

**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 icmalı 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 icmalı, 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).