

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2025 йил "23" июндаги
180-сонли буйруғига
2-илова

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ ОНА ВА БОЛА САЛОМАТЛИГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ИЛМий-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**“ХОМИЛАДОРЛИК ДАВРИДА ТЕМИР ЕТИШМОВЧИЛИГИ АНЕМИЯСИ” НОЗОЛОГИЯ БУЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ
КУРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТЛАРИ.**

ТОШКЕНТ – 2025

“ХОМИЛАДОРЛИК ДАВРИДА ТЕМИР ЕТИШМОВЧИЛИГИ АНЕМИЯСИ” НОЗОЛОГИЯЛАРИ БУЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТИ.

ХКТ-10/11 буйича кодланиши:	Нозологик номланиши:	Нозология бўйича амбулатория шaroитида ташхислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар		Нозология бўйича стационар шaroитда ташхислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар	
		Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар	Асосий назорат қилувчи мутахассис	Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар
МКБ-10					
О99.0	Ҳомиладорлик, туғиш ва туғруқдан кейинги даврни мураккаблаштирадиган анемия	Акушер-гинеколог	Гематолог, терапевт	Акушер-гинеколог	Гематолог, терапевт
МКБ-11					
JB64.0	Ҳомиладорлик, туғиш ва туғруқдан кейинги даврни мураккаблаштирадиган анемия	Оила шифокори	Гематолог, терапевт	Акушер-гинеколог	Гематолог, терапевт

“ХОМИЛАДОРЛИК ДАВРИДА ТЕМИР ЕТИШМОВЧИЛИГИ АНЕМИЯСИ” НОЗОЛОГИЯЛАРИ БУЙИЧА РЕЖАЛИ ДИАГНОСТИКА, ДАВОЛАШ, РЕАБИЛИТАЦИЯ ВА ДИСПАНСЕР НАЗОРАТИ

Диагностик тадбирлар	Тиббий хизматлар номи	Касаллик даражаси ва тури бўйича режали тиббий ёрдам					Текширувлар ёки хизматларнинг минимал сони	Даволаш давомийлиги
		Амбулатор даволаш		Стационар ёрдам*				
		ОП, ОШП	КТМП	Туман (шахар) шифохонаси	Вилоят даражасидаги тиббий марказ	Республика даражасидаги тиббий марказ		
Асосий мутахассис (шифокор) маслаҳати	1. Тиббий кўрик (касаллик тарихини йиғиш, хавф омилларини аниқлаш, умумий текширув, физик текширув)	Оила шифокори	Оила шифокори, акушер-гинеколог	Акушер-гинеколог, терапевт	Акушер-гинеколог, терапевт	Акушер-гинеколог, терапевт	2	Касалликнинг оғирлик даражасига қараб: 2 haftaдан 3 ойгача
	2. Хавф	Оила	Оила	Акушер-	Акушер-	Акушер-	2	Касалликнинг

	омилларини бартараф етиш бўйича тавсиялар	шифокори	шифокори, акушер-гинеколог	гинеколог, терапевт	гинеколог, терапевт	гинеколог, терапевт		оғирлик даражасига қараб: 2 ҳафтадан 3 ойгача
--	---	----------	----------------------------	---------------------	---------------------	---------------------	--	---

Эслатма:

Мутахассис (шифокор) маслаҳати (қўшимча)	1. Шикоятлар ва анамнез (касаллик ва ҳаёт анамнези)	Терапевт, акушер-гинеколог	Терапевт, гематолог,	Гематолог	Гематолог	Гематолог	1	Касалликнинг оғирлик даражасига қараб: 2 ҳафтадан 3 ойгача
	2. Обьектив курик	Терапевт, акушер-гинеколог	Терапевт, гематолог,	Гематолог	Гематолог	Гематолог	1	
	3. Физик ва клиник текширув	Терапевт, акушер-гинеколог	Терапевт, гематолог,	Гематолог	Гематолог	Гематолог	1	

Примечание: Агар беморда қўшимча бошқа ёки бирга келадиган касалликлар бўлса, кўрсатмаларга мувофиқ, у Миллий клиник протоколларда кўрсатилган бошқа тегишли тор соҳалар мутахассислари томонидан текширилиши керак. Агар касаллик мураккаб ҳолатда аниқланса, шунингдек жарроҳлик кўрсатилган ҳолларда беморнинг аҳволига қараб шошилиш жарроҳлик маслаҳати ўтказилади, улар стационар даволаниш ва / ёки жарроҳлик учун касалхонага юборилади.

Асосий лаборатор текширувлар	1. Қоннинг умумий (клиник) таҳлили	+	+	+	+	+	1	Касалликнинг оғирлик даражасига қараб: 2 ҳафтадан 3 ойгача
-------------------------------------	------------------------------------	---	---	---	---	---	---	--

Эслатма: Такрорий лаборатория текшируви фақат мутахассис кўрсатмаси бўйича ёки даволаниш вақтида амалга оширилади.

Эслатма: 1. Нб даражаси 90 ва 109 г/л орасида, ферритен <15 мкг / гемоглобин булганда, шифокор 120 ҳафта давомида кунига 400 мг элементар темир ва 2 мг фолий кислотасини буюриши керак, агар ҳеч қандай таъсир бўлмаса, яъни Нб 10 г/л га ошмаса, кундузги шифохона шароитида бир кунлик parenteral терапия буюрилади.

2. Ҳомилдорликнинг 26-34 ҳафталигида гемоглобин <105 г/л, эритроцитлар <3,5x10¹²/л, гематокрит <33%, ферритин <15 мкг/л, темир зардоби <15 мкмоль/л; НТЖ < 20% даражада булганда 120 мг/ли темир препарати ичишга буюрилади, эффект булмаганда, 2 ҳафта давомида Нб 10г/л га кутарилмаса кундузги шифохона шароитида parenteral терапия буюрилади.

3. Ҳомилдорликнинг 26-34 ҳафталигида гемоглобин <90 г/л, эритроцитлар < 3,5x10¹²/л, гематокрит < 33%, ферритин <15 мкг/л, темир зардоби <15 мкмоль/л; НТЖ < 20% даражада булганда кундузги шифохона шароитида parenteral терапия буюрилади. Ҳомилдорликнинг 34 ҳафталигидан кейин гемоглобин даражаси < 80 г/л булганда парентерал темир препаратларига рекомбинант инсон еритропоетин (РЕПО) препаратларини қўшиш бўйича тавсиялар ҳам мавжуд.

Қушимча лаборатор	1. Ферритинни аниқлаш учун қон	-	-	+	+	+	1	Касалликнинг оғирлик даражасига
--------------------------	--------------------------------	---	---	---	---	---	---	---------------------------------

текширувлар	2. Темир зардоби	-	-	+	+	+	1	караб: 2 хафтадан 3 ойгача
	4. ОЖСС	-	-	+	+	+	1	
	5. НТЖ	-	-	+	+	+	1	
	6. Қоннинг биокимёвий таҳлили	+	+	+	+	+	1	
	7. Ахлатдаги куртларнинг тухумлари	+	+	+	+	+	1	
8. Нечипоренко буйича сийдик таҳлили	+	+	+	+	+	1		

Эслатма: Такрорий лаборатория текширувлар фақат даволаниш вақтида мутахассис томонидан белгиланади.

Асосий инструментал текширувлар	1. УТТ	-	+	+	+	+	1	Касалликнинг оғирлик даражасига караб: 2 хафтадан 3 ойгача
--	--------	---	---	---	---	---	---	--

Эслатма: Такрорий инструментал текширувлар фақат даволаниш вақтида мутахассис томонидан белгиланади.

Қушимча инструментал текширувлар	1. Допплер	-	+	+	+	+	1	Касалликнинг оғирлик даражасига караб: 2 хафтадан 3 ойгача
	2. КТГ	-	+	+	+	+	1	
	3. Суяк кумигини текшириш	-	-	-	+	+	1	

Эслатма: Инструментал диагностика тестлари даволовчи шифокор томонидан амалга оширилади. Агар бошқа турдаги тиббий муассасада даволаниш учун кўрсатмалар мавжуд бўлса, беморни текширув нусхалари билан юбориш керак. Такрорий инструментал текширувлар фақат даволаниш вақтида мутахассис томонидан белгиланади

ШИФОХОНАДА ДАВОЛАНИШГА КУРСАТМАЛАР:

- Оғир даражадаги анемия (гемоглобин даражаси <70 г/л)
- Амбулатория шароитида антианемик терапия эффе́кссизлиги

Экстремал анемияда (гемоглобин даражаси < 50 г / л) реанимация бўлимига ётқизилади

МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВО

Даволаш тадбирлари (асосий)	Даражаси ва турига кўра режалаштирилган тиббий ёрдам		
------------------------------------	---	--	--

медикаментлар)		Амбулатор даво		Стационар ёрдам			Уртача суткалик дозаси	Бир курслик доза
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи	Дори-воситанинг дозировкаси ва қо'лланиши	ОП, ОШП	КТМП	Туман (шахар) шифохонаси	Вилоят миқёсидаги ТМ	Республика миқёсидаги ТМ		
1. Липосомал шаклдаги темир липофосфати - 19,2 мг, аскорбин кислота - 60мг	1 кунга 1 маҳал 1 пакет қабул	+	+	+	+	+	1 пакет	Дозаси касалликни ог'ирлигига боғлиқ. Даволаш курси 1 ҳафтадан 3 ойгача бо'лиши мумкин
2. 100 мг элементар темир (ИИ), 60 мг аскорбин. кислота	1 таб 1-2 маҳал 1 кунда	+	+	+	+	+	1-2 таблетка	
3. 100 мг элементар темир (ИИ), фолий кислота 1,5 мг витамин В12.	1 таблетка 1-2 маҳал 1кунда ичга	+	+	+	+	+	1-2 таблетка	
4. 100 мг элементар темир	1 таблетка 1-2 маҳал 1 кунда ичга	+	+	+	+	+	1-2 таблетка	
Эслатма: Анемияни даволаш касалликдаражасига қараб, шифокор томонидан дарҳол бошланиши керак.								
Даволаш тадбири (қушимча медикаментоз даво)		Даражаси ва тури буйича режалаштирилган тиббий ёрдам					Уртача суткалик дозировкаси	Бир курслик доза
		Амбулатор даволаш		Стационар ёрдам*				
Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи	Дори-воситанинг дозировкаси ва қо'лланиши	ТТЁ/уй шароитда	ОП/ОШП/КТМП	Туман (шахар) шифохонаси	Вилоят миқёсидаги ТМ	Республика миқёсидаги ТМ		

Темир карбоксималтозат 1000мг темир ёки, 1 кг тана массасига 20мг темир мослаб	1000 мг темир ичига, 6 кундан сўнг 500 мг темир ичига	-	-	+	+	+	1500 мг	1500 мг
РЕПО 2000 Эд	Хафтасига 2-3 маҳал тери остига ёки вена ичига, доза индивидуал ҳисобланади	-	-	+	+	+	Кун ора №3	Доза индивидуал танланади
Темир сахарат (III)	100 мг темир 100 мл физиологик эритмага аралаштириб вена ичига томизиб 15 минутдан кам бўлмаган вақтда юборилади, кун ора	-	-	+	+	+	Кун ора №3	Доза касалликнинг оғирлик даражасига қараб танланади, даволаш давомийлиги 1
Темир (III) гидроксид декстран	Вена ичига киритиш учун аралашма 1 мл (50 мг элементар темирга эквивалент)	-	-	+	+	+	Кун ора №3	ҳафтадан 3 ойгача давом этиши мумкин
Темир (III) гидроксид	Вена ичига томизиб инфузия: 5 мл - 100 млда	-	-	+	+	+	Кун ора №3	

Туғрукнинг биринчи даврида ёки яқинлашиб келаётган операция пайтида: Транексамик кислота 15 мг/ кг миқдорида	500 мг дан 2 та ампула 200 мл физиологик эритмага аралаштирилиб вена ичига томизиб	-	-	+	+	+	Жаррохлик амалиётидан 30 минут олдин, 30 минут давомида вена ичига томизиб киритилади 1 марталик	1000 мг
--	--	---	---	---	---	---	--	---------

Эслатма:

Темир препаратларини темир ичига юбориш учун асосий кўрсатмалар:

- оғиз орқали темир препаратлари билан даволашнинг 14 кунлик курсининг самарасизлиги (даволанишнинг 2 ҳафтасида Нв даражаси 10 г / л га кўтарилмади);
- ўртача ва оғир ТЕА(гемоглобин <90г/л);
- темир етишмовчилик ҳолати: ферритин<15 мкг/л, НТЖ < 20%;
- 3-триместр ва туғруқдан олдин (гемоглобин даражаси <90г/л) ТТАни даволашда бирламчи усулни танлаш
- ошқозон яраси, оғир ножўя таъсирлар ва бошқалар учун оғиз орқали темир препаратларини қўллашнинг мумкин эмаслиги;
- оғиз орқали қабул қилинадиган темир препаратларини мос келмаслиги.

Темир препаратларини вена ичига қабул қилиш фақат шифохона шароитида ёки кундузги шифохонада, анафилактик ҳолатлар юзага келганда 24/7 реанимация хизмати мавжуд бўлган шароитда рухсат этилади.

Туғрукнинг биринчи даврида ёки режалаштирилган кесарча кесиш операциясидан олдинги кўрсатмалар:

- Темир карбоксималтозат 1000 мг темир ёки, 1 кг тана вазнига 20мг темирни мослаб
- Транексам кислотаси 15 мг/ кг (500мгдан 2та ампула 200мл физиологик эритмага аралаштирилиб) жаррохлик амалиётидан 30 минут олдин, 30 минут давомида вена ичига томизиб киритилади 1 марталик

Нв 50 г / л ва ундан паст бўлса, қизил қон таначалари 2,2 миллион / мкл дан кам бўлса, ТЕА даволаш ИСУ шароитида амалга оширилади.

РЕЖАЛИ ХИРУРГИК ДАВО

Ушбу нозологияда хирургик даво ко'рсатилмаган

НОМЕДИКАМЕНТОЗ ДАВО/ПАРҲЕЗ

Овқатланиш режими	Даражаси ва тури боуйича режалаштирилган тиббий ёрдам				
	Амбулатор даво		Стационар ёрдам		
	ОП / ОШП	КТМП	Туман(шахар)	Вилоят миқёсидаги	Республика миқёсидаги

Парҳез жадвали ва унинг давомийлиги			шифоҳонаси	ТМ	ТМ
1. Протеин, темир, витаминлар билан бойитилган озиқ-овқат.	+	+	+	+	+
2. Кундалик қабул қилиш фолій кислотасини 30-60 мг, Ҳомиладорликнинг ИИ, ИИИ ойликларида ва 3 ойлик лактация даврида кунига 400 мкг қабул қилиш	+	+	+	+	+

БИРЛАМЧИ, ИККИЛАМЧИ, УЧЛАМЧИ РЕАБИЛИТАЦИЯ/СКРИНИНГ

Реабилитация тадбирлари	Тиббий хизмат номи	ТТЁ/уй шаронтида	ОП/ОШП/КТМП	Тадбирларни минимал сони	Реабилитация муддати
Эксперт консултацияси (шифокор)	1. Оилавий врач	+	+	1	Ҳомиладорликнинг I, II триместрларида ва лактация даврининг 3 ойлигида
	2. Терапевт	+	+	1	
	3. Гематолог (ко'рсатма билан)	+	+	1	
	4. Акушер-гинеколог (ко'рсатма билан)	+	+	1	
Лаборатор текширувлар	1. Умумий қон таҳлили	+	+	1	Ҳомиладорликнинг I, II триместрларида ва лактация даврининг 3 ойлигида
	2. Ферретин (ко'рсатма билан)	+	+	1	
	3. Умумий сийдик таҳлили (ко'рсатма билан)	+	+	1	
	4. Гижжа тухумларига нажас таҳлили (ко'рсатма билан)	+	+	1	
Реабилитация усуллари	1. Протеин, темир, витаминлар билан бойитилган озиқ-овқат.	+	+	Ҳомиладорликнинг I, II триместрларида ва лактация даврининг 3 ойлигида	Ҳомиладорликнинг I, II триместрларида ва лактация даврининг 3 ойлигида
	2. Кунига 30-60 мг темира ва 400 мкг фолій кислотасини қабул қилиш	+	+		

Эслатма: Анемия, туғруқдан кейинги сепсис, кам вазнли чақалоқларнинг туғилиши ва эрта туғилишнинг олдини олиш учун ҳомиладор аёлларга кунига 30-60 мг дозада профилактик темир препаратлари ва "9 ойлик фолій кислотаси" ни қабул қилиш тавсия этилади. кислотаси" 400 мкг ҳомиладорликнинг иккинчи ва учинчи триместрларида (ҳомиладорликнинг 14 ҳафталигидан) ва 3 ойлик лактация даврида. Ушбу тавсия, айниқса, ҳомиладор аёлларда

камқонлик даражаси 20% ва ундан кўп бўлган ҳудудларга, темир танқислиги ривожланиш хавфи юқори бўлган аёлларга тегишли (олдинги анемия, кўп ҳомиладорлик, бир йилдан камроқ вақт оралиғида тез-тез ҳомиладорлик, вегетарианлар, қон кетиш хавфи юқори бўлган аёллар ва бошқалар)

ДИСПАНСЕРЛАШ ("Д" РУЙХАТИГА БЕМОРНИ ДИСПАНСЕРЛАШ)

ДИСПАНСЕРЛАШ ТАДБИРЛАРИНИ ЎТҚАЗИШ	Тиббий хизмат номи	ПСВ/СП	МПЦП	Минимал миқдори	Диспансер кузатуви давомийлиги
Мутахасис кўриги (шифокор)	Оила шифокори кўриги	+	+	1	1 ой
Эслатма: Бемор ТЕА билан даволанганда, клиник ва лаборатория кўрсаткичларига кўра, 1 ойгача кузатув ўтказилади.					
Лаборатор текширувлар	1. Умумий қон таҳлили, ферритен	+	+	1	1 ой
Эслатма: 1 ойдан кейин беморлар умумий қон текширувидан ўтадилар.					

ГСДа тез тиббий ёрдам

Фавқулудда касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

- Актив қон кетиш манбайи, ўткир анемик ва циркулятор-гипоксик синдром билан келган ўткир постгеморогик темир танқис анемия.

НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА БИРИНЧИ ВА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ. ҲОМИЛАДОРЛИҚДА ТЕМИР ЕТИШМАСЛИГИ АНЕМЯСИ

Шошилинч ва биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш ҳар қандай жойдан қон кетишининг фаол манбаи бўлган ўткир геморрагик темир танқислиги анемияси, оғир анемия ва қон айланиши-гипоксик синдромлар учун кўрсатилади. Бундай ҳолларда диагностика ва даволаш ёрдами кўлами қон кетишига сабаб бўлган касаллик ва қон кетиш манбаи билан белгиланади. Даволаш ва диагностика тадбирлари ихтисослаштирилган соғлиқни сақлаш муассасаларида қон кетиш манбасига қараб (жарроҳлик бўлимлари: жарроҳлик, гинекология, проктология, травматология ва бошқалар) миллий клиник протоколлар ва тегишли нозологиялар стандартларига мувофиқ амалга оширилади.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

УШБУ НОЗОЛОГИЯ БУЙИЧА ТАҚДИМ ЭТИЛМАГАН

ПАЛЛИАТИВ ДАВО

УШБУ НОЗОЛОГИЯ БУЙИЧА ТАҚДИМ ЭТИЛМАГАН