Azərbaycan
Respublikası
Səhiyyə
Nazirliyi

FİZİOLOJİ HAMİLƏLİYİ OLAN QADINLARA ANTENATAL QULLUQ ÜZRƏ KLİNİK PROTOKOL

(3 -cü nəşr, yenilənmiş)



Bakı
2022

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
kollegiyasının 13 iyun 2022-ci il tarixli
11 saylı qərarı ilə təsdiq edilmişdir

FİZİOLOJİ HAMİLƏLİYİ OLAN QADINLARA ANTENATAL QULLUQ ÜZRƏ KLİNİK PROTOKOL

(3-cü nəşr, yenilənmiş)

Bakı – 2022

618.2-083:618.4
F 57

F 57 Fizioloji hamiləliyi olan qadınlara antenatal qulluq üzrə klinik protokol (3-cü nəşr,yenilənmiş). B.: 2022. – 28 səh.

Bu klinik protokol tibb üzrə fəlsəfə doktoru Ceyhun Məmmədovun rəhbərliyi altında tərtib edilmiş və Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi kollegiyasının 11 mart 2013-cü il tarixli 08 saylı qərarı ilə təsdiq edilmiş "Fizioloji hamiləliyi olan qadınlara antenatal qulluq üzrə klinik protokol"un yenilənmiş variantıdır.

Klinik protokolun tərtibçilər heyəti:

Leyla Rzaquliyeva	Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu, Mamalıq-ginekologiya kafedrasının müdiri, tibb elmləri doktoru, professor
Günel Efendiyeva	Əziz Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimlərin Təkmilləşdirilmə İnstitutu, Mamalıq-ginekologiya kafedrası, mama-ginekoloq
Şəhla İsmayılova	İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi, Tibbi keyfiyyət standartaları şöbəsinin müdiri

Rəyçi:

Cəmilə Qurbanova	Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun direktoru, tibb elmləri doktoru, professor

İxtisarlar

İİV – insan immunçatışmazlığı virusu
TTH – tireotrop hormon
BÇİ – bədən çəki indeksi
İPV – insan papiloma virusu
DNT – dezoksiribonuklein turşusu
İXQ – insan xorionik qonadotropini

Protokol mama-ginekoloqlar, ailə həkimləri və mamalar üçün nəzərdə tutlmuşdur.

Pasiyent qrupu: fizioloji hamiləliyi olan qadınlar.

Protokol fizioloji hamiləliyin gedişi üzərində müşahidənin və müayinənin düzgün aparılması və bununla da hamiləliyin ağırlaşmalarının qarşısının alınması, hamiləliklə bağlı patoloji vəziyyətlərin vaxtında aşkarlanması üzrə sübutlu təbabətə əsaslanan müasir tövsiyələrin verilməsi məqsədini daşıyır.

Ümumi müdəalar

Antenatal qulluğun (doğuşaqədər nəzarət) məqsədi hamilə qadının və onun hələ doğulmamış körpəsinin sağlamlığının qorunması, ailəyə valideynliyə hazırlanmaqda kömək etməkdir.

Antenatal qulluğun keyfiyyəti gəlişlərin və aparılan profilaktik tədbirlərin sayı ilə deyil, göstərilən yardımın keyfiyyəti, hamilə qadının və onun ailə üzvlərinin hamiləliyin gedişi barədə məlumatlılığı, yaxınlarının hamiləyə fiziki, psixoloji, emosional və sosial dəstəyinin səviyyəsi, hamiləliyin gedişinə nəzarət və antenatal qulluq sisteminə müraciətin vaxtında olması ilə müəyyən olunur. Bu səbəbdən əsas rol məlumatı düzgün formalaşdırıb təqdim edə bilən, hamiləyə dərk edilmiş doğru seçim etməyə imkan verən təlim keçmiş tibb personalına ayrılır.

Perinatal səhiyyənin prinsipləri:

- normal hamiləlik və doğuş zamanı qulluq demedikalizə edilmiş olmalıdır, əsassız həkim müdaxilələri minimuma endirilməlidir;
- qulluq uyğun texnologiyanın istifadəsinə əsaslanmalıdır;
- qulluq regionlaşdırılmağa əsaslanmalıdır – tibb müəssisələrinin səviyyəsinə görə müəyyən olunmalıdır;

- ❖ qulluq elmi sübutlara əsaslanmalıdır;
- ❖ qulluğa, lazım gəldikdə, müxtəlif ixtisaslı tibb işçiləri cəlb olunmalıdır;
- ❖ qulluq tam olmalıdır;
- ❖ qulluqda ailənin dəstəyinə geniş yer ayrılmalıdır;
- ❖ qulluq cəmiyyətin mədəni ənənələri ilə ziddiyyət təşkil etməməlidir;
- ❖ hamilə qadın göstəriləcək yardımla bağlı qərar qəbul edilərkən bu prosesdə iştirak etməlidir.

Bütün hamiləlik boyu qadının bir tibb işçisinin nəzarəti altında olması məqsədəuyğundur.

Hamiləliyin fizioloji gedişi zamanı hamilə qadının tibb müəssisəsinə 7 gəlişi (hamiləliyin 12-ci həftəsinə qədər, 18-20-ci, 26-28-ci, 30-32-ci, 34-36-cı, 38-ci, 40-cı həftəsində) tövsiyə olunur.

HAMİLƏ QADININ GƏLİŞLƏRİNİN CƏDVƏLİ

I gəliş (12-ci həftəyə qədər)

- ▶ məsləhətvermə (həkim hamilə qadına hamiləliyin fizioloji gedişi haqqında məlumat verir, anamnez toplayır, ona hamilənin ev kartasını təqdim edərək onun doldurulma qaydalarını başa salır) *Əlavə №1,3*;
- ▶ arterial təzyiqin ölçülməsi, nəbzin sayılması *Əlavə №2*;
- ▶ axırıncı aybaşı tarixinə əsasən doğuşun güman edilən vaxtının təyini;
- ▶ bədən çəkisi indeksinin təyini (BÇİ) = çəki (kq) / boy (m^2).
  - ✓ BÇİ-nin yol verilən sərhədləri 18-dən 30-a qədərdir. BÇİ ≥30 və ya ≤18 olduqda hamilə qadına müvafiq pəhriz tövsiyə olunur və müayinə aparılır (BÇİ-nin göstəriciləri normal olduqda qadının bədən çəkisinin artmasına xüsusi diqqət edilməməli və məhdudlaşdırıcı pəhriz təyin olunmamalıdır);

Birinci gəlişdə fizikal müayinə aparılmalı: süd vəziləri palpasiya olunmalı (şübhəli proses, düyün təyin edilərsə mamoloqa yönləndirilməli), ginekoloji müayinə aparılmalıdır (xarici cinsiyyət üzvi, uşaqlıq yolu müayinə edilməlidir). Növbəti gəlişlərdə göstəriş olmadığı təqdirdə süd vəzilərinin palpasiyası və uşaqlıq yolunun müayinəsi arzu edilən deyil.

- qanın ümumi analizi;
- sidiyin ümumi və mikrobioloji analizi – simptomsuz bakteriyauriyanın təyininə əsaslanıb.
- qanda şəkərin və ya qliko-hemoqlobinin (HbA1c) təyini; Hamilə qadın üçün ac qarına qanda şəkərin miqdarl 5,1 mmol/l qədər, HbA1c -nin miqdarı isə 6,5%-ə qədər olmalıdır. Bu rəqəmlərin üstündə nəticəsi olan hamilələr endokrinoloqun konsultasiyasına göndərilməlidir.
- qan qrupu, rezus faktorun müayinəsi. Əgər qadın Rh (-), partnyoru isə Rh (+) olarsa rezus anticisimlərinin təyini;
- Hepatit B, Hepatit C müayinəsi
- İİV-ə müayinə. Qadın və ya onun partnyoru risk qruplarından olarsa İİV-ə müayinənin bir aydan sonra təkrar aparılması tövsiyə olunur.

Həmçinin, özü və ya partnyoru risk qrupuna daxil olan hamilə qadında İİV testi mənfi olduqda hamiləliyin ikinci və üçüncü trimestrlərində təkrar İİV-ə müayinə aparılmalıdır.

Risk faktorları:

- ✓ risk qrupuna daxil olan cinsi partnyorlar
- ✓ inyeksion narkotiklərdən istifadə edən şəxslər
- ✓ seks xidmətləri göstərən şəxslər
- ✓ məhbuslar
- ✓ miqrantlar
- ✓ İİV-ə yoluxmuş pasiyentlərin qanı və digər biosubstratları ilə professional təması olan şəxslər
- ✓ donor qan, toxuma və orqanlarının resipiyentləri
- ✓ epidimioloji vəziyyət (fertil yaş dövründə olan qadınlar arasında İİV-in yüksək yayılması)

- sifilis testləri;
- rubella (İgG) skrininqi. Hamilə qadın seroneqativ olduqda xəstəliyin kəskin formasına müayinə aparılmalı və hamiləliyin II, III trimestrlərində dinamik müayinə aparılmalıdır;
- uşaqlıq yolundan yaxmanın mikroskopik müayinəsi (yaxma götürülən zaman uşaqlıq boynunun müayinəsi aparılmalıdır); Servikal kanalda b qrup streptokokların (st. agalactiae və s.) aşkarlanması və vaxtında aparılan müalicə bətndaxili infeksiya riskini azaldır.
- USM;

- hamiləliyin 12-ci həftəsinə qədər fol turşusunun (400 mkq/sut) təyini. Fol turşusunun (400 mkq/sut) mayalanmadan bir neçə həftə öncə və hamiləliyin ilk 3 ayı müddətində təyini döldə sinir borusunun qüsurlarının inkişaf tezliyini azaldır. Hamiləlik zamanı döllərin sayı iki və daha çox olarsa fol turşusunun miqdarı döllərin sayına uyğun artırılmalıdır. Belə ki, 400 mkq/gündə bir döl üçün uyğunlaşmış dozadır. Bu məqsədlə multivitaminlərin təyininin isə hər hansı əlavə profilaktik effekti yoxdur.
- qanda TTH -ın təyini. Nəticə 3,0 BV/ml olduqda endokrinoloqa yönləndirilməli.
- uşaqlıq boynu sitoloji müayinəsi (son müayinədən 3 ildən artıq müddət keçib və İPV neqativdir, İPV müsbət hamilələrdə son müayinədən 1 ildən çox müddət keçdiyi halda aparılmalı)

Qeyd:

1. Hamilələrdə ilkin gəliş və doğuşdan öncə koaqullaramanın (hemostazioqramma) dəyərləndirilməsi mümkündür. Lakin mütləq xarakter daşımır.
2. Rutin Toxoplazma Gondii qarşı İg M və İg G təyini aparılmır. Bu müayinə spesifik deyil və bir çox hallarda yalançı pozitiv nəticələr alınır ki, əsassız müalicəyə səbəb olur. Hamiləyə bu ibtidaidən qorunma üçün tədbirlərin izah edilməsi (sanitar-gigeyenik qaydalar, meyvə, tərəvəzin yuyulması və ətin termik işlənməsi, torpaqda iş görüldükdə əlcəklərin istifadəsi.) daha məqsədəuyğundur.
3. CMV (sitomeqalavirus) İg M və İg G rutin təyini aparılmır. Bu müayinə spesifik deyil, təyin olunduqda belə etiptrop müalicə və dölün infeksiyalaşmasının profilaktikası qaydaları hazırlanmayıb.
4. Simptomlar olsa belə Herpes simplex müayinəsi aparılmır.
5. Risk qrupuna daxil olan cütlüklərə (öncəki hamiləliklərdə və ya ailə anamnezində xromosom və ya digər genetik anomaliyalar olduqda və ya qadın yaşı 35 üstündə kişinin yaşı 40 üstündə olduqda) tibbi -genetik müayinə və ya konsultasiyaya yönləndirilməli.

7-10 gün sonra hamilə qadın müayinələrin nəticələri ilə təkrar həkimin qəbuluna gəlməlidir.

II gəliş (18-20-ci həftədə)

- məsləhətvermə *Əlavə №1*;
- arterial təzyiqin ölçülməsi, nəbzin sayılması *Əlavə №2*;
- uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi (qravidoqramma) *Əlavə №4*;
- sidiyin ümumi analizi – proteinuriya, bakteriuriya təyini;
- qanın ümumi analizi
- USM

Dölün hərəkətinin hiss edildiyi müddət olduğundan hamilə məlumatlandırımalıdır: döl hərəkətinin hiss edilməsi subyektiv xarakter daşıyır və qadının hərəkəti bir neçə gün hiss etmədiyi və ya intensivlikdə dəyişikliklər mövcud olduqda müayinə üçün müraciət etməlidir.

III gəliş (26-28-ci həftədə)

- məsləhətvermə *Əlavə №1*;
- arterial təzyiqin ölçülməsi (preeklampsiya risk qrupuna daxil olan hamilələrdə gündəlik monitorinq təklif edilməli), nəbzin sayılması
- uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi (qravidoqramma)
- auskultasiya – dölün ürək döyüntülərinə qulaq asılması;
- qanın ümumi analizi (hemoqlobin);
- sidiyin ümumi analizi – proteinuriya, bakteriuriya təyini;
- dölün fetal ayrıntılı skrininqi (fetal exo, fetal biometriya)
- antirezus immunoqlobulininin rezus-mənfi immunizasiya olmamış qadına yeridilməsi
- maddələr mübadiləsinin pozulmasına şübhəli olan qadınlarda (BÇİ 30 kq/m^2 -dən yüksək olan, anamnezdə hestasion diabet və ya 1-2 -cili şəkərli diabet olan və öncəki hamiləliklərdə 4,5 kq-dan böyük körpə dünyaya gətirən qadınlar) şəkər yükü sınağının aparılması.

IV gəliş (30-32-ci həftədə)

- məsləhətvermə *Əlavə №1*;
- arterial təzyiqin ölçülməsi, nəbzin sayılması *Əlavə №2*;
- uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi (qravidoqramma)
- auskultasiya – dölün ürək döyüntülərinə qulaq asılması;
- qanın ümumi analizi

- sidiyin ümumi analizi – proteinuriya, bakteriuriya

V gəliş (34-36-cı həftədə)

- məsləhətvermə *Əlavə №1*;
- arterial təzyiqin ölçülməsi, nəbzin sayılması *Əlavə №2*;
- uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi (qravidoqramma)
- auskultasiya – dölün ürək döyüntülərinə qulaq asılması;
- sidiyin ümumi analizi – proteinuriya, bakteriuriya təyini;
- hepatit B,
- sifilis testləri;
- uşaqlıq yolundan yaxmanın mikroskopik müayinəsi;
- USM

Qeyd: Əgər İİV-ə yoluxmaya başqa risk faktorları varsa, məsələn, yeni təstiqlənmiş digər cinsi yolla yoluxan infeksiya, hamiləlik zamanı yeni və ya İİV-ə yoluxmuş cinsi partnyor, tufeyli həyat tərzi və s. kimi, üçüncü trimestrdə təkrar İİV testin aparılmasını tövsiyə olunur.

VI gəliş (38-ci həftədə)

- məsləhətvermə
- arterial təzyiqin ölçülməsi, nəbzin sayılması
- uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi (qravidoqramma)
- dölün vəziyyətinin və gələcək hissəsinin təyini üçün qarnın palpasiyası. Vəziyyət təyin edilməsində şübhəli hallar olsa USM aparılmalı. Dölün çanaq gəlişi zamanı doğuşun aparılma taktikasının müəyyən olunması (mamalıq vəziyyətindən asılı olaraq hamiləliyin cərrahi və ya təbii yolla başa çatdırılmasının proqnozlaşdırılması)
- pelviometriya (çanaq ölçülərinin təyini)
- auskultasiya – dölün ürək döyüntülərinə qulaq asılması;
- sidiyin ümumi analizi – proteinuriya, bakteriuriya

VII gəliş (40-cı həftədə)

- məsləhətvermə
- arterial təzyiqin ölçülməsi, nəbzin sayılması
- uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi (qravidoqramma)
- auskultasiya – dölün ürək döyüntülərinə qulaq asılması;
- sidiyin ümumi analizi – proteinuriya, bakteriuriya

- kardiotokoqrafiya - 40 həftə tamam olmuş qadınlara rutin olaraq gecikmiş hamiləliyi istisna etmək üçün bütün qadınlara rutin olaraq

Əgər bu müddətdə doğuş baş verməyibsə növbəti gəliş 1 həftədən sonraya təyin olunur. 42-ci həftədə hamilə qadın doğuşun induksiyası üçün stasionara göndərilir.

Qeyd:

1. Hamiləyə rutin olaraq Omega 3, vit C , vit E və vit A təyin edilməz. Yüksək doza vit A təyini teratogen effektə malikdir.
2. Tütün çəkən qadınlar bu zərərli vərdişlərindən imtina etməli. Omega 3 qəbulu bu hamilələrdə vaxtından əvvəl doğuş təhlükəsini azaldır.
3. D vit hipovitaminozlu qadınlara 10 mkq (400 BV) vit D təyin edilməsi məqsədəuyğundur
4. Hamilələrə yod tərkibli (məsələn, KJ) preparatların istifadəsi dəstəklənir və günə 200 mkq doza şəklində təyin edilməsi tövsiyə olunur.

Antenatal xidmət müəssisələrində tibb işçilərinin məsləhətvermə səriştəsi

Məsləhətvermə dedikdə, məsləhət üçün müraciət edən şəxsin hisslərini, hissiyyatını, tələblərini və ehtiyaclarını nəzərə almaqla onun məlumatlı qərar qəbul etməsinə yönəldilmiş ünsiyyət nəzərdə tutulur.

Məsləhətvermə fərdi olaraq bir şəxslə və ya qrupla aparıla bilər. Qərarı tibb işçisi deyil, ailə cütlüyü qəbul etməlidir. Ailəyə məsləhətvermə fərdi məsləhətvermənin bir növüdür.

Tibb işçisi ünsiyyət qurmaq və məsləhətvermə bacarığına malik olmalıdır. Ünsiyyət davranışın pozitiv dəyişmə prosesinin vacib komponentidir.

Məsləhətvermə zamanı qərarı qadının özü qəbul edir və bu qərar onun məlumatlılığına əsaslanır.

Tibb işçisi qadına düzgün məlumatı tam şəkildə çatdırmalı, qadının əvəzinə bu və ya digər xidmət və ya müayinə metoduna üstünlük verməklə seçim etməməlidir. Seçim qadının özü tərəfindən edilməlidir.

Məsləhətvermənin aparılması

- Məsləhətvermə təlim keçmiş tibb işçisi tərəfindən aparılır.
- Birinci gəlişdən başlayaraq qadına heç olmazsa, bir dəfə partnyoru və ya ailə üzvü ilə birlikdə məsləhətə gəlməyin məqsədəuyğun olduğunu başa salmaq lazımdır .
- Tibb işçisi
  - ✓ ayağa qalxır, hamilə qadını və onu müşayiət edən şəxsləri qarşılayaraq onları salamlayır;
  - ✓ özünü təqdim edir: soyadı, adı, vəzifəsi;
  - ✓ hamilə qadına onun məsləhət alması üçün rahat yer təşkil edir;
  - ✓ hamilə qadına məlumatı onun anlaya biləcəyi şəkildə çatdırır;
  - ✓ söhbəti qadının üzünə baxaraq aparır, eyni zamanda qadının ümumi vəziyyətini qiymətləndirir;
  - ✓ baxış intim şəraitdə aparılmalı və konfidensiallığa riayət olunmalıdır;
  - ✓ aparılacaq müayinələrlə bağlı qadının məlumatlı seçimini nəzərə alır, əvvəlcədən bu müayinə metodlarının məqsədi,

müayinə aparılarkən qadının keçirə biləcəyi hissiyyat və proqnostik nəticələr barədə məlumat verir;

- ✓ söhbət əsnasında dəyərləndirici sözlərdən istifadə etmir və qəti fikir söyləmir.

<u>İlk məsləhətvermə 30-40 dəqiqə müddətində aparılır.</u>

Məsləhətvermə zamanı:

- Anamnez toplanır
  - Təvəllüd
  - Həyat anamnezi. Keçirilmiş xəstəliklərə xüsusi diqqət yetirilir (hipertenziya, psixi xəstəliklər, onkoloji xəstəliklər, şəkərli diabet, autoimmun xəstəliklər, irsi xəstəliklər, cərrahi müdaxilələr, allergik reaksiyaların mövcudluğu, istifadə etdiyi dərman preparatları).
  - Ailə anamnezi; yoldaşının/partnyorunun sağlamlıq durumu və iş şəraiti. Yaxın qohumlar sırasında şəkərli diabet, tromboembolik ağırlaşmalar, hipertenziya, psixotik və s xəstəliklər haqqında məlumatın toplanılması.
  - Mamalıq anamnezi. Hamiləliklərin və doğuşların sayı, gedişi (preeklampsiya, 3 və ya daha artıq özbaşına düşük, gec düşük), mamalıq əməliyyatları, doğuş zamanı və doğuşdan sonrakı dövrdə qanaxma, uşaqlıq yolunun III dərəcəli cırığı, qıcolma, ölüdoğulma və ya yenidoğulmuşun doğulduqdan sonra I günda ölümü, əvvəlki hamiləliklər, doğuş və doğuşdan sonrakı dövrdə psixoz, uşaqda anadangəlmə inkişaf qüsurları, bətndaxili inkişafın ləngiməsi;
  - Ginekoloji anamnez. Menarxe, son aybaşı tarixi, davam etmə müddəti və miqdarı haqqında məlumatın toplanılması. Keçirilmiş ginekoloji və ya kiçik çanaq orqanlraının cərrahi əməliyyatları.
  - Zərərli vərdişlərin mövcudluğu (tütündən istifadə, alkoqolizm və narkotik preparatlardan istifadə) və qadının əmək fəaliyyətinin növü barədə məlumat. Peşə ilə əlaqədar zərərlərin araşdırılması. Sosial-iqtisadi amillər; Mənzil -məişət şəraiti.
  - Rubella, İİV, hepatit B, sifilis aşkar etmək məqsədilə müayinələrin aparılması barədə məlumat

- Birinci gəliş zamanı qadına hamiləliyin fizioloji gedişi və hamilələlik dövründə orqanizmdə gedən dəyişikliklər barədə məlumat verilir. Hamilənin ev kartası və onun doldurulma qaydaları ilə hamiləni tanış etmək lazımdır.
- Axırıncı aybaşı tarixinə əsasən doğuşun güman edilən vaxtı təyin olunur. Əgər sonuncu aybaşının tarixi məlum deyilsə, ən kiçik hestasiya müddətində aparılmış USM əsasən doğuşun təxmini vaxtı təyin edilir. I trimestrdə hestasiya müddəti təpə-büzdüm məsafəsinə əsasən, daha böyük hamiləliklərdə (dölün təpə-büzdüm ölçüsü (*ing*., crown-rump length – CRL) 84 mm-dən artıq olarsa) isə başın çevrəsinə uyğun təyin edilir. Hamilə qadına doğuşun güman edilən vaxtının təxmini olduğu barədə məlumat vermək lazımdır.
- Növbəti gəlişin vaxtı və hansı hallarda təxirə salmadan tibb müəssisəsinə müraciət etməyin vacib olduğu barədə məlumat vermək.

Aşağıdakı hallarda təxirə salmadan tibb müəssisəsinə müraciət etmək lazımdır:

- ✓ uşaqlıq yolundan qanaxma
- ✓ qıcolma tutması
- ✓ görmənin pozğunluğu ilə müşayiət olunan güclü baş ağrıları
- ✓ yüksək hərarət və ya üşütmə
- ✓ qarın nahiyəsində intensiv ağrı
- ✓ epiqastral və ya sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrı
- ✓ təngnəfəslik və ya çətinləşmiş tənəffüs
- ✓ sidik ifrazının azalması (gün ərzində 400 ml-dən az)
- ✓ dölün hərəkət aktivliyinin kəskin dəyişməsi
- ✓ qəflətən meydana çıxan ödemlər, xüsusilə üz və oma nahiyəsində

- Risk qrupuna daxil olan hamilələrə fərdi protokol üzrə əlavə qulluq tələb olunur. Risk qrupuna aşağıdakı hamilələr daxildir:

I. Sosial-bioloji faktorlar üzrə:

- ✓ yaşı 18-dən aşağı, 40-dan yuxarı olan hamilələr
- ✓ atanın yaşı 40-dan yuxarı
- ✓ BÇİ ≤ 18, BÇİ ≥30
- ✓ zərərli vərdişlər

II. Mama-ginekoloji anamnezdə:

- ✓ doğuşların sayı 4 və daha çox olan hamilə qadınlar
- ✓ təkrari və ya fəsadlaşmış abortlar
- ✓ uşaqlığın inkişaf qüsuru olan hamilə qadınlar
- ✓ sonsuzluq
- ✓ induksiya olunmuş hamiləlik
- ✓ uşaqlıq və artımlarda cərrahi müdaxilə
- ✓ inkişafdan qalmış hamiləlik
- ✓ vaxtından əvvəl doğuş
- ✓ anamnezində Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı olan hamilələr
- ✓ anamnezdə preeklampsiya, eklampsiya
- ✓ anamnezində 3 və ya daha çox özbaşına düşük olan hamilələr
- ✓ əvvəlki hamiləliklər, doğuş və doğuşdan sonrakı dövrdə psixoz
- ✓ anamnezdə ölüdoğulma və ya yenidoğulmuşun neonatal dövrdə ölümü
- ✓ əvvəlki hamiləliklərdə dölün anadangəlmə inkişaf qüsuru
- ✓ əvvəlki hamiləliklərdə dölün bətndaxili inkişafının ləngiməsi
- ✓ ailədə genetik xəstəliklər

III. Ekstragenital xəstəliklər:

- ✓ hipertenziya, ürək-damar sisteminin xəstəlikləri, qan xəstəlikləri, hemostaz pozuntuları, sidik-ifrazat sisteminin xəstəlikləri, qaraciyər xəstəlikləri, ağciyər xəstəlikləri, psixi xəstəliklər, epilepsiya, endokrin patologiyalar, autoimmun xəstəliklər, onkoloji xəstəliklər, kəskin və xroniki infeksiyaları olan hamilələr, İİV- infeksiyalı hamilələr

Növbəti gəlişlərin hər birində:

- ▶ hamilə qadının ümumi fiziki və psixoloji durumu qiymətləndirilir
- ▶ hamilə qadının problemləri dinlənilir, sualları cavablandırılır
- ▶ hamilə qadına düzgün qidalanma haqda məlumat verilir
- ▶ hamilə qadına toksoplazmoz infeksiyasından qorunma haqqında məlumat verilir (yeməkdən əvvəl əlləri, tərəvəz və meyvələri mütləq yumaq, ət məhsullarını mütləq yaxşı bişirmək, pişiklərlə təmasda olmamaq)
- ▶ hamiləliyin müddəti təyin edilir
- ▶ hamilənin ev kartasına baxılır

Hamilə qadına aşağıdakı suallarla müraciət edilir:

- axırıncı gəlişdən etibarən hal-hazırkı vaxta qədər uşaqlıq yolundan qanlı ifrazat qeyd olunubmu?
- hamiləliyin 4-cü ayından başlayaraq dölün tərpənməsini hiss edirsinizmi?
- dölün hərəkət aktivliyində hər hansı dəyişiklik qeyd etmisinizmi?
- hər hansı əlavə sualları müzakirə etmək istəyirsinizmi?
- doğuş üçün hansı tibb müəssisəsinə müraciət etməyi planlaşdırırsınız?
- doğuş planı müzakirə edilir.
- doğuşun başlandığını göstərən əlamətlər və hamilənin doğum evinə özü ilə nə götürməli olduğu barədə məlumat verilir.
- alınan nəticələr və hamilənin ev kartında apardığı qeydlər təhlil olunur.
- səhiyyə sisteminin hansı pilləsinin bu hamiləliyin gedişinə nəzarət və doğuşun aparılması üçün daha məqsədəuyğun olması müəyyən olunur.
- ailə planlanması barədə məlumat verilir.

Toxoplazma Gondii qarşı İgM və İgG təyini rutin aparılmır. Bu müayinə spesifik deyil və bir çox hallarda yalançı müsbət nəticələr alınır ki, əsassız müalicəyə səbəb olur. Hamiləyə bu ibtidaidən qorunma üçün tədbirlərin izah edilməsi (sanitar-gigeyenik qaydalar, meyvə, tərəvəzin yuyulması və ətin termik işlənməsi, torpaqda iş görüldükdə əlcəklərin istifadəsi) daha məqsədəuyğundur.

Həmçinin, CMV (sitomeqalavirus) İgM və İgG təyini rutin olaraq aparılmır. Bu müayinə spesifik deyil, təyin olunduqda belə etiptrop müalicə və dölün infeksiyalaşmasının profilaktikası qaydaları hazırlanmayıb.

Simptomlar olsa belə Herpes simplex müayinəsi aparılmır.

Məsləhətvermə zamanı hamilə qadına təklif olunan müayinələr, onların məqsədəuyğunluğu və bu müayinələrin necə aparılacağı barədə məlumat verilir.

Arterial təzyiqin ölçülməsi texnikası

Arterial təzyiq – qan-damar sisteminin fəaliyyətini səciyyələndirən ən vacib parametrlərdən biridir. Qan təzyiqi zaman vahidi ərzində ürəyin vurduğu qanın həcmi və damarların müqaviməti ilə müəyyən olunur.

Avadanlıq:

- ✓ tonometr (müxtəlif ölçülü manjetlərlə)
- ✓ fonendoskop
- ✓ saniyəölçən

Arterial təzyiqi ölçərkən hamilə qadının psixoemosional vəziyyəti nəzərə alınmalıdır.

Aşağıdakı vəziyyətlərdə aparıla bilər:

- ✓ oturaq vəziyyətdə
- ✓ kürəyi ilə yastığa söykənmiş və bir qədər sola meylli yarıuzanmış vəziyyətdə

Arterial təzyiqi ölçərkən:

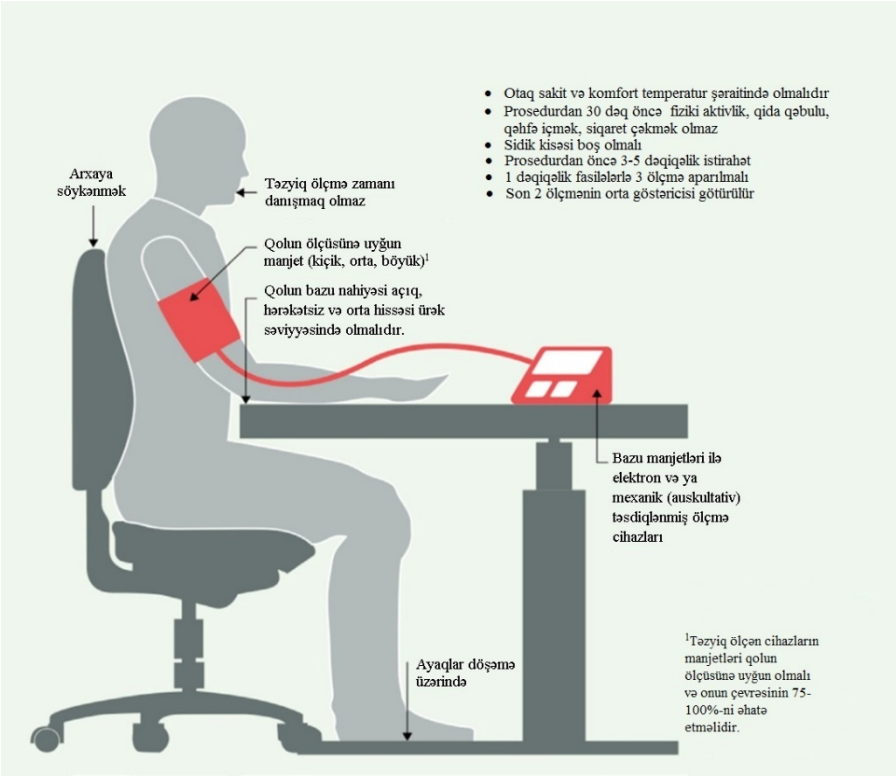
- ✓ qolda manjet ürək səviyyəsində yerləşməlidir
- ✓ hər iş gününün əvvəlində arterial təzyiqi ölçən cihazın düzgün işləməsi yoxlanmalıdır
- ✓ arterial təzyiqi ölçməzdən öncə tibb işçisi hamilə qadına prosedurun məqsədini başa salır, onu sakitləşdirir və lazımi vəziyyəti almağı təklif edir
- ✓ arterial təzyiqi ölçmək üçün dəqiq işləyən cihazlardan istifadə edilir
- ✓ uyğun ölçüdə olan manjetdən istifadə edilir (manjetin minimum 80% qolun ətrafında olmalıdır). Beləliklə, ölçmənin yanlış nəticələrinin minimallaşmasına nail olunur
- ✓ sfiqmomonometr yastı səthi ilə qadının ürək səviyyəsində yerləşdirilir (sfiqmomonometrin səthi arterial təzyiqi ölçən şəxsin baxış oxuna perpendikulyar olmalıdır)
- ✓ fonendoskop düzgün istifadə olunmalıdır: qulaqcıqların səs ötürücüsünün
- ✓ oxu eşitmə kanalının oxu ilə eyni səviyyədə olmalıdır

- ✓ fonendoskopun membranı dirsək büküşünün daxili səthində yaxşı hiss edilən pulsasiya sahəsinə qoyulur
- ✓ manjetə hava 2-3 mm/san sürətlə doldurulur (hava 20-30 saniyə ərzində vurulmalıdır)
- ✓ ölçülmənin nəticələri 2 mm Hg süt.-na qədər dəqiqliklə qeyd olunur
- ✓ diastolik təzyiqin ölçülməsi üçün Korotkovun 5-ci tonu nəzərə alınır (ürək tonlarının itməsi), belə ki, bu tonun qeydiyyatı 4-cü tona (ürək tonlarının karlaşması) nisbətən daha asandır. Hamilələrin 15%-də diastolik təzyiq ürək tonlarının itməsi qeyd olunandan öncə 0 səviyyəsinə qədər enir. Bu halda 4-cü və 5-ci tonlarda qeyd edilmiş təzyiq göstəricilərini hesaba almaq lazımdır (məsələn, 148/84/0)
- ✓ təkrar ölçülmələr aparılarkən aşağı göstəriciləri deyil, orta göstəriciləri qeyd etmək lazımdır
- ✓ yekun nəticə olaraq bir neçə ölçülmənin nəticəsi nəzərə alınır (minimum 30 dəqiqə, maksimum 4 saat müddətində).

Ölçmənin nəticələri barədə mütləq hamilə qadına məlumat verilir və onun vəziyyəti qiymətləndirilir.

YADDA SAXLAYIN!

Heç vaxt hamilə qadının arterial təzyiqi onun beli üstə uzandığı vəziyyətdə ölçülməməlidir. Bu, yanlış və aşağı göstəricilərin alınmasına, huşun itməsinə, hipertenziyanın proqressivləşməsinə və dölün vəziyyətinin ağırlaşmasına gətirə bilər. Ölçmənin nəticələrini müəyyən edərkən tibb personalı hamilə qadını və onu müşayiət edən şəxsləri həyəcanlandırmamaq üçün sakitliyə riayət etməlidir. Tonometrin kalibrinin yoxlanılması, mexaniki zədələnmələrinin olub-olmamağının yoxlanılması müntəzəm olaraq aparılmalı, zədəsi olmayan fonendoskopdan istifadə olunmalıdır.



HAMİLƏNİN EV KARTASI (nümunə)

Qadın məsləhətxanasının telefonu: _____

Həkimin telefonu: _____

_____ İstirahət günləri ___ №-li doğum evinə müraciət edə bilərsiniz.

Ünvan: _____

Hamilənin ev kartası

Soyadı, adı, atasının adı:_____

Doğum tarixi: _____ Ünvan, telefon: _____

İş yeri (tədris müəssisəsi):

əvvəlki doğuşların sayı:

Hamiləlik (sayca neçənci):

ekstragenital xəstəliklər

(diaqnoz):

Hazırkı hamiləliyin ağırlaşmaları:

Axırıncı aybaşının tarixi:

Doğuşun təxmin edilən vaxtı:

Hamiləlik axırıncı aybaşının birinci günündən orta hesabla 280 gün və ya 10 mamalıq ayı (mamalıq ayı 28 günə bərabərdir, 10 mamalıq ayı 40 həftədir) davam edir. Bu müddət ərzində mayalanmış yumurta hüceyrədən bətndən xaricdə yaşamaq qabiliyyətinə malik yetkin döl inkişaf edir. Hamiləlik dövründə qadının bütün orqan və sistemlərinin funksiyasında dəyişikliklər baş verir, bu da qadının özünü hiss etməsində (subyektiv xarakterli) əks olunur və obyektiv müəyyən oluna bilən əlamətlərlə müşayiət olunur:

- aybaşının kəsilməsi;

- ürəkbulanma, qusma (xüsusilə səhərlər), iştahanın dəyişməsi (ətə, balığa və s. qarşı ikrah hissi);
- qoxu hissiyyatının dəyişməsi (ətirlərə, tütün tüstüsünə və s. qarşı ikrah hissi);
- sinir sisteminin funksiyasının pozulması (yuxululuq, halsızlıq, qıcıqlılıq, başgicəllənmə, əhvalın tez-tez dəyişməsi və s.);
- üzdə, qarının ağ xətti boyu, döş gilələri ətrafında piqmentasiya.

Göstəricilər	**Tarix / Hamiləlik müddəti**							
1. Arterial təzyiq								
2. Qanın klinik analizi (hemoqlobin)								
3. Sidiyin ümumi analizi (proteinuriya, bakteriuruya)								
Aşağıdakı əlamətlər qeyd edilərsə, təxirə salmadan həkimə müraciət edilməlidir:	**Tarix**							
1. Uşaqlıq yolundan qanlı ifrazat								
2. Şiddətli baş ağrısı								
3. Dölün hərəkət aktivliyinin dəyişməsi								
4. Görmədə dəyişikliklər (dumanlı görmə, görmədə bulanıqlıq)								
5. Hərarət və ya üşütmə								
6. Sidik ifrazı zamanı ağrı								
7. Sidik ifrazının azalması (gün ərzində 400 ml-dən az)								

8. Epiqastral nahiyədə, sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrı								
9. Uşaqlığın daimi yığılmaları (əgər yığılmalar keçmirsə)								

Xarici mamalıq müayinəsinin texnikası. Qravidoqramma

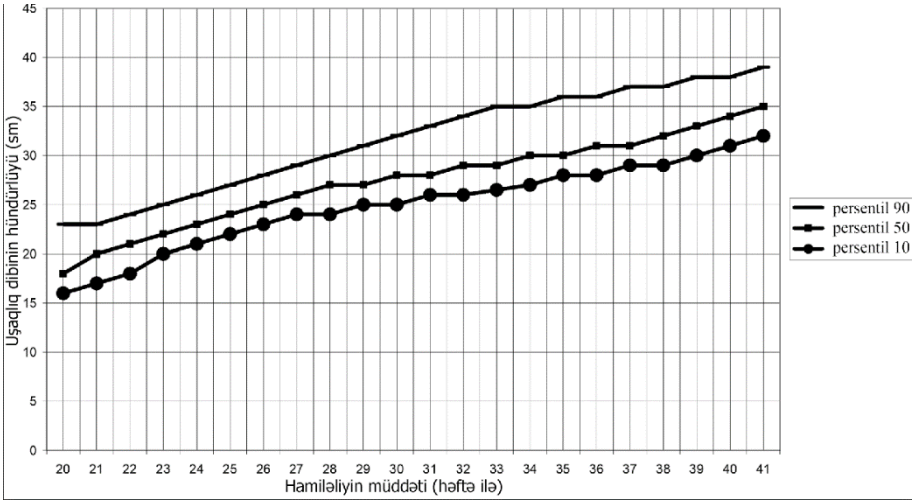
Bu müayinənin aparılması üçün təlim keçmiş tibb personalı, taxt, santimetr lenti olmalıdır.

- Uşaqlıq dibinin hündürlüyünün dinamikada ölçülməsi testi düzgün aparıldıqda, dölün bətndaxili inkişafının ləngiməsinin vaxtında aşkarlanması üçün, yüksək informativliyə malikdir.
- Hamiləliyin 36-cı həftəsinə qədər rutin olaraq qarnın palpasiyasını aparmağa və dölün vəziyyətini təyin etməyə ehtiyac yoxdur. Təlim keçmiş tibb personalı
  - hestasiyanın müddətini
  - dölyanı suların miqdarını
  - dölün vəziyyətini və gələcək hissəsini təyin etmək üçün qarnın palpasiyası texnikasına malik olmalıdır.

Fizikal müayinənin aparılma şərtləri:

- konfidensiallığa riayət olunması
- uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi

Qravidoqramma



Ölçmə qasıq sümüyünün yuxarı sərhədindən uşaqlıq dibinin zirvəsinə qədər aparılır. Ölçmənin nəticəsi ilə hamiləliyin müddəti arasında uyğunsuzluq olduqda təkrar ölçmə aparılmalıdır. Nəticələr şübhəli olduqda əlavə müayinələr (USM, Doppler) aparılır.

Uşaqlıq dibinin hündürlüyünün ölçülməsi eyni tibb personalı tərəfindən aparılmalı və göstəricilər qravidoqrammaya qeyd edilməlidir. Alınmış nəticələr hamilənin ev kartasına qeyd edilmək üçün hamilə qadına təqdim olunmalıdır.

Hamiləliyin gedişində uşaqlıq dibinin hündürlüyünün eyni tibb işçisi tərəfindən ölçülməsi məqsədəuyğundur. Uşaqlıq dibinin hündürlüyünü ölçü lentindən istifadə etməklə aparmaq daha dəqiq nəticə almağa imkan verir. Lentin başlanğıc hissəsini qasıq bitişməsinin yuxarı nahiyəsinə qoymaqla uşaqlıq dibinə qədər olan məsafəni ölçmək lazımdır. Normal bir döllü hamiləlikdə hamiləliyin 24-cü həftəsindən başlayaraq uşaqlıq dibinin hündürlüyü (sm. ilə) təxminən hestasiya müddətinə uyğun gəlir. Qravidoqrammada hamiləliyin normal gedişinə uyğun gələn uşaqlıq dibinin hündürlüyünü səciyyələndirən 3 xəttə fikir verilir. Hər dəfə uşaqlıq dibinin hündürlüyü ölçüldükdə alınmış göstərici qravidoqrammada nöqtə şəklində qeyd edilir və bu nöqtələr öz aralarında xətlə birləşdirilir. Orta səviyyədə yerləşən xətt populyasiya üçün daha səciyyəvi olan xətdir. Alınan xətt qravidoqrammada göstərilən ən yuxarı xətdən yuxarı olarsa, bu iri dölə, çoxsululuğa, çoxdöllülüyə, aşağı xətdən aşağı olarsa bu dölün bətndaxili inkişafının ləngiməsinə, azsululuğa dəlalət edir ki, bu da digər müayinə metodlarının (USM, kardiotokoqrafiya, dopplerometriya) aparılmasını tələb edir.

Hamiləlik və doğum zamanı məzuniyyətlər

Hamiləlik və doğum zamanı xəstəlik vərəqəsi hamilə qadınlara mama-ginekoloq həkimi tərəfindən verilir. Mama-ginekoloq həkimi olmadıqda, xəstəlik vərəqələri ümumi qəbul aparan həkim tərəfindən verilir.

Hamiləlik və doğuma görə xəstəlik vərəqəsi birdəfəlik 126 təqvim günü (doğuşdan əvvəl 70 təqvim günü və doğuşdan sonra 56 təqvim günü) müddətinə verilir. Doğuş çətin olduqda, iki və daha çox uşaq doğulduqda, xəstəlik vərəqəsi 140 təqvim günü (doğuşdan əvvəl 70 təqvim günü və doğuşdan sonra 70 təqvim günü) müddətinə verilir.

Kənd təsərrüfatı istehsalında çalışan qadınlara (həmin qadınların çalışdığı istehsalatlar, işlər, peşələr, vəzifələr və göstəricilər Azərbaycan Respublikası Kənd Təsərrüfatı Nazirliyi, Səhiyyə Nazirliyi, Əmək və Əhalinin Sosial Müdafiəsi Nazirliyi, Dövlət Statistika Komitəsi tərəfindən hazırlanmış və Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin təsdiq etdiyi Siyahıya müvafiq olaraq müəyyənləşdirilir) hamiləliyə və doğuşa görə xəstəlik vərəqəsi normal doğuşda 140 təqvim günü (doğuşdan əvvəl 70 təqvim günü və doğuşdan sonra 70 təqvim günü), doğuş çətin olduqda 156 təqvim günü (doğuşdan əvvəl 70 təqvim günü və doğuşdan sonra 86 təqvim günü), iki və daha çox uşaq doğulduqda 180 təqvim günü (doğuşdan əvvəl 70 təqvim günü və doğuşdan sonra 110 təqvim günü) müddətinə verilir.

Belə xəstəlik vərəqəsi qadın məsləhətxanaları tərəfindən (qadın məsləhətxanaları olmadıqda ümumi tibb müəssisələri) doğum baş vermiş tibb müəssisəsində dəyişdirmə vərəqəsində qeyd əsasında verilir. Bu hallarda xəstəlik vərəqəsi tibb müəssisəsinin baş həkimi və ya qadın məsləhətxanalarının müdirinin təsdiqi ilə müalicə həkimi tərəfindən verilir. Otuz həftəlik hamiləlik müddətinə qədər doğum baş verdikdə və diri uşaq doğulduqda, hamiləlik və doğuma görə xəstəlik vərəqəsi doğum baş vermiş tibb müəssisəsi tərəfindən 140 təqvim günü, uşağın öldüyü doğum hallarında isə xəstəlik vərəqəsi 126 təqvim günü müddətinə verilir. Qadının hamiləliyi uşağa qulluq üçün haqqı ödənilən məzuniyyət dövründə baş verərsə, xəstəlik vərəqəsi bütün hamiləlik və doğum üzrə məzuniyyət dövrü üçün verilir.

Təzəcə doğulmuş uşağı birbaşa doğum evindən övladlığa götürən, yaxud övladlığa götürmədən uşaq böyüdərkən (ana öldükdə, stasionarda ruhi və digər xəstəliklərdən müalicə olunduqda və ananın uşağı böyütmək iqtidarında olmadığı sair hallarda) xəstəlik vərəqəsi doğum evinin baş həkimi tərəfindən övladlığa götürmə haqqında və övladlığa götürmədən uşaq böyütməsi haqqında sənədin təqdimindən sonra, doğum şəhadətnaməsində göstərilmiş uşağın anadan olan günündən etibarən 56 təqvim günü müddətinə verilir.

Səbəbindən asılı olmayaraq hamiləliyin süni yolla pozulması ilə əlaqədar əməliyyat zamanı xəstəlik vərəqələri ümumi qayda üzrə verilir.

Prenatal skrininq

Prenatal skrininq xromosom patologiyaların rast gəlmə riskini individual təyin etməyə imkan verir. Daha çox yayılmış növləri:

I trimestrin kombinə olunmuş biokimyəvi və ultrasəs nəticələrinin skrininqi;

II trimestrin kombinə olunmuş biokimyəvi və ultrasəs nəticələrinin skrininqi və NİPT (non –invaziv prenatal test).

I trimestr kombinə olunmuş skrininqi zamanı ananın yaşı, döldə NT (nuchal translucency- ənsə qalınlığı) və hamilənin qanındakı plazma markerləri (plazma protein A və insan xorionik qonadotropin və ya onun tək beta subvahidi təyin edilir.

Ənsə qalınlığı onurğa və ənsə dərisi arası məsafə olub, nə qədər geniş olarsa 21-ci xromosom trisomiya riskinin daha çox olduğunun göstəricidir. Hestasiyanın 11 həftə – 13 həftə 6 gün arasındakı müddətdə ölçülməsi (və ya baş –sağrı məsafəsi 45-84 mm olduqda) ən optimaldır. 3 mm üstü olması patoloji hesab edilir. Bəzi mütəxəssislər qohum nigahlar zamanı və ya yaşı çox olan partnyorlarda (40-45 üstü) 2,5 mm ölçünü də riskin olması kimi qəbul edir.

Trisomiya zamanı 10-13 həftəlik hestasiya müddətində plazmanın alfa protenin miqdarı normal hamiləlik zamanına nisbətdə 50 % daha aşağı olur. İXQ isə əksinə demək olar ki iki dəfə daha çox olur. Bu skrinninq metodunun effektli olması 85 % -lə dəyərləndirilir.

II trimestr skrinninq metoduna tələbat I skrinninq metoduna görə azalmışdır. Lakin bəzən hamilələr yoxlanış etməyə gecikdikdə test II trimestrdə aparılır. Belə halda ultrasəs müayinəsi zamanı ciddi qüsurların olma ehtimalı araşdırılır, qanda alfa fetoprotein (AFP), İXQ, sərbəst estriol (E3, Estriol free) və inhibin A təyin edilir.

Optimal biokimyəvi müayinə 14-16 həftələrdə aparılır. 21 –ci xromosom trisomiyası zamanı AFP və sərbəst estriol, euplodiyalı xəstələrə nisbətən 25% daha aşağı olur. AFP və İXQ isə iki dəfə çox olur. Bu testin effekliliyi 80% təşkil edir.

NİPT (non-invaziv prenatal test) hamilə qadının qanında dölün hüceyrəxarici DNT-sinin təyininə əsaslanır. Bu DNT 9 həftəlik hamiləlik müddətindən başlayaraq ciftdən ana qanına keçir. Doğuşdan bir neçə saat sonra bu DNT ana qanında yox olur. 21-ci xromosom trisomiyasının təyini 99% halda effektli olmuşdur.

Ədəbiyyat

1. Fizioloji hamiləliyi olan qadınlara antenatal qulluq üzrə klinik protokol (2-ci nəşr, yeniləşdirilmiş), – Bakı, 2013. - 24 səh. https://www.isim.az/upload/File/reports/65_Antenatal_qulluq2_W.pdf
2. Azərbaycan Respublikası Nazirlər Kabinetinin "Xəstəlik vərəqələrinin verilməsi və müalicə-sağlamlıq məqsədlərinə ödənişlərin təyin edilməsi və verilməsi qaydaları haqqında qərar" 1993-cü il 8 yanvar tarixli 9 nömrəli www.e-qanun.az
3. Antenatal care. Routine care for the healthy pregnant woman. National Institute for Clinical Excellence. NICE clinical guideline 6, October 2003 http://www.nice.org.uk/nicemedia/pdf/cg6_anc_niceguideline.pdf (26.02.2013)
4. Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи для формирования положительного опыта беременности https://www.who.int/ru/publications/i/item/9789241549912
5. Antenatal Care Routine Care in Normal Pregnancy © Department for Health and Wellbeing, Government of South Australia. All rights reserved. https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/4d05a722-4965-4597-9265-702bfd28bef2/Antenatal+Care+Routine+care+in+normal+pregnancy_PPG_v1_0.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-4d05a722-4965-4597-9265-702bfd28bef2-nNnXeZ3
6. Нормальная беременность. Клинические рекомендации. https://www.medkirov.ru/docs/id/2E41E7-2020 Год утверждения 2020 «Российское общество акушеров-гинекологов» (РОАГ)

QEYDLƏR