

**Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi
kollegiyasının 13 may 2014-cü il tarixli
23 sayılı qərarı ilə təsdiq edilmişdir**

**DOĞUŞDA ÇİYİNLƏRİN
DİSTOSİYASI ÜZRƏ
KLİNİK PROTOKOL**

Bakı - 2014

57.1
D 70

D 70 Doğuşda çiyinlərin distosiyası üzrə klinik protokol,
2014 – 20 səh.

Bu klinik protokol ABŞ-ın Beynəlxalq İnkişaf Agentliyi tərəfindən maliyyələşdirilən “Azərbaycanda Səhiyyənin Gücləndirilməsi” Layihəsinin dəstəyi ilə hazırlanmışdır.

Redaktor:

C.Məmmədov Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin direktoru, t.f.d.

Tərtibçilər:

- F.Əliyeva Səhiyyə Nazirliyinin baş mama-ginekoloqu, Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun direktoru, dosent, t.f.d., RS/AP üzrə Milli Koordinator, tərtibçilər qrupunun rəhbəri
- S.Quliyeva Azərbaycan Tibb Universitetinin II Mamalıq və ginekologiya kafedrasının dosenti, t.f.d.
- V.Qurbanova Abt Associates, Azərbaycanda Səhiyyənin Gücləndirilməsi layihəsi, Ana və Uşaq sağlamlığı və Sübutlu təbabət üzrə mütəxəssis, t.f.d.
- Ş.Qədimova Azərbaycan Tibb Universitetinin II Mamalıq və ginekologiya kafedrasının assistenti, t.f.d.
- A.Babayeva Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutunun Mamalıq və ginekologiya kafedrasının assistenti
- A.Bədəlova Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun Mamalıq bölməsinin kiçik elmi işçisi
- S.Məmmədli Elmi-Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutunun həkim mama-ginekoloqu
- S.Qaziyeva Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin Tibbi keyfiyyət standartları şöbəsinin həkim-metodisti

Rəyçilər:

- E.Əliyeva Azərbaycan Tibb Universitetinin I Mamalıq və ginekologiya kafedrasının müdiri, professor, t.e.d.
- H.Bağirova Azərbaycan Tibb Universitetinin II Mamalıq və ginekologiya kafedrasının müdiri, professor, t.e.d.

Sübutların etibarlılıq dərəcəsi və elmi tədqiqatların tipləri

Sübutların etibarlılıq dərəcəsi	Sübutların mənbələri (elmi tədqiqatların tipləri)
Ia	Sübutlar meta-analiz, sistematik icmal və ya randomizasiya olunmuş klinik tədqiqatlardan (RKT) alınmışdır
Ib	Sübutlar ən azı bir RKT-dən alınmışdır
IIa	Sübutlar ən azı bir yaxşı planlaşdırılmış, nəzarət edilən, randomizasiya olunmamış tədqiqatdan alınmışdır
IIb	Sübutlar ən azı bir yaxşı planlaşdırılmış kvazi-eksperimental tədqiqatdan alınmışdır
III	Sübutlar təsviri tədqiqatdan (məsələn, müqayisəli, korrelyasion tədqiqatlar, ayrı-ayrı halların öyrənilməsi) alınmışdır
IV	Sübutlar ekspertlərin rəyinə və ya klinik təcrübəyə əsaslanmışdır

Tövsiyələrin etibarlılıq səviyyəsi şkalası

Tövsiyənin etibarlılıq səviyyəsi	Tövsiyənin əsaslandığı sübutların etibarlılıq dərəcəsi
A	RKT-lərin yüksək keyfiyyətli meta-analizi, sistemativ icmal və ya nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistemativ səhv ehtimalı çox aşağı olan (++) irimiyaşlı RKT. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi Ia.
B	Kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli tədqiqatların yüksək keyfiyyətli (++) sistemativ icmal, yaxud Sistemativ səhv riski çox aşağı olan (++) yüksək keyfiyyətli kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli tədqiqat, yaxud Nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistemativ səhv riski yüksək olmayan (+) RKT. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi Ib və IIa.
C	Nəticələri uyğun populyasiyaya şamil edilə bilən, sistemativ səhv riski yüksək olmayan (+) kohort və ya klinik hal - nəzarət tipli və ya nəzarət edilən, randomizasiya olunmamış tədqiqat, yaxud Nəticələri uyğun populyasiyaya bilavasitə şamil edilə bilməyən, sistemativ səhv riski çox aşağı olan və ya yüksək olmayan (++) və ya (+) RKT. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi IIb.
D	Klinik hallar seriyasının təsviri, yaxud Nəzarət edilməyən tədqiqat, yaxud Ekspertlərin rəyi. Yüksək səviyyəli sübutların mövcud olmamasının göstəricisidir. Sübutların etibarlılıq dərəcəsi III və IV.

Ədəbiyyat

1. Xəstəliklərin və sağlamlıqla bağlı problemlərin beynəlxalq statistik təsnifatı; 10-cu baxış.- I cild. - Cenevrə, Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı. - 2002. - 470.
2. Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikasının Səhiyyə Nazirliyi. - Bakı. - 2013. - 23.
3. A difficult birth: what is shoulder dystocia? - information for you. [Electronic resource]. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Date published: 01/11/2007. - Available at: <http://www.rcog.org.uk/womens-health/clinical-guidance/difficult-birth-what-shoulder-dystocia> (19.12.2013).
4. American Academy of Family Physicians. [Electronic resource]. Advanced Life Support in Obstetrics (ALSO). - 2006. - Available at: <http://www.aafp.org/about/initiatives/also.html> (19.12.2013).
5. Antenatal care: Routine care for the healthy pregnant woman. National Institute for Health and Clinical Excellence. [Electronic resource]. Clinical Guideline 62. London: NICE. - March, 2008. - Available at: <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11947/40111/40111.pdf> (19.12.2013).
6. Elizabeth G. Baxley, Robert W.Gobbo. Shoulder Dystocia. [Electronic resource]. American Family Physician. - 2004. 69(7):1707-1714. - Available at: <http://www.aafp.org/afp/2004/0401/p1707.html> (19.12.2013).
7. Gherman RB et al. Shoulder dystocia: the unpreventable obstetric emergency with empiric management guidelines. [Electronic resource]. Am J Obstet Gynecol. - 2006 Sep;195(3):657-72 // Review. Epub 2006. - Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16949396> (19.12.2013).
8. Guideline for Registered Nurses. Perinatal Services BC.Core Competencies and Decision Support Tools. [Electronic resource]. 8B. Obstetrical Emergencies-Shoulder Dystocia. 2nd Edition. - 2011.- 81. - Available at: <http://www.perinatalservicesbc.ca/NR/rdonlyres/578B4507-3801-4553-8D88-7BEE61D1C7FD/0/CoreCompMngmentofLabourWholeDocument.pdf> (19.12.2013).
9. Leslie Iffy et al. The risk of shoulder dystocia related permanent fetal injury in relation to birth weight. [Electronic resource]. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive

- Biology 136. - 2008. - 53-60. - Available at: [http://www.ejog.org/article/S0301-2115\(07\)00091-7/abstract](http://www.ejog.org/article/S0301-2115(07)00091-7/abstract) (19.12.2013).
10. H.Lerner. Shoulder dystocia - Facts, Evidence and Conclusions. [Electronic resource]. - 2004. - Available at: http://shoulderdydstociainfo.com/shoulder_dystocia.pdf (19.12.2013).
 11. Leung TY et al. Comparison of perinatal outcomes of shoulder dystocia alleviated by different type and sequence of manoeuvres: a retrospective review. [Electronic resource]. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. – 2011. - 118:985-90. - Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21481159> (19.12.2013).
 12. Mazouni C, et al. Maternal morbidity associated with obstetrical maneuvers in shoulder dystocia. [Electronic resource]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. - 2006. - 129(1):15-8. Epub 2005. - Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16338049> (19.12.2013).
 13. Munro Kerr's Operative Obstetrics, 11-th edition. - Elsevier Ltd. - 2007.
 14. S.Politi et al. Shoulder dystocia: an Evidence-Based approach. [Electronic resource]. Journal Prenatal Medicine. – 2010. - 4(3): 35-42. - Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3279180/> (19.12.2013).
 15. Shoulder Dystocia. American Academy of Family Physicians. Advanced obstetric life support (ALSO). - 2006.
 16. Shoulder Dystocia. Green-top Guideline № 42. [Electronic resource]. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. 2nd edition. - 2012. - Available at: http://www.rcog.org.uk/files/rcog-corp/GTG42_25112013.pdf (19.12.2013).
 17. Timothy J.Draycott. Improving Neonatal Outcome Through Practical Shoulder Dystocia Training. [Electronic resource]. Obstetrics & Gynecology. - 2008. - 112:14-20. - Available at: <https://ps.mcic.com/appdocs/lps/Shoulder%20dystocia%20training%20JPNN%202008.pdf> (19.12.2013).
 18. “Дистоция плечиков”. Клинический акушерский протокол. [Электронный ресурс]. Институт Здоровья семьи. Проект “Мать и дитя”. - Москва, 2012. - Режим доступа: <http://www.ifhealth.ru/news/2028.html> (19.12.2013).