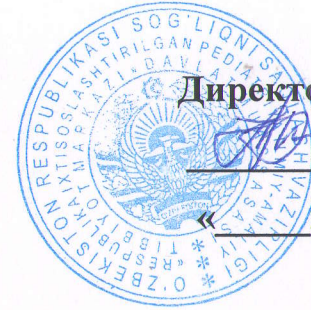


Приложение  
к приказу № 180  
от «23» июня 2025 года  
Министерства здравоохранения  
Республики Узбекистан

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ ПРИ ЦЕЛИАКИИ



**«УТВЕРЖДАЮ»**

**Директор РСНПМЦП МЗ РУз**

**А.А. Абдукаюмов**

**\_\_\_\_\_ 2025 год**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЦЕЛИАКИИ**

**Ташкент 2025**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ**  
**ЦЕЛИАКИИ**

**НАИМЕНОВАНИЕ (КОД) НОЗОЛОГИИ НАЦИОНАЛЬНОГО КЛИНИЧЕСКОГО СТАНДАРТА, НАИМЕНОВАНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ДИАГНОСТИКОЙ И ЛЕЧЕНИЕМ**

Код по МКБ-10/11 :	Название нозологии:	Специалисты, привлекаемые по нозологии для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты, занимающиеся нозологией для диагностики и лечения в условиях стационара	
		Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены	Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены
К 90,0	ЦЕЛИАКИЯ	1. Педиатр	Кардиолог	1. Педиатр	Кардиолог
DA95		2. Гастроэнтеролог	Невропатолог	2. Гастроэнтеролог	Невропатолог
			Эндокринолог		эндокринолог
			Физиотерапевт		Физиотерапевт
			Детский гинеколог		Детский гинеколог
			Гематолог		Гематолог

**ПЛАНОВАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ЦЕЛИАКИИ**

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	По уровню и виду плановой медицинской помощи					Минимальное количество осмотров или исследований	Длительность лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*				
		СВП/СП	МЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Консультация <b>главного</b> специалиста (врача)	1. Педиатр	+	+	+	+	+	В год 2 раза	когда фактор риска не выявлен: 3-5 дней; при выявлении фактора риска: до улучшения состояния
	2. Гастроэнтеролог		+	+	+	+	В год 2 раза	
<b>Примечание:</b>								
Консультация <b>специалиста (врача) (дополнительно)</b>	Кардиолог		+	+	+	+	В год 1 раз	
	Невропатолог		+	+	+	+	В год 1 раз	
	эндокринолог			+	+	+	В год 1 раз	
	Физиотерапевт			+	+	+	В год 1 раз	
	Детский гинеколог			+	+	+	По показаниям	
	Гематолог			+	+	+	По показаниям	
<b>Примечание: (по показаниям)</b>								
<b>Основные лабораторные исследования</b>	Основные:							
	1. Общий (клинический) анализ крови	+	+	+	+	+	В год 2 раза	
	2. Общий (клинический) анализ мочи	+	+	+	+	+	В год 2 раза	
	3. Биохимический анализ крови	+	+	+	+	+	В год 2 раза	
	4. копрология	+	+	+	+	+	В год 2 раза	

	5. Анализы крови на целиакию (анти-тТГ IgA, анти-тТГ IgG, селективный IgA, анти-ДПП (антидезамидированные пептиды глиаина), антитела к глиадину (АГА), анти-ЕМА)				+	+	1 раз	
	6. генетическое тестирование (HLA класс II)				+	+	1 раз	

**Примечание:**

<b>Дополнительные лабораторные исследования</b>	1. Витамин Д				+	+	В год 1 раз	
	2. Цинк				+	+	По показаниям	
	3. Гормоны				+	+	По показаниям	
	4. Маркеры гепатита				+	+	По показаниям	
	5. Эластаза				+	+	По показаниям	
	6. Альфа 1 антитрипсин				+	+	По показаниям	

**Примечание: (по показаниям)**

	1. Эзофагогастро-дуоденоскопия, биопсия залуковичного отдела двенадцатиперстной кишки				+	+	По показаниям	
	2. рентгенография	+	+	+	+	+	По показаниям	
	3. УЗИ органов брюшной области	+	+	+	+	+	В год 2 раза	

**Примечание:**

<b>Дополнительные инструментальные исследования</b>	1. Видеокапсульная эндоскопия (ВКЭ)				+	+	По показаниям	
	2. ЭХОКГ		+	+	+	+	По показаниям	
	3. ЭКГ		+	+	+	+	По показаниям	
	4. МСКТ				+	+	По показаниям	
	5. ирригорафия				+	+	По показаниям	
	7. пассаж				+	+	По показаниям	

**Примечание: (по показаниям)**

**\*ИНСТРУКЦИЯ ПО СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:** (здесь письменные инструкции по стационарному лечению, возникающие в процессе амбулаторного



Международное непатентованное название препарата.	Дозировка и способ применения препарата	СВП/СП	СВП/СП	ые (городские) больницы	учреждения областного уровня	учреждения республиканского уровня	осмотров или исследований	Длительность лечения
<b>1.</b>	<b>1.</b>							
Saccharomyces boulardii, Bacillus clausii	Перорально в возрастных дозировках	+	+	+	+	+		1-2 уп
Железа (III) гидроксид полимальтозат Железа (III) гидроксид декстран	Перорально В/м,в/в 3-5 мг элементарного железа /кг веса, профилактически – 2 мг/кг	+	+	+	+	+	Перорально В/м,в/в 3-5 мг элементарного железа /кг веса, профилактически – 2 мг/кг	5 амп
Панкреатин микросферический	Перорально 1000-2000 ЕД липаз/кг веса	+	+	+	+	+	Перорально 1000-2000 ЕД липаз/кг веса	2 уп
Кальций карбонат, кальций цитрат	Перорально в возрастных дозировках 400-1200 мг/сут	+	+	+	+	+	Перорально в возрастных дозировках 400-1200 мг/сут	1 уп
Фолиевая кислота	Перорально 1 мг/день через 3 месяца снижение дозы до 400-800 мкг/день.	+	+	+	+	+	Перорально 1 мг/день через 3 месяца снижение дозы до 400-800 мкг/день.	1 уп
Раствор глюкозы	Внутривенно капельно 5-10 мл/кг	+	+	+	+	+	Внутривенно капельно 5-10 мл/кг	5 -10 фл
Физиологический раствор 0,9%, раствор Ринген лактат, Реосорбилакт	Внутривенно капельно 5-10 мл/кг	+	+	+	+	+	Внутривенно капельно 5-10 мл/кг	5-10 фл
Холекальциферол	Перорально 6000 МЕ/сут до нормализации уровня витамина D в сыворотке крови, профилактическая доза - 2000 МЕ	+	+	+	+	+	Перорально 6000 МЕ/сут до нормализации уровня витамина D в сыворотке крови, профилактическая доза - 2000 МЕ	1 фл
Преднизолон	В/м,в/в 1-2мг/кг			+	+	+	В/м,в/в 1-2мг/кг	5-10 амп
Фуросемид	в/в 1 мг/кг			+	+	+	в/в 1 мг/кг	5 амп

Октреотид	п/к или в/в 50-3000 мкг/сут			+	+	+	п/к или в/в 50-3000 мкг/сут	10-20 амп
Ондансетрон	в/м, в/в 0,1 мг/кг	+	+	+	+	+	в/м, в/в 0,1 мг/кг	5-10 амп
Альбумин 20%	в/в 3-5 мл/кг			+	+	+	в/в 3-5 мл/кг	Курсатма бўйича
Нифуроксазид	Перорально в возрастных дозировках	+	+	+	+	+	Перорально в возрастных дозировках	1 уп
Рифаксимин	20-30 мг/кг/сут						20-30 мг/кг/сут	
Метронидазол	22,5 мг/кг						22,5 мг/кг	
Эритропоэтин	в/в 40 МЕ/кг			+	+	+	в/в 40 МЕ/кг	5 фл
Левокарнитин	в/в перорально 100 мг/кг	+	+	+	+	+	в/в перорально 100 мг/кг	5 -10 амп 1 уп
Будесонид	Перорально 3 мг 3 р/день				+	+	Перорально 3 мг 3 р/день	1 уп
Азатиоприн	Перорально 2-2,5 мг/кг/день				+	+	Перорально 2-2,5 мг/кг/день	1 уп
<b>Примечание: (по показаниям)</b>								

(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	По уровню и виду плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*		
Диетический стол и его продолжительность	СВП/СП	СВП/СП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
1. Стол №4 БЦ	+	+	+	+	+
2. Безглютеновая диета пожизненно					

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЗДОРОВОГО КОНТИНГЕНТА/ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ КОНТИНГЕНТА ПАЦИЕНТОВ «Д»)

Диспансерные мероприятия	Название медицинских услуг	СВП/СП	МЦП	Минимально е число мероприятий	Период диспансерного наблюдения
Консультация специалиста (врача)	1. СВ	+	+	2 раза в год	1. Наблюдение врача в течение 1-3 месяцев после лечения в первичном стационаре; 2. затем в 1-й год каждые 3 месяца, в последующие годы 2 раза в год проводят контроль «Д». ;
	2. гастроэнтеролог	+	+	2 раза в год	
	3. ЛОР		+	По показаниям	
	4. стоматолог		+	По показаниям	
	5. невропатолог		+	По показаниям	
	6.Эндокринолог		+	По показаниям	
	7. гематолог		+	По показаниям	
	8.гинеколог		+	По показаниям	
<b>Примечание:</b>					
Лабораторные исследования	1. Общий (клинический) анализ крови	+	+	2 раза в год	
	2. Общий (клинический) анализ мочи	+	+	2 раза в год	
	3. Биохимический анализ крови	+	+	2 раза в год	
	4. копрология	+	+	2 раза в год	
<b>Примечание:</b>					
Инструментальные исследования	УЗИ органов брюшной области	+	+	В год 2 раза	
<b>Примечание:</b>					