

Приложение 2  
к приказу № 180  
от «23» июня 2025 года  
Министерства здравоохранения  
Республики Узбекистан

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН  
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ  
МАТЕРИ И РЕБЕНКА**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ  
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ.**

**ТАШКЕНТ – 2025**



**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО НОЗОЛОГИИ  
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ.**

Кодирование по ХКТ-10/11:	Нозологическое название:	Специалисты, привлекаемые по нозологии для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты, занимающиеся нозологиями для стационарной диагностики и лечения	
		Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены	Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены
<b>МКБ-10</b>					
<b>О99.0</b>	Анемия, осложняющая беременность, деторождение и послеродовый период	Акушер-гинеколог	Гематолог, терапевт	Акушер-гинеколог	Гематолог, терапевт
<b>МКБ-11</b>					
<b>JB64.0</b>	Анемия, осложняющая беременность, роды и послеродовый период	Семейный врач	Гематолог, терапевт	Акушер-гинеколог	Гематолог, терапевт

**ПЛАНОВАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПАНСЕРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО НОЗОЛОГИИ  
ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	По уровню и виду плановой медицинской помощи					Минимальное количество услуг или обследований	Продолжительность лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка*				
		СП, ССВП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
<b>Основные консультации специалиста (врача)</b>	1. Медицинское обследование (сбор анамнеза, выявление факторов риска, общий осмотр, физикальное обследование)	Семейный врач	Семейный врач, акушер-гинеколог	Акушер-гинеколог, терапевт	Акушер-гинеколог, терапевт	Акушер-гинеколог, терапевт	2	В зависимости от степени тяжести заболевания: от 2 недель до 3 месяцев
	2. Рекомендации по устранению	Семейный врач	Семейный врач,	Акушер-гинеколог,	Акушер-гинеколог,	Акушер-гинеколог,	2	В зависимости от степени тяжести

	факторов риска		акушер-гинеколог	терапевт	терапевт	терапевт		заболевания: от 2 недель до 3 месяцев
<b>Примечание:</b>								
<b>Консультация специалиста (врача) (дополнительно)</b>	1. Жалобы и анамнез (анамнез болезни и жизни)	Терапевт, акушер-гинеколог	Терапевт, гематолог,	Гематолог	Гематолог	Гематолог	1	В зависимости от степени тяжести заболевания: от 2 недель до 3 месяцев
	2. Объективный осмотр	Терапевт, акушер-гинеколог	Терапевт, гематолог,	Гематолог	Гематолог	Гематолог	1	
	3. Физикальное и клиническое обследование	Терапевт, акушер-гинеколог	Терапевт, гематолог,	Гематолог	Гематолог	Гематолог	1	
<b>Примечание:</b> в случае наличия у пациента дополнительных других или сопутствующих заболеваний в соответствии с инструкцией он обязан пройти обследование у специалистов других соответствующих узких областей, указанных в Национальных клинических протоколах. При выявлении заболевания в осложненном состоянии, а также в случаях, когда показано оперативное вмешательство, проводится срочная хирургическая консультация, в зависимости от состояния больного направляют в стационар на стационарное лечение и/или операция.								
<b>Основные лабораторные анализы</b>	1. Общий (клинический) анализ крови	+	+	+	+	+	1	В зависимости от степени тяжести заболевания: от 2 недель до 3 месяцев
<b>Примечание:</b> Повторное лабораторное обследование проводится только по назначению специалиста или в процессе лечения.								
<p>1. При уровне Hb между 90 и 109 г/л, ферритин &lt;15 мкг/л врач должен назначить 120 мг препарата элементарного железа и 400 мг фолиевой кислоты в сутки в течение 2 недель, при отсутствии эффекта, т.е. Hb не повысился на 10г/л, показана парентеральная терапия в условиях дневного стационара.</p> <p>2. В сроках 26-34 недели - при уровне гемоглобина &lt;105 г/л, эритроцитов &lt;3,5x10<sup>12</sup>/л, гематокрит &lt;33%, ферритина &lt;15 мкг/л, сывороточного железа &lt;15 мкмоль/л; НТЖ &lt; 20%, показана пероральная терапия препаратами железа 120 мг, при отсутствии эффекта, т.е. Hb не повысился на 10г/л в течении 2 недель, показана парентеральная терапия в условиях дневного стационара.</p> <p>3. В сроках 26-34 недели при уровне гемоглобина &lt;90 г/л, эритроцитов &lt; 3,5x10<sup>12</sup>/л, гематокрит &lt; 33%, ферритина &lt;15 мкг/л., сывороточного железа &lt;15 мкмоль/л; НТЖ &lt; 20% назначаются парентеральные препараты железа в условиях дневного стационара. Также имеются рекомендации о добавлении после 34 недель беременности при уровне гемоглобина &lt; 80 г/л к парентеральным препаратам железа препаратов рекомбинантного человеческого эритропоэтина (РЭПО).</p>								
<b>Дополнительные лабораторные анализы</b>	1. Кровь на определение ферритина	-	-	+	+	+	1	В зависимости от степени тяжести заболевания: от 2

	2. Сывороточное железо	-	-	+	+	+	1	недель до 3 месяцев
	4. ОЖСС	-	-	+	+	+	1	
	5. НТЖ	-	-	+	+	+	1	
	6. Биохимический анализ крови	+	+	+	+	+	1	
	7. Кал на яйца глист	+	+	+	+	+	1	
	8. Анализ мочи по Нечипоренко	+	+	+	+	+	1	

**Примечание:** Повторное лабораторное обследование проводится только по назначению специалиста в процессе лечения.

<b>Основные инструментальные исследования</b>	1. УЗД	-	+	+	+	+	1	В зависимости от степени тяжести заболевания: от 2 недель до 3 месяцев
---	--------	---	---	---	---	---	---	--

**Примечание:** Повторное инструментальное обследование проводится только по назначению специалиста в процессе лечения.

<b>Дополнительные инструментальные исследования</b>	1. Допплер	-	+	+	+	+	1	В зависимости от степени тяжести заболевания: от 2 недель до 3 месяцев
	2. КТГ	-	+	+	+	+	1	
	3. Исследование костного мозга	-	-	-	+	+	1	

**Примечание:** Инструментальные диагностические исследования проводятся лечащим врачом. При наличии показаний к лечению в медицинском учреждении другого уровня пациент должен быть направлен с копиями обследования. Инструментальное диагностическое обследование повторяются только по назначению специалиста в процессе лечения.

**ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛЬНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:**

- Тяжелая анемия (при уровне гемоглобина  $\leq 70$  г/л)
- Отсутствие эффекта от антианемической терапии в амбулаторных условиях.

Госпитализация в реанимационное отделение показано при экстремальной анемии: уровень гемоглобина  $\leq 50$  г/л

**МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

Лечебные мероприятия (основные медикаменты)		По уровню и виду плановой медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка				
Лекарства	Дозировка и	СП, ССВП	МПЦП	Районные (городские)	Медицинские учреждения	Медицинские учреждения		

(международно непатентованное) название	способ применения препарата			больницы	областного уровня	республиканского уровня		
Железа в липосомальной форме-19,2 мг, аскорбиновой кислоты- 60 мг	Прием 1 саше 1 раз в день	+	+	+	+	+	1 саше	Дозировка зависит от степени тяжести заболевания. Курс лечения может составлять от недель до 3 месяцев
100 мг элементарного железа (II), 60 мг аскорбиновой кислоты.	1 таблетки 1-2 раза в день внутрь	+	+	+	+	+	1-2 таблетки	
100 мг элементарного железа (II), фолиевая кислота 1,5 мг витамин B12.	1 таблетки 1-2 раза в день внутрь	+	+	+	+	+	1-2 таблетки	
100 мг элементарного железа	1 таблетки 1-2 раза в день внутрь	+	+	+	+	+	1-2 таблетки	

**Примечание:** Лечение анемии должно быть начато незамедлительно лечащим врачом с зависимости от уровня учреждения.

Лечебные мероприятия (дополнительные медикаменты)		По уровню и виду плановой медицинской помощи					Средний суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка				
Лекарства (международно непатентованное) название	Дозировка и способ применения препарата	СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Карбоксимальтозат железа 1000 мг железа или, соответственно, 20 мг железа в расчете на 1 кг веса тела	1000 мг в/в, через 6 дней 500мг в/в	-	-	+	+	+	1500 мг	1500 мг
РЕПО 2000 Ед	Подкожно или внутривенно 2-3 раза в неделю, дозы подбираются индивидуально	-	-	+	+	+	Через день №3	Индивидуальный подбор дозы

Сахарат железа (III)	100 мг железа, внутривенно капельно в 100 мл физиологического раствора, не менее, чем в течение 15 минут через день	-	-	+	+	+	Через день №3	Дозировка зависит от степени тяжести заболевания. Курс лечения может составлять от недель до 3 месяцев
Железа (III) гидроксид декстран	Раствор для внутривенного введения 1 мл (эквивалентно 50 мг элементарного железа)	-	-	+	+	+	Через день №3	
Железа (III) гидроксид	Внутривенная капельная инфузия: 5 мл -100 мг железа в 100 мл физиологического раствора	-	-	+	+	+	Через день №3	
В первом периоде родов или при предстоящей операции: Транексамовая кислота из расчета 15 мг/ кг	2 ампулы по 500 мг в 200 мл физ. раствора NaCl в/в капельно	-	-	+	+	+	В/в капельно в течение 30 мин. за 30 мин до операции однократно	1000 мг

#### Примечания:

**Основными показаниями к внутривенному введению препаратов железа являются:**

- неэффективность 14-дневного курса лечения пероральными препаратами железа (уровень Hb не поднялся на 10 г/л за 2 недели лечения);
- умеренная и тяжелая ЖДА (гемоглобин <90 г/л) после 14 недель гестации;
- Железодефицитные состояния: ферритин <15 мкг/л, НТЖ < 20%;
- метод первого выбора при лечении ЖДА в III триместре и перед родами (уровень гемоглобина < 90 г/л);
- невозможность применения оральных препаратов железа при язвенной болезни желудка, выраженных побочных эффектах и т. д;
- непереносимости оральных препаратов железа.

Внутривенное введение препаратов железа допускается только в условиях стационара, в том числе дневного, при круглосуточном доступе службы реанимации в случае возникновения анафилактических реакций.

**В первом периоде родов или при предстоящей операции кесарева сечения показаны:**

- ✓ Карбоксимальтозат железа 1000 мг железа или, соответственно, 20 мг железа в расчете на 1 кг веса тела
  - ✓ Транексамовая кислота из расчета 15 мг/ кг (2 ампулы по 500мг в 200мл физ. раствора NaCl) в/в капельно в течение 30 мин. за 30 мин до операции
- При Нв 50г/л и ниже, эритроцитах менее 2,2 млн/мкл лечение ЖДА проводится в условиях ОРИТ.

### ПЛАНОВАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ

При данной нозологии плановое хирургическое лечение не показано

### ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА

Режим питания	По уровню и виду плановой медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка		
	СВП/СП	КТМП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
Диетическая таблица и ее продолжительность					
1. Питание, обогащенное белком, железом, витаминами.	+	+	+	+	+
2. Ежедневно прием 30-60 мг в сутки и фолиевой кислоты 400 мкг во II, III триместрах беременности и в течение 3 месяцев лактации	+	+	+	+	+

### ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ

Профилактические меры	Название медицинских услуг	СВП/СП	МПЦП	Минимальное количество событий	Период профилактики
Консультация эксперта (врача)	1. Семейный врач	+	+	1	II, III триместры беременности и в течение 3 месяцев лактации
	2. Терапевт	+	+	1	
	3. Гематолог (по показаниям)	+	+	1	
	4. Акушер-гинеколог (по показаниям)	+	+	1	
Лабораторные испытания	1. Общий анализ крович	+	+	1	II, III триместры

	2. Ферритин (по показаниям)	+	+	1	беременности и в течение 3 месяцев лактации
	3. Общий анализ мочи (по показаниям)	+	+	1	
	4. Кал на яйца глист (по показаниям)	+	+	1	
<b>Методы профилактики</b>	1. Питание, обогащенное белком, железом, витаминами.	+	+	II, III триместры беременности и в течение 3 месяцев лактации	II, III триместры беременности и в течение 3 месяцев лактации
	2. Ежедневно прием 30-60 мг в сутки и фолиевой кислоты 400 мкг во II, III триместрах беременности и в течение 3 месяцев лактации	+	+		

**Примечание:** Для профилактики анемии, послеродового сепсиса, рождения маловесных детей, предупреждения преждевременных родов беременным рекомендуется ежедневный профилактический прием внутрь препаратов железа в дозе 30-60 мг в сутки и «9 месяцев фолиевой кислоты» 400 мкг во II, III триместрах беременности (с 14 недель гестации) и в течение 3 месяцев лактации. Особенно эта рекомендация относится к регионам с частотой распространенности анемии у беременных 20% и более, у женщин с повышенным риском развития дефицита железа (предшествующая анемия в анамнезе, многоплодная беременность, частые беременности с интервалом менее года, вегетарианок, женщин с повышенным риском кровотечения и т.п.).

### ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ (ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНОГО НА «Д» УЧЁТЕ)

Мероприятия по проведению диспансеризации	Название медицинских услуг	ПСВ/СП	МПЦП	Минимальное количество	Период диспансерного наблюдения
Консультация специалиста (врача)	Осмотр семейного врача	+	+	1	1 месяц
<b>Примечание.</b> При излечивании больного от ЖДА по клиническим и лабораторным показателям проводится наблюдение до 1 месяца					
Лабораторное исследования	1. Общий анализ крови, ферритин	+	+	1	1 месяц
<b>Примечание:</b> Через 1 месяц у больных проводят общий анализ крови					

### ЭКСТРЕННАЯ (СКОРАЯ) МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГСД

**Показания для экстренной госпитализации:**

- острая постгеморрагическая железодефицитная анемия с активным источником кровотечения любой локализации, выраженным анемическим и циркуляторно-гипоксическим синдромами.

## ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ И ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ НОЗОЛОГИИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Оказание скорой и экстренной медицинской помощи показано в случаях острой потсгеморрагической железодефицитной анемии с активным источником кровотечения любой локализации, выраженным анемическим и циркуляторно-гипоксическим синдромами. В таких случаях объем лечебно-диагностической помощи определяется заболеванием, обусловившим кровотечение и источником кровотечения. Лечебно-диагностические мероприятия проводятся в профильных ЛПУ в зависимости от источника кровотечения (отделения хирургического профиля: хирургию, гинекологию, проктологию, травматологию и т.д.) в соответствии с национальными клиническими протоколами и стандартами соответствующих нозологий.

#### **РЕАБИЛИТАЦИЯ**

При данной нозологии не предусмотрено

#### **ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

При данной нозологии не предусмотрено