug'ruqdan keyingi qon ketishini nazorat qilishning ko'plab usullari, ayollarning hayoti va sog'lig'ini saqlashda kamqonlik va organlarini saqlab qolishning eng samarali usul va ko'rsatgichlarini aniqlash, tug'ruq muassasalarida TKQK profilaktikasi va davosining standart bayonnoma-larini hamda bemorlarning yuqoriroq darajadagi muassasaga o'tkazish bayonnoma-larini tadbiq etishga oid tavsiyalar keltirib o'tilgan. Bundan tashqari tibbiy yordam ko'rsatishning barcha darajalarida tibbiy xodimlar uchun ta'lim dasturlari doirasida TKQK bo'yicha simulyatsion treninglarni o'tkazish, davolash

¹ Doctor of medical Sciences, professor, rector of Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.

² Associate professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.

³ Assistant, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.

muassasalarida TKQKning profilaktikasi va davosi uchun standart bayonnomalarini qo'llash bo'yicha fikr-mulohazalar yuritilgan. Barcha tug'ruq muassasalarida tibbiy xodimlarning barcha shtatlari uchun mo'ljallangan ta'lim dasturlari doirasida TKQKni davolash bo'yicha simulyatsion treninglarni davriy ravishda o'tkazish tavsiya etiladi.

Профилактика и лечение послеродового кровотечения

Ключевые слова:

послеродовое
кровотечение,
анатомия матки,
утеротонические средства,
выжидательная тактика.

АННОТАЦИЯ

В статье рассматриваются многие методы контроля послеродового кровотечения, определение наиболее эффективных методов и показателей сохранения анемии и органов в жизни и здоровье женщины, профилактика послеродового кровотечения в родильных домах и рекомендации по внедрению стандартных протоколов лечения и протоколов для перевода пациентов в учреждение более высокого уровня. Кроме того, имитационные тренинги по послеродовым кровотечениям будут проводиться в рамках образовательных программ для медперсонала на всех уровнях оказания медицинской помощи, применению стандартных протоколов профилактики и лечения послеродового кровотечения в медицинских учреждениях. Во всех родильных отделениях рекомендуется проводить периодические симуляционные тренинги по лечению послеродового кровотечения в рамках программ обучения, рассчитанных на все состояния медицинских работников.

Tug'ruqdan keyingi qon ketish (TKQK) tuqqan ayollarning og'ir kasalliklari va davomli nogironligining, shuningdek, odatda shok va poliorgan yetishmovchilikni o'z ichiga olgan kuchliroq ifodalangan qon yo'qotishlar natijasida rivojlanuvchi boshqa qator og'ir holatlarning bosh sababchilaridan biridir. [5]. TKQK rivojlangan ko'pgina ayollarda aniq klinik yoki anamnestic xavf omillari yo'qligiga qaramasdan, anamnezida oltita yoki undan ko'p tug'ruqlarning bo'lishi va haddan tashqari cho'zilgan bachadon tug'ruqdan keyingi davrda qon ketish xavfini oshiradi. TKQK profilaktikasi va davosi doirasida yangi ilmiy dalillarning paydo bo'lishi bo'yicha BJSST tavsiyalarini qayta ko'rib chiqish hamda ularni davlatimiz sharoitlariga moslashtirish zarur.

Uterotoniklarning qo'llanilishi tug'ruqning uchinchi davrini faol olib borish doirasida asosiy usul bo'lib hisoblanadi. Shuningdek, oksitotsin kesarcha kesishda TKQKning profilaktikasi uchun ham tavsiya etiladigan uterotonik vositadir.

Tug'ruqdan keying qon ketish (TKQK) odatda tug'ruqdan keyin 24 soat mobaynida kamida 500 ml qon yo'qotilishi, og'ir TKQK esa shu davr mobaynida kamida 1000 ml qon yo'qotilishi sifatida belgilanadi. TKQKdan taxminan 2% tuqqan ayollar aziyat chekishadi: u dunyo bo'yicha jami onalar o'limining qariyb chorak qismini tashkil etibgina qolmasdan, balki ko'pgina rivojlangan mamlakatlarda onalar o'limining asosiy sababchisi bo'lib hisoblanadi. Bachadon atoniyasi TKQKning eng ko'p tarqalgan sababi bo'lib hisoblanadi, ammo tug'ruq yo'llarining jarohati (ya'ni qin yoki bachadon bo'ynining yirtilishi), bachadonning yorilishi, yo'ldosh to'qimasining qolib ketishi yoki qon ivuvchanligining buzilishi ham TKQKga olib kelishi mumkin.

TKQK organizmdagi mavjud bo'lgan kamqonlik bilan asoratlanishi mumkin va bunday hollarda qonning hattoki kam hajmda yo'qolishi nomaqbul klinik oqibatlarga olib kelishi mumkin.

[1-2]. XX-asrning ikkinchi yarmida tugʻruqning uchinchi davri paytida olib borilgan muolajalar majmuasiprofilaktikasining boshlanishi boʻldi. Bunday yondashuv “tugʻruqning uchinchi davrini faol olibborish” sifatida dovuq qozondi hamda dastavval quyidagi komponentlardan tarkib topdi: tugʻruqdan keyin uterotonikning profilaktik qoʻllanilishi, kindik tizimchasini erta qisish va kesish, nazorat ostida kindik tizimchasidan tortish. Bachadonni massaj qilish tugʻruqning uchinchi davrini faol olib borishning tarqalgan komponenti hisoblanadi. Faol olib borishga qarama-qarshi oʻlaroq, kutish taktikasi yoʻldosh ajralishining belgilarini kutishni koʻzlaydi, bu esamusta qil ravishda yoki soʻrgʻichlarni ragʻbatlantirish yoxud qorin ustiga qoʻyilgan ogʻirlik taʼsiri ostidayoʻldoshni ajralishiga imkon beradi. Kutish taktikasibilan taqqoslanganda, tugʻruqning uchinchi davrinifaol olib boorish TKQK holatlarining sezilarli darajadakamayishi bilan tavsiflanadi [3]. Odatda, taxmin qilinishicha, TKQK oqibatida kelibchiqqan oʻlimholatlarini asosan TKQKni profilaktika va davolashyoʻli bilan oldini olish mumkin. Shu sababli profilaktika va davolash tugʻuvchi va tuqqan ayollargakoʻrsatilayotgan tibbiy yordamni takomillash-tirishda muhim qadam boʻlib hisoblanadi. Buning uchun tibbiy xodimlarga zarur boʻlgan dori vositalarni qoʻllashgaruxsatni taʼminlash hamda ularga TKQKda yordam koʻrsatish usulini oʻrgatish lozim. Sogʻliqni saqlashsohasida strategiyalarni shakllantirish va salomatlikni saqlash boʻyicha tadbirlarning natijalarini yaxshilash uchun muassasalarni dalillarga asoslangan qoʻllanmabilan taʼminlash zarur. Ushbu tavsiyalarning asosiyvazifasi TKQKni kamaytirishda oʻz samarasiniisbotlagan tadbirlarni ishlab chiqishdan iborat. TKQKbilan bogʻliq koʻpgina oʻlim holatlari tugʻruqdan keyindastlabki 24 soat mobaynida sodir boʻladi; ularning koʻpchigini oldini olsa boʻladi zamonaviy xalqarostandartlarga asoslangan TKQKni davolashningumumiy negizlari belgilanadi.

TKQKning profilaktikasi. “Tugʻruqning uchinchi davrini faol olib borish” ni har bir komponentininghissasi yangi mavjud dalillar doirasida koʻribchiqilgan, shundan soʻng tegishli tavsiyalarshakllantirilgan. Tugʻruqning uchinchi davrida barcha tugʻuvchi ayollarga TKQK ning profilaktikasi uchun uterotoniklarni taklif etish lozim; oksitotsin (10 ME m/o yoki v/i ga) birinchi tanlovdagi uterotonik vosita sifatida tavsiya etiladi. Boshqa inʼeksion uterotoniklar va mizoprostol TKQKning profilaktikasi uchunoksitotsin mavjud boʻlmaganda muqobil vosita sifatidatavsiya etiladi. Nazorat ostida kindik tizimchasidan tortish (NKT)ning muhimligi olingan yangi dalillartufayliq ayta koʻrib chiqilgan. Endi bu aralashuvmalakali doyalar mavjud boʻlgandagina maqbulhisoblanadi hamda agarda malakali xodim tugʻruqniolib borishda ishtirok etmasa uning oʻtkazilishi mumkin emas. Kindik tizimchasini erta qisish, odatda, taqiqlangan. Bachadon-ning uzluksiz massaj ioksitosinprofilaktikasini qabul qilgan ayollarda TKQKning profilaktikasi vositasi sifatida tavsiya etilmaydi, chunki u noqulaylikni keltirib chiqarishi mumkin, alohidatibbiy xodimning ishtirokini talab etadi va qonyoʻqotishni kamaytirish uchun samarasiz boʻlishi mumkin. Ammo bachadonning tugʻruqdan keying atoniyasini erta aniqlash uchun qorinni paypaslashyoʻli bilan bachadon tonusini baholash barcha ayollaruchun tavsiya etiladi. Uterotoniklarning qoʻllanilishi tugʻruqning uchinchi davrini faol olib boorish doirasida asosiy usul boʻlib hisoblanadi. Shu nuqtai nazardan maxsus malakaga ega boʻlmagan sogʻliqnisaqlash xodimlari tomonidan mizoprostolning TKQK profilaktikasi uchun qoʻllashi faqatgina malakalidoayalar ishtirokidagina asosli boʻlib hisoblanadi. Shuningdek, oksitosin kesarcha kesishda TKQKning profilaktikasi uchun ham tavsiya etiladigan uterotonik vositadir. Kindik tizimchasidan tortish kesarchakesishda yoʻldoshni qoʻl bilan ajratishga qaragandaafzal muqobil usul sifatida tavsiya etiladi.

Asosiy profilaktik tadbirlar.

1. Tugʻruqning uchinchi davrida TKQK profilaktikasi uchun barcha tugʻruqlarda uterotoniklarning qoʻllanilishi.

2. Oksitosin (10 ME, v/i yoki m/oga) TKQK profilaktikasi uchun tavsiya etiladigan uterotonikvosita boʻlib hisoblanadi.

3. Oksitosin bo'lmaganda boshqain'eksionuterotoniklar (zaruriyat bo'lganda – ergometrin/metilergometrin yoki oksitosin vaergometrinning o'rnatilgan kombinasiyasi) yoki peroral ko'rinishda mizoprostol (600 mkg)ning qo'llanilishi tavsiya etiladi.

4. Malakali doylar hamda TKQK profilaktikasi uchun oksitosin bo'lmaganda, maxsus malakaga ega bo'lmagan sog'liqni saqlash xodimlariga mizoprostolni (600 mkg p/o) qo'llash tavsiya etiladi.

5. Agar tibbiy xodim va tug'uvchi ayol tug'ruqninguchinchi davrida oz miqdorda qon yo'qotilishini vadavomligining biroz qisqarishini muhim deb hisoblashsa, tabiiy tug'ruq yo'llari orqali sodir bo'luvchi tug'ruqda malakali doylar mavjud bo'lganda, NKT tavsiya etiladi.

6. Malakali doylar mavjud bo'lmaganda, NKTnibajarmaslik lozim.

7. Kindik tizimchasini kech qisish (tug'ruqdankeyin 1-3 daqiqadan so'ng) barcha tug'ruqlarda tavsiyaetiladi; bir vaqtda yangi tug'ilgan chaqaloqni parvarishqilish bo'yicha birlamchi (asosiy) tadbirlarni boshlashlozim.

8. Agar chaqaloqda asfiksiya bo'lmasa va u shoshilinch jonlantirishga muhtoj bo'lmasa, kindik tizimchasini erta qisish (tug'ruqdan keyin 1daqiqadan oldinroq vaqtda) tavsiya etilmaydi.

9. TKQKning profilaktikasi uchun, shu maqsadda oksitosinni qabul qilgan ayollarda, bachadonninguzluksiz massajini bajarish tavsiya etilmaydi.

10. Tug'ruqdan keying davrda bachadon atoniyasinierta aniqlash uchun barcha ayollarda qorinni paypaslash yo'libilan bachadon tonusini baholash tavsiya etiladi.

11. Kesar kesishda TKQKning profilaktikasi uchun uterotonik vosita sifatida oksitosinni (v/igayoki m/oga) qo'llash tavsiya etiladi.

12. Kesar kesishda yo'ldoshning ajralishi uchun nazorat ostida kindik tizimchasidan tortish tavsiyaetiladi.

TKQ davolash bo'yicha tavsiyalar. Uterotoniklarning qo'llanilishi (monoterapiya sifatidaoksitosin tanlov vositasi bo'lib hisoblanadi). TKQKnidavolashda muhim rol o'ynaydi. Bachadon massajibevosita tashxis qo'yilgandan keyin TKQKni yo'qotishuchun tavsiya etiladi; bundan tashqari, izotonik kristalloidli eritmalar bilan intensiv infuzionterapiya ham tavsiya etiladi. Tug'ruq yo'llarining yumshoqto'qimalari jarohati oqibatida kuzatiluvchirefrakterliatonik qon ketish yoki davom etuvchi qonketishda traneksamkislotasining qo'llanilishi tavsiya etiladi. Bachadonning ballonli tamponadasi refrakterliqon ketish yoki uterotoniklar bo'lmaganda tavsiyaetiladi. Bachadonning bimanual kompressiyasi, aortaning tashqi kompressiyasi qilinishi zarur bo'lgan muolaja-larni o'tkazish imkoniyati paydo bo'lgunchaqabul qilinadigan vaqtinchalik choralari sifatida tavsiya etiladi. Persistik qon ketishda va zarur zahiralarmavjud bo'lganda, bachadon arteriyalarinin gembolizasiyasi haqidagi masalani ko'rib chiqish lozim. Uterotonik vositalar va boshqa konservativ muolajalarning qo'llanilishi fonida qon ketish to'xtamasa, shoshilinch tarzda jarrohlik aralashuvini o'tkazish lozim. Agar tug'ruqning uchinchi davri 30 daqiqadan ortiqroq davom etsa, yo'ldoshning ajralishiuchun NKTni qo'llash va v/iga yoki m/oga oksitosinni yuborish kerak. Agar yo'ldosh ajralmasa hamda qonketish vujudga kelsa, yo'ldoshni qo'l bilan ajratishlozim. Yo'ldoshni qo'l bilan ajratishda bir dozaprofilaktik antibiotiklarni yuborish tavsiya etiladi.

Tug'ruqdan keying qon ketish bo'yicha asosiyadbirlar:

1. Vena ichiga yuborish uchun oksitosin TKQKda monoterapiya uchun tavsiya etilgan uterotonik vosita bo'lib hisoblanadi.

2. Vena ichiga yuborish uchun oksitosin mavjud bo'lmaganda yoki oksitosinni qo'llashdan samara bo'lmaganda, vena ichiga ergometrin, oksitosin vaergometrinning o'rnatilgan kombinasiyasi yokiprostaglandin vositalarini (jumladan 800 mkg misoprostol-subling val shaklda) qo'llash tavsiya etiladi.

3. TKQ li ayollarda boshlang'ich intensiv infuzion terapiya uchun colloid eritmalarga emas, balki izotonik kristalloidli eritmalarga afzallik berish tavsiya etiladi.

4. Agar oksitosin va boshqa uterotoniklar qonketishni to'xtatish uchun samarasiz bo'lsa yoki qonketish qisman jarohat bilan bog'liqligi taxmin qilinsa, TKQ ni oldini olish uchun traneksamkislotasiniqo'llash tavsiya etiladi.

5. TKQKni davolash uchun bachadon massajitavsiya etiladi.

6. Bachadon atoniyasi bilan bog'liq TKQKni davolash uchun uterotoniklardan samara bo'lmaganda yoki uterotoniklarning o'zi bo'lmasa, bachadonning ballonli tamponadasini o'tkazish tavsiya etiladi.

7. Bachadon atoniyasi bilan bog'liq TKQKni davolash uchun boshqa choralardan samara bo'lmaganda hamda zarur zahiralar mavjud bo'lmasa, bachadon arteriyalarining embolizasiyasini qo'llash tavsiya etiladi.

8. Agar uterotoniklar bilan davolash va boshqa konservativ muolajalarni o'tkazishga (mas., bachadon massaji, ballonli tamponadasi) qaramasdan qon ketish to'xtamasa, jarrohlik aralashuvi tavsiya etiladi.

9. Bachadonning bimanual kompressiyasi tabiiy tug'ruq yo'llari orqali sodir bo'lgan tug'ruqdan so'ng kuzatiladigan bachadon atoniyasi bilan bog'liq TKQKni davolash uchun zarur bo'lgan muolajalarni bajarishga imkoniyat tug'ilguncha qo'llaniladigan vaqtinchalik choralari sifatida tavsiya etiladi.

10. Aortaning tashqi kompressiyasi tabiiy tug'ruq yo'llari orqali sodir bo'lgan tug'ruqdan so'ngkuzatiladigan bachadon atoniyasi bilan bog'liq TKQKni davolash uchun zarur bo'lgan muolajalarni bajarishga imkoniyat tug'ilguncha qo'llaniladigan vaqtinchalik choralari sifatida tavsiya etiladi.

11. Bachadon tamponadasi tabiiy tug'ruq yo'llari orqalisodir bo'lgan tug'ruqdan so'ng kuzatiladiganbachadonatoniyasi bilan bog'liq TKQKni davolashuchun tavsiya etilmaydi.

12. Agar yo'ldoshning o'z-o'zidan ajralishi ro'ybermasa, oksitosinning v/iga yoki m/oga (10 ME) yuborilishini nazorat ostida kindikdan tortish bilan birgalikda qo'llash tavsiya etiladi.

13. Yo'ldosh ajralishining kechikishida, ergometrinning qo'llanilishi tavsiya etilmaydi, chunki u yo'ldoshning ajralishini kechiktirishga qodir bo'lgan bachadonning tetanik qisqarishlarini chaqirishi mumkin.

14. Yo'ldosh ajralishining kechikishini davolash uchun prostaglandin $Y_{e2\alpha}$ (dinoproston yoki sul'proston)ning qo'llanilishi tavsiya etilmaydi.

15. Yo'ldoshni qo'l bilan ajratishda antibiotiklarning bir dozasini yuborish tavsiya etiladi (ampisillin yokibirinchi avloddagi sefalosporinlarni).

TKQda tibbiy yordamni tashkil etish. Tug'ruq muassasalarida TKQK profilaktikasi va davosining standart bayonnomalarini hamda bemorlarning yuqoriroq darajadagi muassasaga o'tkazish bayonnomalarini tadbiq etish lozim. Tibbiy yordam ko'rsatishning barcha darajalarida tibbiy xodimlar uchun ta'lim dasturlari doirasidaTKQK bo'yicha simulyasion treninglarni o'tkazish tavsiya etiladi. Bundan tashqari TKQKprofilaktikasi uchun maxsus ko'rsatkich yordamida uterotoniklarni qo'llash monitoringini olib borish lozim.

Asosiy tashkiliy tadbirlar:

1. Davolash muassasalarida TKQK profilaktikasi va davosining standart bayon-nomalariga ega bo'lish va ularni qo'llash tavsiya etiladi.

2. Davolash muassasalarida ayollarni yuqoriroq darajadagi muassasaga o'tkazish bayonnomalariga ega bo'lish va ularni qo'llash tavsiya etiladi.

3. Diplomdan oldingi hamda diplomdan keying ta'lim chog'ida tibbiy xodimlar uchun ta'lim dasturlari doirasida TKQKni davolash bo'yicha simulyasion treninglarni o'tkazish tavsiya etiladi.

4. TKQK profilaktikasi uchun dasturni baholashda jarayon indikatori sifatida tug'ruqdan keyin uterotoniklarni qo'llash monitoringini olib boorish tavsiya etiladi.

Uterotonikvositalar. TKQK profilaktikasi uchun tug'ruqning uchinchi davrid auterotoniklarning qo'llanilishi barcha tug'ruqlarda tavsiya etiladi. Oksitosin (10 ME, v/iyoki m/oga) TKQK profilaktikasi uchun tavsiya etiladigan uterotonik vosita bo'lib hisoblanadi. Oksitosin bo'lmaganda, boshqa in'eksionuterotoniklar (ya'ni ergometrin / metilergometrin yoki oksitosin va ergometrinning o'rnatilgan kombinasiyasi) yoki peroral ko'rinishda mizoprostol (600 mkg)ning qo'llanilishi tavsiya etiladi. Malakali doylar hamda TKQK profilaktikasi uchun oksitosin bo'lmaganda, maxsus malakaga ega bo'lmagan sog'liqni saqlash xodimlariga mizoprostolni (600 mkg p/o) qo'llash tavsiya etiladi.

Taqqoslash uchun mavjud materiallarning soni chegaralangan, ammo oksitosin va ergometrinning ijobiy samarasi o'rtasidagi katta farqning bo'lishi ehtimoldan yiroq. Bizningcha, ergometrinning nojo'ya ta'sirini oldini olishga katta e'tibor qaratish lozim, bunda oksitosin va ergometrinni TKQKning profilaktikasi uchun qo'llashda kuzatiladigan ijobiy samarasi o'xshash.

Sog'liqni saqlash tizimlari uchun TKQKning profilaktikasi va davosi hamda tibbiy yordamni tashkil etish bo'yicha tavsiyalar.

Davolash muassasalarida TKQKning profilaktikasi va davosi uchun standart bayon-nomalarini qo'llash tavsiya etiladi. Bunda ayollarni yuqoriroq darajadagi muassasalarga o'tkazish bo'yicha standart bayonnomalar bo'lishi zarur. Barcha tug'ruq muassasalarida tibbiy xodimlarning barcha shtatlari uchun mo'ljallangan ta'lim dasturlari doirasida TKQKni davolash bo'yicha simulyasion treninglarni davriy ravishda o'tkazish tavsiya etiladi. Tug'ruqdan keyin TKQKning profilaktikasi uchun dasturni baholashda jarayon indikatori sifatida uterotoniklarni qo'llash monitoringini olib borish tavsiya etiladi.

Bachadon tonusini umumiy qabul qilingan va qisman baholash tug'ruqdan keyingi davrda, ayniqsa, TKQKning erta tashxisotini maqbullashtirish uchun kechiktirib bo'lmay-digan yordamning muhim elementi bo'lib qolmoqda. Ammo standart bayon-nomalarni tadbiq etish xalqaro standartlarni mahalliy sharoitlarga moslashtirishni talab etuvchi murakkab jarayon bo'lib hisoblanadi. Ba'zi dasturlar yuqori texnologiyali va komp'yuterlashtirilgan bo'lib, katta xarajatlarni talab etadi, shu bilan birga boshqalari kichikroq xarajatlarni talab etishi bilan tavsiflanadi va katta ehtimollik bilan manbalari cheklangan muassasalar uchun to'g'ri keladi. Tibbiy xodim, bemorlar va ularning oila a'zolari o'rtasidagi kommunikasiyalarning yaxshilanishi tibbiy xodimlarni TKQKda yordam ko'rsatishni o'rgatishda muhim vazifa bo'lib hisoblanadi. Bundan tashqari uterotoniklarning profilaktik qo'llanilishi monitoringini amalga oshirish zarur. Mazkur tavsiya sog'liqni saqlashning boshqa sohalari, jumladan, pediatriya tajribasiga asoslangan bo'lib, unda salomatlik holatining indikatori qanoat hosil qilgan va qanoat hosil qilmagan bemorlarning ulushiga asoslangan, keng tarqalgan va dasturiy maqsadlarda unumli bo'lib hisoblanadi. Taklif etilgan ko'rsatkich homila tug'ilgandan keyin profilaktik tarzda uterotonik vositani qabul qilgan ayollar sonining tug'uvchi ayollar umumiy soniga nisbati bilan hisoblanadi.

TKQKning isbotli ravishda asoslangan profilaktikasi va davosi nisbatan arzon vositalar yordamida muvaffaqiyatli ravishda amalga oshirilishi mumkin. Ammo ushbu qo'llanmada keltirilgan tavsiyalarni qo'llashdan avval quyidagi jihatlarni hisobga olish lozim:

- Bola va yo'ldosh tug'ilganidan so'ng dastlabki bir necha soat mobaynida ayol tibbiy xodimlarning doimiy kuzatuvi ostida bo'lishi lozim.

- Oksitosin qo'llanilganda sovuq zanjirning uzluksizligini nazorat qilish lozim (ya'ni tug'ruq zalida haroratni nazorat qilish bo'yicha talablarning bajarilishi ustidan).

- Kindik tizimchasining kech qisilishi amalga oshiriladigan sog'liqni saqlash tizimida yangi tug'ilgan chaqaloqlar sariqligini aniqlash (zaruriyat bo'lganda davolash ham) usullarini ham tadbqiq etish lozim.

Mazkur tavsiyalarning tadbqiq etilishi sog'liqni saqlash tizimi darajasida nazorat qilinishi lozim. TKQKda qo'llaniladigan davolash usullariga taalluqli bo'lgan muhim ma'lumotlarni olish uchun ma'lum bir tamoyillarga asoslangan uzilgan vaqtinchalik qatorlar yoki audit usuli bo'yicha klinik auditni o'tkazish mumkin. Mahalliy darajada tasdiqlangan maqsadli parametrlar bilan bog'liq bo'lishi mumkin bo'lgan ma'lum bir mezonlar va ko'rsatkichlardan foydalanish zarur. Biz TKQKning profilaktikasi va monitoring jarayonining indikatori sifatida profilaktik uterotoniklar bilan to'liq qamrovdan foydalanishni qat'iyon tavsiya etamiz.

Profilaktik uterotoniklar bilan to'liq qamrov indikatori: taklif etilayotgan indikator tug'ruqning uchinchi davrida profilaktik tarzda uterotonik vositani qabul qilgan ayollar sonining tug'uvchi ayollar umumiy soniga nisbati bilan hisoblanadi. Mazkur indikator ushbu qo'llanmaga kiritilgan asosiy tavsiyalarni bajarish darajasini baholashga imkon beradi. TKQKning profilaktikasi va davosi bilan bog'liq tibbiy yordam sifatini to'liqroq baholash uchun mahalliy darajada tasdiqlangan boshqa ixtisoslashgan indikatorlarni qo'llashni talab etishi mumkin (mas., ma'lum bir uterotoniklarni qo'llashni baholash). BJSST mumkin bo'lgan hodisalar auditi va ma'lum bir mezonlar auditi (World Health Organization. Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications: the WHO near-miss approach for maternal health. Geneva: WHO; 2011) singari tushunchalar asosida tug'ruqlarning og'ir asoratlari (shu jumla, TKQK) tibbiy yordam sifatini baholash bo'yicha maxsus qo'llanmani ishlab chiqqan.

Kritik muhim ko'rsatkichlar va oqibatlar.

TKQKning profilaktikasi. Kritik muhim natijalar;

Onalar o'limining kamayishi;

TKQK og'ir holatlari sonining kamayishi (qon yo'qotish >1000 ml) ;

Gemotransfuziya sonining kamayishi ;

Intensiv terapiya/reanimasiya bo'limiga qabul bo'lishlik sonining kamayishi;

Qon yo'qotish ≥ 500 ml;

Qo'shimcha uterotoniklarni yuborish;

O'rtacha qon yo'qotish ;

Tug'ruqdan keyingi kamqonlik ;

Ko'krak bilan oziqlantirish;

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda og'ir darajadagi kamqonlikning kamayishi;

Aralashuvning har qanday nojo'ya ta'siri;

Davolashni talab etuvchi har qanday nojo'ya ta'sir ;

Ko'ngil aynish, Qayt qilish, Diareya, Bosh og'rig'i, Qorinda og'riq;

Yuqori arterial bosim;

Varaja, onaning tana harorati ≥ 38 °S ;

Onaning tana harorati ≥ 40 °S.

TKQni davolash.

Kritik muhim oqibatlar;

Qo'shimcha qon yo'qotishi ≥ 500 ml;

Qo'shimcha qon yo'qotishi ≥ 1000 ml;

Gemotransfuziya;

Qo'shimcha uterotoniklarni yuborish;
Invazivjarrohlik bo'lmagan aralashuvlar;
Jarrohlik aralashuvlar (shu jumladan gisterektomiya);
Onaning tana harorati $\geq 40^{\circ}\text{S}$;
Muolajalar bilan asoratlar;
Infeksiyalar;
Og'ir kasalliklar;
Onani boshqa bo'lim yoki davolash muassasasiga o'tkazish;
Qaror qabul qilish bilan uni amalga oshirish orasidagi vaqtni qisqartirish;
Dori vositalari va terapiya usullarining mavjudligi.

Muhim natijalar: qon yo'qotishni baholashning aniqligi, o'rtacha qon yo'qotish; tug'ruqdan keying kamqonlik; qo'shimcha jarrohlik bo'lmagan aralashuvlar (mas., aorta-ning tashqi kompressiyasi, bachadonni bimanual bosish).

Oqibatlar:

Ko'ngil aynish, qusish yoki varaja;
Onaning tana harorati $\geq 38^{\circ}\text{S}$;
Ko'krak bilan oziqlantirishning kechiktirilishi;
Shifoxona dadavomli vaqt mobaynida yotish.

Tibbiy yordam sifati va tug'ruqdan keying qonketishlar.

Tibbiy yordam sifati respublikamizda sog'liqni saqlashning rivojlanishini bosh shartlaridan biri bo'lib hisoblanadi. Shu bilan birga, sog'liqni saqlashning turli sohalarida o'tkazilayotgan ilmiy tadqiqotlarda unga tegishli e'tibor qaratilmayapti. O'zbekiston Respublikasida tibbiy yordamning holati, uning sifat tushunchasining aniq ta'rif, uni baholash mezonlari va takomillashtirish yo'llari hali yo'q. Ko'pgina zamonaviy tadqiqotlarda aniqlanishicha, homiladorlik va tug'ruqning pirovardini aniqlovchi asosiy omil bo'lib ayolga ko'rsatilayotgan tibbiy yordam sifati hisoblanadi [1-2]. Shundan kelib chiqib, sifat shifokorga emas, balki bemorga va unga ko'rsatilgan tibbiy yordamdan qanoat hosil qilishiga qaratiladi. Biroq, o'rganish jarayonida shu holat aniq bo'ldiki, sifatni baholashdan ko'ra, sifatni boshqarishni tahlil qilish yoki sifatning boshqaruvi g'oyatda muhimroq. Aniq bo'lmoqdaki, bizning sifat haqidagi tasavvurlarimiz dunyo standartlaridan anchagina orqada qolmoqda, va masalaning mohiyati bo'yicha, biz birinchi bosqichda qolib ketdik va asosiy harakatlarimiz hanuzgacha tibbiy yordam sifatini baholash, ekspertiza qilish va nazoratiga qaratilmoqda. Sifat boshqaruvini amalga oshirish zamonaviy vadallarga asoslangan tibbiy texnologiyalarni, tibbiy standartlarni, klinik qo'llanma va mahalliy klinik bayonnomalarni tadbiq etish, shifokorlarni lisenziyalash va tibbiy muassasalarni akkreditatsiyadan o'tkazish, shuningdek, tibbiy yordam sifatini doimiy nazorat qilish va monitoringini o'tkazish bilan birgalikda tibbiy xodimlarni o'qitish va malakasini oshirish yo'libilan o'tkazilishi lozim. Faqatgina shunday yondashuv shifokorlarning yo'l qo'yadigan xatoliklar ehtimolini kamaytirishi va bemorlarning qanoat hosil qilish holatlarini oshirishi mumkin. Shu tufayli biz tug'ruqdan keying iakusherlik qon ketishlarda tibbiy yordam sifatini baholash, nazorat qilish va boshqarish akusherlik yordam ko'rsatish nuqsonlarini kamaytirishda ishonchli vosita bo'lib xizmat qilishi mumkin, deb hisoblaymiz. Afsuski, akusherlik va somatik patologiyali homiladorlarga shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil etish bo'yicha tadqiqotlar soni o'ta kamligi qayd etilmoqda, ko'pgina hollarda shifoxonaga shifokorning yo'llanmasi asosida emas, balki mustaqil ravishda qabul qilinishi salbiy oqibatlar xavfini oshiradi. Turli Rossiyalik mualliflarning ma'lumotiga ko'ra, perinatal markazlarda tibbiy yordam sifatini pasaytiruvchi asosiy omillar bo'lib, yetarli darajada bo'lmagan moliyalashtirish (35,5%), moddiy-texnika bazasining past darajada bo'lishi (23%), shifokorlar malakasining yetarli darajada bo'lmaganligi (6,6%) hisoblanadi [3-4].

Tibbiy yordam sifati boshqarilishining baholanmasligi tug'ruq muassasalarida ishning sifati ta'minlash vatashkil etish rolini yetarli darajada tushunibyetmaslikdan dalolat beradi. Bunda O'zbekiston Respublikasida akusherlik amaliyotida dalillarga asoslangan tibbiyotma'lumotlari qo'llaniladi, bemorning ehtiyojini, shuningdek, tibbiy xodimning doimiy ravishda kasbiy ta'limini takomillashtirish bilanbirga bilimini hisobga olish zaruriyati haqida aytiladi. Bizning ma'lumotimiz bo'yicha, tug'ruqxona ishini ijobiy baholovchi homilador ayollar soni faqatgina 59% ni, tuqqan ayollar soni esa 62,2%ni tashkil etdi. Ma'lumki, bemorlarning qanoat hosil qilishis ifatliyordamning yetakchi mezonini bo'lib hisoblanadi. Bemorlar va ularning qarindoshlari tomonidan shikoyatlarning katta qismi salomatlikka zarar yetkazilgan harakatlar bilan bog'liq. Qolgan shikoyatlarning sabablari tibbiy yordamni amalga oshiruvchi tibbiy xodimlarning faoliyatiga bog'liq bo'lmagan. Biroq, shikoyatlarni qarab chiqishda akusherlik stasionarining shifokorlar komissiyasini ishtirok etmaydi, u yoki bu bayonotlarning asoslanganlik darajasida uning fikri inobatga olinmaydi. Akusherlik amaliyotida tibbiy yordamning yetarlicha bo'lmagan sifati baholashda aniqlanishicha, bu holatlarda aniqlangan nuqsonlarning yarmidan ko'pi aksariyat hollarda birlamchi tashkiliy nuqsonlarga to'g'ri keladi; tashxisot nuqsonlari davolash nuqsonlaridan birmuncha ustun bo'lib, u ham ko'pincha birlamchi bo'ladi, ammo davolash nuqsonlari uchbaravar ko'proq salbiy oqibatlariga olibkeladi [3-4]. Akusherlik tizimida tibbiy yordam ko'rsatish sifatidan qanoat hosil qilishda perinatal ta'limning roli keying tadqiqot va o'rganishga loyiq.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Национальные стандарты повышения качества перинатальной помощи в системе здравоохранения Республики Узбекистан. Ташкент, 2017 г.
2. Сборник клинических протоколов по акушерству. Ташкент, 2019.
3. Лузанова И. Медико юридические конфликты как индикатор качества медицинской услуги / И.М. Лузанова // Правовые вопросы в здравоохранении – 2012. – № 1. – С. 48–54.
4. Ромодановский П.О. Изучение неблагоприятных условий в акушерско гинекологической практике / П.О. Ромодановский, Е. Баринов // Медицинское управление. – 2012. – № 6. – С. 44–49.
5. World Health Organization. World Health Organization multicountry survey on maternal and newborn health. Geneva: WHO; 2012.
6. World Health Organization. Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications: the WHO near-miss approach for maternal health. Geneva: WHO; 2011. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502221_eng.pdf
7. www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241548502/en/.