

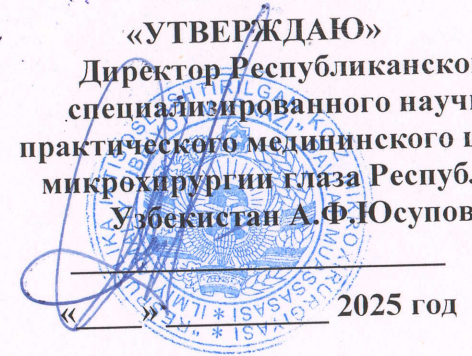
Приложение  
к приказу № 180  
от «23» июня 2025 года  
Министерства здравоохранения  
Республики Узбекистан

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**  
**ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**  
**КАФЕДРА ОФТАЛЬМОЛОГИИ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ**  
**«ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ»**

**ТАШКЕНТ 2025**

**«УТВЕРЖДАЮ»**  
Директор Республиканского  
специализированного научно-  
практического медицинского центра  
микрохирургии глаза Республики  
Узбекистан А.Ф.Юсупов



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ**  
**« ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ »**

ТАШКЕНТ 2025

## ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ

### НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ ДЕГЕНЕРАЦИИ МАКУЛЫ И ЗАДНЕГО ПОЛЮСА ГЛАЗНОГО ЯБЛОКА

Наименование национального стандарта (код), специалисты вовлекаемые для диагностики и лечения по нозологии

Кодирование по МКБ 10/11	Наименование нозологии:	Специалисты, занимающиеся амбулаторной диагностикой по данной нозологии		Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением данной нозологии в условиях стационара	
		Основной специалист	Дополнительные специалисты	Основной специалист	Дополнительные специалисты
Н 36.0	Диабетическая ретинопатия	Семейный врач Офтальмолог	Эндокринолог	Офтальмолог	Эндокринолог

## МЕРОПРИЯТИЯ ПО ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ, РЕАБИЛИТАЦИИ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ КОНЬЮНКТИВИТ

Диагностические мероприятия	Наименование медицинских услуг	Виды и степень медицинской помощи					Минимальное количество Медицинских услуг и обследований	Курс лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
<b>Основной специалист (врач) консультация</b>	Жалобы и сбор анамнеза (сбор анамнеза болезни и жизни)	+	+	+	+	+	3-4	регулярно
	Объективный осмотр	+	+	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	Каждый день до выписки пациента
	Клинико-инструментальное обследование	+	+	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	Каждый день до выписки пациента
	Ежедневное наблюдение врачом-офтальмологом, а также процедуры и поддерживающий уход медицинским работником среднего и младшего звена.	-	-	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	регулярно
<b>Примечание: Выявление фактора риска при обращении пациента; рекомендуется лечение; рекомендации наблюдению в амбулаторных условиях.</b>								
<b>Специалист дополнительный консультация</b>	1. Жалобы и сбор анамнеза.	+	+	+	+	+	-	-
	2. Объективный осмотр	+	+	+	+	+	-	-
	3. Физикальное и клиническое обследование	+	+	+	+	+	-	-
<b>Примечание: (по показаниям) в случае наличия у пациента дополнительных других или сопутствующих заболеваний по показаниям ему необходимо пройти обследование у других соответствующих специалистов узкого профиля, перечисленных в Национальном клиническом протоколе; при выявлении осложнений, а также в случаях, когда показано оперативное вмешательство, проводится срочная консультация хирурга в зависимости от состояния больного направляют на стационарное лечение.</b>								
<b>Основные Лабораторные исследования</b>	Общий (клинический) анализ крови	-	-	+	+	+	1-2	-
	Определение уровня сахара в крови	+	-	+	+	+	1	-
<b>Примечание: при подозрении на диабетическую ретинопатию лабораторные анализы проводятся как в амбулаторных условиях, так и в стационарах</b>								
<b>Дополнительные</b>	Биохимия крови	-	-	+	+	+	-	-

<b>Лабораторные исследования</b>	Коагулограмма (МНО, ПТИ)	-	-	+	+	+	1-2	-
	Креатинфосфокиназа МВ фракция(КФК-МВ)	-	-	+	+	+	1-2	-
	Определение гликозилированного гемоглобина (HbA1c), липопротеидов низкой плотности, триглицеридов, содержание холестерина липопротеидов высокой плотности крови.	-	-	+	+	+	1-2	-

Примечание: (По показаниям). При подозрении на диабетическую ретинопатию могут проводиться лабораторные исследования врачом в амбулаторных условиях и в стационарах. При выявлении сопутствующих заболеваний во время консультации пациента проводятся существующие лабораторные исследования на уровне медицинских учреждений.

<b>Основные Инструментальные исследования</b>	Визиометрия	-	-	+	+	+	1-2	по показаниям
	Тонометрия	-	-	+	+	+	1-2	по показаниям
	Осмотр с боковым освещением	-	-	+	+	+	1-2	по показаниям
	Биомикроофтальмоскопия	-	-	+	+	+	1-2	по показаниям
	Гониоскопия	-	-	+	+	+	1-2	по показаниям

Примечание

<b>Дополнительные Инструментальные исследования</b>	Флюоресцентная ангиография глазного дна	-	-	+	+	+	1	по показаниям
	Оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора в режиме ангиографии	-	-	+	+	+	1	по показаниям
	Периметрия	-	-	+	+	+	1	по показаниям

Примечание: (по показаниям) инструментальную диагностику проводят в стационаре по показаниям.

При наличии показаний к лечению в медицинском учреждении другого уровня оно будет направлено вместе с результатами обследования.

Повторное инструментальное диагностическое обследование проводится только по показанию профильного специалиста или в процессе стационарного лечения.

**Показания к стационарному лечению:**

Тяжелые осложнения

**(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)**

Лечебные мероприятия <b>(основные)</b>		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственных средств	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Фенофибрат трайкор	145 мг 1 раз/сут	+	+	+	+	+	Лечение подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента	Лечение подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Ингибиторы ангиогенеза	-Афлиберцепт Интравитреальное введение один раз в месяц 0,05 мл (5 инъекций), затем инъекции будут проводиться с интервалом в два месяца. -Ранибизумаб Интравитреальное введение один раз в месяц 0,05 мл (5 инъекций), затем инъекции будут проводиться с интервалом в один месяц.	-	-	+	+	+	Индивидуально, по показаниям	Индивидуально, по показаниям
Глюкокортикоиды для местного и системного	Дексаметазон инстилляций в конъюнктивальную	+	+	+	+	+	Индивидуально, по показаниям	Индивидуально, по показаниям

применения в офтальмологии	полость по 2 капли 6 раз в сутки (после операции и далее по убывающей схеме)							
Глюкокортикоиды для местного и системного применения в офтальмологии	Триамцинолона ацетонид* 0,4 мл (4 мг) для интравитреального введения	+	+	+	+	+	1-2 дня	Индивидуально, по показаниям
Бета-адреноблокаторы селективные	Бетаксолол инстилляций в конъюнктивальную полость по 2 капли 2 раза в сутки (при ДР, сопровождающейся повышением ВГД)	+	+	+	+	+	Индивидуально, по показаниям	Индивидуально, по показаниям
Нестероидный противовоспалительный препарат для местного применения в офтальмологии	Бромфенак капли глазные Инстилляций в конъюнктивальную полость по 1 капле 2 раз в сутки 14 дней (для профилактики послеоперационного воспаления)	+	+	+	+	+	Лечение подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента	Лечение подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента
Антикоагулянт	Гепарин натрия По 750 ЕД, 7-10 инъекций ретробульбарно и/или по 3000 ЕД в подкожную клетчатку живота 1 раз в день 5-10 дней	+	+	+	+	+	Лечение подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента	Лечение подбирается индивидуально, в зависимости от степени тяжести, возраста пациента

Примечание: Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от тяжести и стадии заболевания.

### (ПЛАНОВАЯ ОПЕРАЦИЯ)

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	По уровню и виду плановой медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Название хирургической процедуры/вмешательства /					

лечения					
1. Интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза (в случае тяжелых осложнений)	-	-	+	+	+
2. Стандартная панретинальная лазеркоагуляция					
3. Витреоретинальная хирургия					

**(ЛЕЧЕБНАЯ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)**

Режим питания	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Диетический стол и его продолжительность					
1. Стол №9.	-	-	+	+	+
Примечание:	Диетический стол №9 при удовлетворительном состоянии больного При аллергии стол № 5				

**(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)**

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Длительность диспансерного наблюдения
Консультация специалиста	не требуется	-	-	Индивидуально, по показаниям	Индивидуально, по показаниям
<b>Примечание: Основной специалист - семейный врач, офтальмолог. По показаниям привлекаются дополнительные специалисты (Эндокринолог)</b>					
Лабораторные исследования	не требуется	-	-	Индивидуально, по показаниям	Индивидуально, по показаниям
	не требуется	-	-	Индивидуально, по показаниям	Индивидуально, по показаниям

<b>Инструментальные исследования</b>	<b>не требуется</b>	-	-	Индивидуально, по показаниям	Индивидуально, по показаниям
--------------------------------------	---------------------	---	---	------------------------------	------------------------------

**Примечание:** Рекомендуется диспансерное наблюдение пациента в течение 6 мес после выписки из стационара; по показаниям клинические, лабораторные исследования. При осложненном течении заболевания консультация узких специалистов по показаниям.

**(РЕАБИЛИТАЦИЯ)** Примечание: В зависимости от выявленных осложнений больной находится под наблюдением врачей - специалистов (офтальмолог, эндокринолог). Специальные направления реабилитации при диабетической ретинопатии нет.