

O'zbekiston Respublikasi  
Sog'liqni saqlash vazirining  
2025 yil "23" iyundagi 180-  
sonli buyrug'iga  
2-ilova

**O`ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG`LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN ONA VA BOLA SALOMATLIGI ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**“HOMILADORLIK VAQTIDA TEMIR YETISHMOVCHILIK ANEMIYASI” NOZOLOGIYA BO‘YICHA  
TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTLARI**

**TOSHKENT – 2025**



"TASDIQLAYMAN"

Respublika ixtisoslashtirilgan ona va  
bola salomatligi ilmiy-amaliy  
tibbiyot markazi direktori  
N.S. Nadirxanova

2025 y.

**“HOMILADORLIK VAQTIDA TEMIR YETISHMOVCHILIK ANEMIYASI” NOZOLOGIYA BO‘YICHA  
TIBBIY XIZMAT KO‘RSATISH MILLIY KLINIK STANDARTLARI**

**TOSHKENT – 2025**

**‘HOMILADORLIK VAQTIDA TEMIR YETISHMOVCHILIK ANEMIYASI’ NOZOLOGIYALARI  
BO‘YICHA MILLIY KLINIK STANDARTLARI**

XKT-10/11: bo‘yicha kodlanishi	Nozologik nomlanishi	Nozologiya bo‘yicha ambulatoriya sharoiti tashxislash vadavolash uchun jalb etilayotgan mutaxassislar		Nozologiya bo‘yicha statsionar sharoitda tashxislash va davolash uchun jalbetiladigan mutaxassislar	
		Asosiy nazorat qiluvchi mutaxassis	Qo‘shimcha jalb etiladigan mutaxassislar	Asosiy jalb qiluvchi mutaxassis	Qo‘shimcha jalb qilinadigan mutaxassislar
<b>MKB-10</b>					
<b>O99.0</b>	Anemiya, homiladorlik, tug‘ruq va tug‘ruqdan keyingi davrdagi asoratlar	Akusher-Ginekolog	Gematolog, terapevt	Akusher-ginekolog	Gematolog, terapevt
<b>MKB-11</b>					
<b>JB64.0</b>	Anemiya, homiladorlik, tug‘ruq va tug‘ruqdan keyingi davrdagi asoratlar	Oilaviy vrach	Gematolog, terapevt	Akusher-ginekolog	Gematolog, terapevt

**HOMILADORLIK VAQTIDA TEMIR TANQISLIGI ANEMIYASI NOZOLOGIYALARILARI BO‘YICHA REJALI DIAGNOSTIKASI,  
DAVOLASHI, DISPANSER TADBIRLAR**

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmat turi	Rejalashtirilgan tibbiy yordam darajasi va turi bo‘yicha					Xizmat ko‘rsatish yoki Tekshiruvni o‘tkazish minimal soni	Davolash muddati
		Ambulator davolash		Statsionar yordam*				
		TTYO/uy sharoitda	OP/OSH P/KTMP	Tuman shifoxonasi	Viloyat miqyosidagi TM	Respublika miqyosidagi TM		
<b>Asosiy Mutaxassis konsultatsiya (shifokor)</b>	1. Tibbiy tekshiruv ( fizikal tekshiruv, anamnez yig‘ish, umumiy tekshiruv, xavf omillarini aniqlash)	Oilaviy vrach	Oilaviy vrach Akusher-ginekolog	Akusher-ginekolog, Terapevt	Akusher-ginekolog, Terapevt	Akusher-ginekolog, Terapevt	2	Kasallikning og‘irligiga qarab: 2 haftadan 3 oygacha
	2. Xavf homillarini bartaraf etish	Oilaviy vrach	Oilaviy vrach	Akusher-ginekolog,	Akusher-ginekolog,	Akusher-ginekolog, Terapevt	2	Kasallikning og‘irligiga qarab: 2

	bo'yicha tavsiyalar		Akusher-ginekolog	Terapevt	Terapevt			haftadan 3 oygacha
<b>Mutaxassis (shifokor) (Qoshimcha)</b>	1. Shikoyatlar va anamnez yig'ish)	Terapevt, Akusher-ginekolog	Terepavt, gematolog,	Gematolog	Gematolog	Gematolog	1	Kasallikning og'irligiga qarab : 2 haftadan3 oygacha
	2. Obyektiv ko'ruv	Terapevt, Akusher-ginekolog	Terepavt, gematolog,	Gematolog	Gematolog	Gematolog	1	
	3. Fizik va klinik tekshiruv	Terapevt, Akusher-ginekolog	Terepavt, gematolog,	Gematolog	Gematolog	Gematolog	1	
<b>Eslatma:</b> Agar bemorda qo'shimcha yoki birga keladigan kasalliklar bo'lsa, ko'rsatmalarga muvofiq, u Milliy klinik protokollarda ko'rsatilgan boshqa tegishli tor sohalar bo'yicha mutaxassislar tomonidan ko'rikdan o'tishi kerak. Agar kasallik murakkab holatda aniqlansa, shuningdek jarrohlik aralashuvi ko'rsatilgan hollarda shoshilinch jarrohlik konsultatsiyasi o'tkaziladi va bemorning ahvoriga qarab bemor statsionar davolanish va (yoki) jarrohlik uchun kasalxonaga yuboriladi. .								
<b>Asosiy laborator tekshiruv</b>	1. Umumiy qon analizi	+	+	+	+	+	1	Kasallikning og'irligiga qarab: 2 haftadan 3 oygacha
<b>Eslatma:</b> Takroriy laboratoriya tekshiruvi faqat mutaxassisning ko'rsatmasi bo'yicha yoki davolanish jarayonida amalga oshiriladi.								
1. Agar Hb darajasi 90 dan 109 g/l gacha bo'lsa, ferritin <15 mkg/l bo'lsa, shifokor ta'siri bo'lmasa, 2 hafta davomida kuniga 120 mg elementar temir va 400 mg foliy kislotasini buyurishi kerak, ya'ni. HB 10 g / l ga oshmadi; kunduzgi statsionarda parenteral terapiya ko'rsatiladi.								
2. 26-34 xaftalar bo'yicha - gemoglobin darajasi <105 g/l, eritrotsitlar <3,5x10 <sup>12</sup> /l, gematokrit <33%, ferritin <15 mkg/l, qon zardobidagi temir <15 mkmol/l; TTTK< 20%, 120 mg temir preparatlari bilan og'iz terapiyasi ko'rsatiladi, agar ta'sir bo'lmasa, ya'ni. HB 2 hafta ichida 10 g / l ga oshmadi; kunduzgi statsionarda parenteral terapiya ko'rsatiladi.								
3. Gemoglobin darajasi <90 g/l, eritrotsitlar <3,5x10 <sup>12</sup> /l, gematokrit <33%, ferritin <15 mkg/l., qon zardobidagi temir <15 mkmol/l bo'lgan 26-34 haftalik muddatlarda; TTTK< 20% kunduzgi shifoxona sharoitida parenteral temir preparatlari buyuriladi. Shuningdek, gemoglobin darajasi <80 g/l bo'lganida homiladorlikning 34 xaftasidan so'ng parenteral temir qo'shimchalariga rekombinant inson eritropoetin (REPO) preparatlarini qo'shish bo'yicha tavsiyalar mavjud.								
<b>Qo'shimcha Laborator tahlil</b>	1. Ferritinni aniqlash uchun qon testi	-	-	+	+	+	1	Kasallikning og'irligig aqarab: 2 haftadan 3 oygacha
	2. Qon zardobidagi temir	-	-	+	+	+	1	
	4. Qon zardobidagi temirning umumiy bog'lanish qobiliyati	-	-	+	+	+	1	
	5. TTTK	-	-	+	+	+	1	
	6. Kimyoviy qon tahlili	+	+	+	+	+	1	

	7. Gijja tuxumlarini najasda aniqlash	+	+	+	+	+	1	
	8. Nochiporenko siydik tahlili	+	+	+	+	+	1	
<b>Eslatma:</b> Takroriy laboratoriya tekshiruvlari faqat davolanish vaqtida mutaxassis tomonidan ko'rsatilgandek amalga oshiriladi.								
<b>Asosiy instrumental tekshiruvlar</b>	1. UTT	-	+	+	+	+	1	Kasallikning og'irlik darajasiga qarab: 2 haftadan 3 oygacha
	<b>Eslatma:</b> Takroriy instrumental tekshiruvlari faqat davolanish vaqtida mutaxassis tomonidan ko'rsatilgandek amalga oshiriladi..							
<b>Qo'shimcha Instrumental Tekshiruvlar</b>	1. Doppler	-	+	+	+	+	1	Kasallikning og'irlik darajasiga qarab: 2 haftadan 3 oygacha
	2. KTG	-	+	+	+	+	1	
	3. Suyak iligi tekshiruvi	-	-	-	+	+	1	
<b>Eslatma:</b> Instrumental diagnostika tadqiqotlari davolovchi shifokor tomonidan amalga oshiriladi. Agar boshqa darajadagi tibbiy muassasada davolanish uchun ko'rsatmalar mavjud bo'lsa, bemorni tekshirish nusxalari bilan yuborish kerak. Instrumental diagnostika tekshiruvlari faqat davolanish vaqtida mutaxassis tomonidan belgilab qo'yilganidek takrorlanadi.								
<b>Kasalxonaga yotqizish uchun davolanishga ko'rsatmalar:</b>								
- Og'ir anemiya (gemoglobin darajasi $\leq 70$ g / l bilan)								
- Ambulatoriya sharoitida anemiyaga qarshi terapiya ta'sir etishmasligi.								
Reanimatsiya bo'limiga yotqizish ekstremalniy anemiya uchun ko'rsatiladi: gemoglobin darajasi $\leq 50$ g/l								

### MEDIKAMENTOZ DAVO

<b>Davolash tadbiri (asosiy medikamentoz davo)</b>		<b>Rejalashtirilgan tibbiy yordam darajasi va turi bo'yicha</b>					<b>O'rtacha sutkalik dozasi</b>	<b>Bir kurslik doza</b>
		<b>Ambulator davolash</b>		<b>Statsionar Yordam*</b>				
		<b>TTYO/u y sharoitda</b>	<b>OP/O SHP/ KTM Pyo</b>	<b>Tuman shifoxonasi</b>	<b>Viloyat miqyosidagi TM</b>	<b>Respublika miqyosidagi TM</b>		
<b>Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi</b>	<b>Dori-vositaning dozasi va qo'llanishi</b>							
Liposomal shakldagi temir lipofosfati - 19,2 mg, askorbin kislota - 60mg	1 kunga 1 mahal 1 paketqabul	+	+	+	+	+	1 paket	Dozasi kasallikni og'irlikiga bog'liq. Davolash kursi 1 haftadan 3 oygacha bo'lishi
100 mg elementar temir (II), 60 mg askorbin kislota	1 tab 1-2 mahal 1 kunda	+	+	+	+	+	1-2 tabletka	

100 mg elementar temir (II), foliy kislota 1,5mg vitamin B12.	1 tabletka 1-2 mahal 1kunda ichga	+	+	+	+	+	1-2 tabletka	mumkin
100 mg elementar temir	1 tabletka 1-2 mahal 1 kunda ichga	+	+	+	+	+	1-2 tabletka	
<b>Eslatma:</b> Anemiyani davolash kasallikdarajasiga qarab, shifokor tomonidan darhol boshlanishi kerak								
<b>Davolash tadbiri (qo'shimcha medikamentoz davo)</b>		<b>Darajasi va turi bo'yicha rejalashtirilgan tibbiy yordam</b>					<b>O'rtacha sutkalik dozirovkasi</b>	<b>Bir kurslik doza</b>
		<b>Ambulator davolash</b>		<b>Statsionar yordam*</b>				
<b>Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi</b>	<b>Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanishi</b>	<b>TTYO/uy sharoitda</b>	<b>OP/OSH P/ KTMPyo</b>	<b>Tuman shifoxonasi</b>	<b>Viloyat miqyosidagi TM</b>	<b>Respublika miqyosidagi TM</b>		
Temir karboksimaltozat 1000 mg temir yoki, 1 kg tana massasiga 20mg temir moslab	1000 mg temir ichiga, 6 kundan so'ng 500 mg temir ichiga	-	-	+	+	+	1500 mg	1500 mg
REPO 2000 Ed	Haftasiga 2-3 mahal teri ostiga yoki vena ichiga, doza individual hisoblanadi	-	-	+	+	+	Kun ora №3	Doza individual tanlanadi
Temir saxarat (III)	100 mg temir 100ml fiziologik eritmaga aralashtirib vena ichiga tomizib 15 minutdan kam bo'lmagan vaqtda yuboriladi, kun ora	-	-	+	+	+	Kun ora №3	Doza kasallikning og'irlik darajasiga qarab tanlanadi, davolash davomiyligi 1 haftadan 3 oygacha davom etishi mumkin
Temir (III) gidrooksid dekstran	Vena ichiga kiritish uchun aralashma 1 ml (50mg elementar temirga ekvivalent)	-	-	+	+	+	Kun ora №3	
Temir (III) gidrooksid	Vena ichiga tomizib infuziya: 5 ml - 100	-	-	+	+	+	Kun ora №3	

	mlda							
Tug`ruqni birinchi davrida yoki qilinishi kerak bo`lgan operatsiyadan oldin: Traneksam kislotasi 15 mg/kg	500 mgdan 2 ta ampula 200ml fiziologik eritmaga aralastirilib vena ichiga tomizib	-	-	+	+	+	Jarroxlik amaliyotidan 30 minut oldin, 30 minut davomida vena ichiga tomizib kiritiladi 1 martalik	1000 mg

### Eslatma:

#### Temir preparatlarini tomir ichiga yuborish uchun asosiy ko`rsatmalar:

- og`iz orqali temir preparatlari bilan davolashning 14 kunlik kursining samarasizligi (davolanishning 2 haftasida Hb darajasi 10 g / l ga ko'tarilmadi);
- o`rtacha va og`ir TTA(gemoglobin <90g/l);
- Temir yetishmovchilik holati: ferritin<15 mkg/l, NTJ < 20%;
- 3-trimestr va tug`ruqdan oldin (gemoglobin darajasi <90g/l) TTAni davolashda birlamchi usulni tanlash
- oshqozon yarasi, og`ir nojo'ya ta'sirlar va boshqalar uchun og'iz orqali temir preparatlarini qo'llashning mumkin emasligi;
- og`iz orqali qabul qilinadigan temir preparatlarini mos kelmasligi.

Temir preparatlarini vena ichiga qabul qilish faqat shifoxona sharoitida yoki kunduzgi shifoxonada, anafilaktik holatlar yuzaga kelganda 24/7 reanimatsiya xizmati mavjud bo`lgan sharoitda ruxsat etiladi.

#### Tu`g`ruqning birinchi davrida yoki rejalashtirilgan kesarcha kesish operatsiyasidan oldingi ko`rsatmalar:

- Temir karboksimaltozat 1000 mg temir yoki, 1 kg tana vazniga 20mg temirni moslab
- Traneksam kislotasi 15 mg/ kg (500mgdan 2ta ampula 200ml fiziologik eritmaga aralastirilib) jarroxlik amaliyotidan 30 minut oldin, 30 minut davomida vena ichiga tomizib kiritiladi 1 martalik

HB 50 g / l va undan past bo'lsa, qizil qon tanachalari 2,2 million / mkl dan kam bo'lsa, TYA davolash ICU sharoitida amalga oshiriladi.

### REJALI XIRURGIK DAVO

Ushbu nozologiyada xirurgik davo ko`rsatilmagan

### NOMEDIKAMENTOZ DAVO/PARHEZ

Ovqatlanish rejimi parhez jadvali va uning davomiyligi	Rejalashtirilgan tibbiy yordam darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator davo		Statsionar yordam		
	TTYO/uy sharoitda	OP/OSHP/KTMP	Tuman shifoxonasi	Viloyat miqyosidagi TM	Respublika miqyosidagi TM
1. Protein, temir, vitaminlar bilan	+	+	+	+	+

boyitilgan oziq-ovqat.					
2. Kundalik qabul qilish foliy kislatasini 30-60 mg, Homiladorlikning II, III oyliklarida va 3 oylik laktatsiya davrida kuniga 400 mkg qabul qilish	+	+	+	+	+

### BIRINCHI, IKKINCHI, UCHINCHI REABILITATSIYA/SKRINING

Reabilitatsiya tadbirlari	Tibbiy xizmat nomi	TTYO/uy sharoitda	OP/OSHP/KTMPyo	Tadbirlarni minimal soni	Reabilitatsiya muddati
<b>Ekspert konsultatsiyasi (shifokor)</b>	1.Oilaviy vrach	+	+	1	Homiladorlikning I, II trimestrlarida va laktatsiya davrning 3 oyligida
	2. Terapevt	+	+	1	
	3. Gematolog (ko'rsatma bilan)	+	+	1	
	4. Akusher-ginekolog ( ko'rsatma bilan )	+	+	1	
<b>Laborator tekshiruvlar</b>	1. Umumiy qon tahlili	+	+	1	Homiladorlikning I, II trimestrlarida va laktatsiya davrning 3 oyligida
	2. Ferretin ( ko'rsatma bilan)	+	+	1	
	3. Umumiy siydik tahlili( ko'rsatma bilan)	+	+	1	
	4. Gijja tuxumlariga najas tahlili (ko'rsatma bilan)	+	+	1	
<b>Reabilitatsiya usullari</b>	1. Protein, temir, vitaminlar bilan boyitilgan oziq-ovqat.	+	+	Homiladorlikning I, II trimestrida va laktatsiya davrning 3 oyligida	Homiladorlikning I, II trimestrida va laktatsiya davrning 3 oyligida
	2. Kuniga 30-60 mg temir va 400 mkg foliy kislotasini qabul qilish	+	+		

**Eslatma:** Anemiya, tug'ruqdan keyingi sepsis, kam vaznli chaqaloqlarning tug'ilishi va erta tug'ilishning oldini olish uchun homilador ayollarga kuniga 30-60 mg dozada profilaktik temir preparatlari va "9 oylik foliy kislotasi" ni qabul qilish tavsiya etiladi. kislotasi" 400 mkg homiladorlikning ikkinchi va uchinchi trimestrlarida (homiladorlikning 14 xaftaligidan) va 3 oylik laktatsiya davrida. Ushbu tavsiya, ayniqsa, homilador ayollarda kamqonlik darajasi 20% va undan ko'p bo'lgan hududlarga, temir tanqisligi rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan ayollarga tegishli (oldingi anemiya, ko'p homiladorlik, bir yildan kamroq vaqt oralig'ida tez-tez homiladorlik, vegetarianlar, qon ketish xavfi yuqori bo'lgan ayollar va boshqalar)

### DISPANSERLASH (“D” RO'YXATIGA BEMORNI DISPANSERLASH)

Dispanserizatsiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OP /OSHP	KTMPyo	Tadbirlar minimal soni	Dispanser nazorati muddati
Mutaxassis (shifokor) maslahati	Oila shifokori ko`rigi	+	+	1	1 oy
<b>Eslatma:</b> Bemorni davolashda klinik va laboratoriya ko'rsatkichlari bo'yicha kutish 1 oygacha kuzatiladi					
Laborator tekshiruv	1. Umumiy qon analizi, ferritin	+	+	1	1 oy
<b>Eslatma:</b> 1 oydan keyin bemorlarda umumiy qon tekshiruvi o'tkaziladi					

### GSDda tez tibbiy yordam

#### Favqulodda kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

- Aktiv qon ketish manbai, o`tkir anemic va sirkulator-gepoksik sindrom bilan kelgan o`tkir postgemorogik temir tanqis anemiya.

## NOZOLOGIYA BO'YICHA BIRINCHI VA SHOSHILINCH TIBBIY YARDIM KO'RSATISH. HOMILADORLIKDA TEMIR YETISHMASLIGI ANEMIYASI

Shoshilinch va birinchi tibbiy yordam ko'rsatish har qanday joydan qon ketishining faol manbai bo'lgan o'tkir gemorragik temir tanqisligi anemiyasi, og'ir anemiya va qon aylanishi-gipoksik sindromlar uchun ko'rsatiladi. Bunday hollarda diagnostika va davolash yordami ko'lami qon ketishiga sabab bo'lgan kasallik va qon ketish manbai bilan belgilanadi. Davolash va diagnostika tadbirlari ixtisoslashtirilgan sog'liqni saqlash muassasalarida qon ketish manbasiga qarab (jarrohlik bo'limlari: jarrohlik, ginekologiya, proktologiya, travmatologiya va boshqalar) milliy klinik protokollar va tegishli nozologiyalar standartlariga muvofiq amalga oshiriladi.

### REABILITATSIYA

USHBU NOZOLOGIYDA TAQDIM ETILMAGAN

### PALLATIV DAVO

USHBU NOZOLOGIYA BO'YICHA TAQDIM ETILMAGAN