



O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRINING BUYRUG‘I

20 24 yil “09-” sentabr

№ 290

Toshkent sh.

Davolash profilaktika muassasalari uchun Milliy klinik protokol va Milliy klinik standartlarni tasdiqlash hamda tibbiyot amaliyotiga joriy etish to‘g‘risida

O‘zbekiston Respublikasi Prezidenti huzurida 2024-yil 5-fevralda bo‘lib o‘tgan 9-son yig‘ilish bayonida berilgan xalqaro tajriba asosida 300 ta klinik protokol va standartlarni ishlab chiqish topshirig‘i ijrosini ta‘minlash maqsadida, **buyuraman:**

1. Davolash profilaktika muassasalarida ko‘rsatiladigan ambulator, statsionar yordam xususiyatlari hamda tibbiy yordam ko‘rsatish hajmidan kelib chiqib 38 ta tibbiyot yo‘nalishlaridan 110 ta nozologiyalari bo‘yicha xorijiy tajriba asosida ishlab chiqilgan Milliy klinik protokollar **ro‘yxati 1-ilovaga;**

2. Sog‘liqni saqlash vazirligining joriy yil 29-martdagi 107-son hamda 14-iyundagi 195-son buyruqlari bilan tasdiqlangan 31 ta tibbiyot yo‘nalishlaridan 71 ta nozologiyalar bo‘yicha Milliy klinik protokollarga muvofiq ishlab chiqilgan Milliy klinik standartlar **ro‘yxati 2-ilovaga muvofiq tasdiqlansin.**

3. Tibbiy yordamni tashkillashtirish departamenti (U.Gaziyeva), Onalik va bolalikni muhofaza qilish boshqarmasi (F.A.Fozilova), Xususiy tibbiyot va tibbiy turizmni rivojlantirish bo‘limi (Sh.Gulyamov), Tibbiy sug‘urta boshqarmasi (Sh.Almardanov), Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish bo‘limi (S.Ubaydullayeva), Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari, Tibbiyot oliy ta‘lim muassasalari rahbarlari, Sog‘liqni saqlash vazirligining Bosh mutaxassis (konsultant)lari:

mazkur buyruqning 1- va 2-ilovalaridagi Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni barcha davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalariga yetkazilishi ta‘minlansin.

4. Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish bo‘limi (S.Ubaydullayeva), Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari, Tibbiyot oliy ta‘lim muassasalari rahbarlari, Sog‘liqni saqlash vazirligining Bosh mutaxassis (konsultant)lari,

Barcha davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalarida ko‘rsatiladigan ambulator va statsionar yordam xususiyatlari hamda tibbiy yordam ko‘rsatish hajmidan kelib chiqib 3 oy muddatda 1-ilovadagi 38 ta tibbiyot

yo'nalishlaridan 110 ta nozologiyalari bo'yicha ishlab chiqilgan Milliy klinik protokollarga muvofiq Milliy klinik standartlari ishlab chiqilsin va tasdiqlansin;

2025-yil 10-yanvarga qadar mazkur buyruqning ilovalarida keltirilgan nozologiyalar bo'yicha ishlab chiqilgan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni barcha davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalarining amaliyotiga bosqichma-bosqich joriy qilinsin, **bunda:**

Sog'liqni saqlash vazirining 2024-yil 23-fevraldagi 52-son buyrug'idagi Metodologiyaning ikkinchi bosqichiga muvofiq mazkur buyruq bilan tasdiqlangan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarning mazmun mohiyati yuzasidan onlayn/oflayn o'quv-seminarlar, master-klasslar o'tkazilsin;

Metodologiyaning uchinchi bosqichiga muvofiq mazkur buyruq bilan tasdiqlangan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarga bo'yicha tashxislash va davolash jarayonini olib borishni yo'lga qo'yish maqsadida baholash va monitoringni o'tkazish orqali amaliy yordam ko'rsatish ishlari olib borilsin.

5. Fan-ta'lim va innovatsiyalar boshqarmasi (O'.Ismailov) tasdiqlangan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni 2025-2026 o'quv yilidan boshlab O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tizimidagi tibbiy oliy ta'lim muassasalarining bakalavriat, magistratura, klinik ordinatura bosqichlari, shuningdek shifokorlarni qayta tayyorlash va malakasini oshirish bo'yicha o'quv dasturlariga kiritilgan holda ta'lim jarayonini tashkil qilinishini ta'minlasin.

6. Qoraqalpog'iston Respublikasi sog'liqni saqlash vaziri, viloyatlar va Toshkent shahar sog'liqni saqlash boshqarmalari boshliqlariga mazkur buyruq bilan tasdiqlangan nozologiyalar bo'yicha Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalarida amaliyotga joriy etilishini nazorat qilish vazifasi yuklatilsin.

7. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tasarrufidagi barcha davolash-profilaktika muassasalari hamda respublika tibbiyot oliy ta'lim muassasalari rahbarlari Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni ishlab chiqish, amaliyotga joriy qilish yuzasidan o'quv seminarlar o'tkazish va monitoring jarayonlariga jalb etilgan mutaxassislarga yetarli shart-sharoit yaratish, qonunchilikda belgilangan tartibda rag'batlantirib borish choralarini ko'rsin.

8. Nazorat inspeksiyasi (A.Alijonov) rejali va rejadan tashqari tekshirishlarda tasdiqlangan nozologiyalar bo'yicha Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarning tibbiyot amaliyotiga joriy etilishi hamda ularga rioya qilinishi ustidan nazorat o'rnatish vazifasi yuklatilsin.

9. Raqamli texnologiyalarni joriy etish va muvofiqlashtirish bo'limi (N.Eshnazarov) tasdiqlangan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni vazirlikning rasmiy veb-saytiga joylashtirish choralarini ko'rilsin.

10. Matbuot xizmati bo'limi (F.Sanayev) tasdiqlangan Milliy klinik protokollar va Milliy klinik standartlarni mazmun mohiyatini ommaviy axborot vositalari orqali targ'ibot qilishni ta'minlasin.

11. Mazkur buyruq qabul qilinishi munosabati bilan Sog'liqni saqlash vazirining 2023-yil 13-dekabrda "Davolash profilaktika muassasalari uchun klinik protokollar va standartlarni tasdiqlash to'g'risida"gi 322-son buyrug'i o'z kuchini yoqotgan deb topilsin.

12. O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirining 2021-yil 30-noyabrda "Davolash-profilaktika muassasalari uchun klinik bayonnomalar hamda kasalliklarni tashxislash va davolash standartlarini tasdiqlash to'g'risida"gi 273-son buyrug'ining tegishli ilovalaridagi nozologiyalari mazkur buyruqning 3-ilovasidagi klinik protokollar va standartlari nozologiyalarining ro'yhati joriy yilning 20-noyabridan boshlab o'z kuchini yoqotgan deb topilsin.

13. Mazkur buyruq ijrosining nazorati vazir o'rinbosari F.Sharipov zimmasiga yuklansin.

Vazir v.b.



A.Xudayarov

O'zbekiston Respublika
Sog'liqni Saqlash
vazirining 202__-yil
“__” dekabrda
____-son bo'yruq'iga
____-ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
PEDIATRIYA RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN ILMIY-AMALIY TIBBIYOT
MARKAZI
TUG'MA VA ORTTIRILGAN LOR A'ZOLARI KASALLIKLARI BO'LIMI**

**BOLALARDA "SURUNKALI TONZILLIT"
NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK
PROTOKOLLAR**

TOSHKENT – 2024

**"TASDIQLAYMAN"**
Respublika ixtisoslashtirilgan
Pediatriya ilmiy va amaliy tibbiyot
markazi direktori
Abdukayumov A.A. _____
_____ " _____ 2024 _____

BOLALARDA "SURUNKALI TONZILLIT" NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR

TOSHKENT - 2024

MUNDARIJA

"BOLALARDA SURUNKALI TONZILLIT" NOZOLOGIYASINI TASHXISLASH VA DAVOLASHNING MILLIY KLINIK PROTOKOLI. -5

«BOLALARDA SURUNKALI TONZILLIT» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY ARALASHUVNING MILLIY KLINIK PROTOKOLI. – 15

«BOLALARDA SURUNKALI TONZILLIT» NOZOLOGIYASINI OLDINI OLISH VA REABILITASIYA QILISH BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL. - 19

BOLALARDA "SURUNKALI TONZILLIT"
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TASHXIS VA DAVOLASH
MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR

Toshkent - 2024

1. Kirish

1) ICD-11 kodi (lar):

MKB-11	
Kod	Ismi
J35.0	Surunkali tonzillit https://mkb-10.com/index.php?pid=9124

2) Protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi: 25.01.2024;

3) Asosiy mualliflar ro'yxati

№	F.I.SH	Unvon/daraja	Ish joyi	Aloqalar
1	Abduqayumov A.A.	Tibbiyot fanlari doktori, direktor	RIPIATM	901873690
2	Nadjimutdinova N.Sh.	D.m.n.	RIPIATM	911654485
3	Musaev A.A.	K.m.n.	RIPIATM	998183113
4	Razakov A.J.	K.m.n.	RIPIATM	974149771
5	Amonov Sh.E.	Tibbiyot fanlari doktori, professor, kafedra mudiri.	Toshkent tibbiyot pediatriya instituti	946210010
5	Saydaxmedov S.B.	1 toifali shifokor	RIPIATM	965654395
5	Bobohanov G.K.	Tibbiyot fanlari doktori, dosent	Toshkent tibbiyot pediatriya instituti	977323474
6	Muxitdinov U.B.	Tibbiyot fanlari doktori, dosent	Toshkent tibbiyot pediatriya instituti	909058462
7	Jabbarova D.R.	Tibbiyot fanlari nomzodi, dosent	Toshkent tibbiyot pediatriya instituti	983690060
8	Ergashev J.Z.	Tibbiyot fanlari nomzodi, dosent	Toshkent tibbiyot pediatriya instituti	971554657
9	Qorabaev X.E.	Tibbiyot fanlari doktori, professor	Toshkent tibbiyot pediatriya instituti	908059490
10	Rasulova N.A.	Tibbiyot fanlari nomzodi, dosent	Toshkent tibbiyot pediatriya instituti	977731607
11	Abdullaev X.N.	Tibbiyot fanlari nomzodi, dosent	Toshkent tibbiyot pediatriya instituti	901759110

4) Resezentlar

Kuzovkov Vladislav Evgenevich - d.m.n., professor, innovaniya ishlari bo'yicha direktor o'rinbosari, Sankt-Peterburg quloq, tomoq, burun va nutq tibbiyot ilmiy tadqiqot markazining bosh ilmiy mutaxassisi

Karabaev Xurram Esanqulovich – tibbiyot fanlari doktori, professor, ToshPTI, otorinolaringologiya, bolalar otorinolaringologiyasi, bolalar stomatologiyasi kafedrası.;

5) Munozaralar 20.01.2024 da bo'lib o'tgan paytda. №1 protokoldan ko'chirma;

6) PROTOKOLDA ISHLATILADIGAN QISQARTMALAR:

ALT – alanin aminotransferaza

AST – aspartat aminotransferaza

ASLO - Antistreptolizin - O

UQT – to'liq qon miqdori

UST – umumiy siydik tahlili

ESR – eritrositlarning cho'kindi tezligi

EKG – elektrokardiogramma

UFO – ultrabinafsha nurlanish

UHF - Ultra yuqori chastotali terapiya

KT – kompyuter tomografiyasi

MRG – magnit yadro tekshiruvi

Ultratovush – ultratovush tekshiruvi

OIV - inson immunitet tanqisligi virusi

R-rentgenografiya

QB – qon bosimi

YuU – yurak urishi

NOT- Nafas olish tezligi

P / S - paranazal sinuslar

ORVI – o'tkir respiratorli virusli infeksiya

BL - Loefflarning bakillusi

LOR – Otorinolaringolog

7) bolalar otorinolaringologlari, umumiy amaliyot shifokorlari, yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassislar, gematologlar, onkologlar, pediatrlar;

8) bodomsimon bezlarining va adenoid to'qimalarining surunkali kasalliklari bo'lgan 18 yoshgacha bo'lgan bolalar

9) Dalillarga asoslangan tibbiyotga asoslangan dalillar darajasi o'lchovi

A	Yuqori sifatli meta-tahlil, RCTlarni muntazam ravishda ko'rib chiqish yoki juda past ehtimollik (++) bo'lgan katta RCTlar, natijalari tegishli populyasiyaga umumlashtirilishi mumkin.
B	Kohort yoki kontrol tadqiqotlarini yuqori sifatli (++) tizimli ko'rib chiqish yoki noto'g'ri xavfi past bo'lgan yuqori sifatli (++) kohort yoki keys-nazorat tadqiqotlari yoki noto'g'ri (+) noto'g'ri xavfi past bo'lgan RCTlar, natijalari tegishli populyasiyaga umumlashtirilishi mumkin.
C	Kohort yoki kontrol tadqiqoti yoki noto'g'ri tekshiruv xavfi past bo'lgan (+) noto'g'ri tekshiruv natijalari tegishli populyasiyaga yoki noto'g'ri xavfi (++) yoki (+) bo'lgan RCTlarga tarqatilishi mumkin, natijalari to'g'ridan-to'g'ri tegishli populyasiyaga tarqatilishi mumkin emas.
D	Bir qator holatlarning tavsifi yoki nazorasiz o'rganish yoki ekspert xulosasi.

2. Asosiy qism.

1) Bir qator mualliflarning fikriga ko'ra, limfofaringeal halqaning patologiyasi maktabgacha va boshlang'ich maktab yoshidagi bolalarning deyarli yarmida aniqlanadi [1, 2]. Limfofaringeal halqa tuzilmalarining gipertrofiyasi (faringeal va bodomsimon bezlar) bolalarning jismoniy va aqliy rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi va ko'pincha surunkali yallig'lanish jarayonlari bilan murakkablashadi [3] bolalarda [4];

2) Surunkali tonzillit - patogen mikrofloraning makroorganizm bilan doimiy o'zaro ta'siri natijasida hosil bo'lgan, morfologik ifodalangan o'zgarish, ekssudasiya va proliferasiya ko'rinishidagi mahalliy namoyon bo'ladigan yuqumli va allergik kasallikdir[1-4];

3) Tasniflash

1. Nospesifik surunkali tonzillit:

- a) kompensasiya qilingan shakl;
- b) kompensasiya qilingan shakli;

2. Bodomsimon bezlar gipertrofiyasi:

- a) 1 daraja – bodomsimonlar bezlar ravoklarning tilchagacha bulgan masofasini uchdan bir qismini egallaydi;
- b) 2 daraja - bodomsimonlar bezlar ravoklarning tilchagacha bulgan masofasini uchdan ikki qismini egallaydi;
- c) 3 daraja – bezlar bir biriga tegib turadi.

3. Surunkali tonzillit:

A) oddiy

B) toksik-allergiya

I) 1 daraja

II) 2 daraja

3. *Diagnostika usullari, yondashuvlar va proseduralar*

1) Shikoyat va anamnez

Surunkali tonzillit:

yiliga 7 martadan ko'proq tez-tez tomoq og'rig'i;
sovuq;

tomoq og'rig'i;

shilliq ichidagi yoqimsiz his-tuyg'ular;

mushaklarda, bo'g'imlarda og'riq;

zaiflik, uyqusizlik, charchoq;

past darajadagi isitma.

Bodomsimon bezlarining gipertrofiyasi:

nafas olish, yutish qiyinchiliklari;

gapirishda qiyinchilik;

kechasi horlamak;

tez-tez sovuqlash;

refleks yo'tal;

Fizikal tekshiruv:

Surunkali tonzillit

Mahalliy holati: Lakunalardagi suyuq yiring yoki kazoz-yiringli tiqishlar, bodomsimon bezlarning yumshagan yuzasi, Gize belgisi – Til-tanglay ravoklar qirralarining giperemiyasi, Zak belgisi – Til-tanglay ravoklarining old yuqori qirralarining shishishi, Preobrajenskiy belgisi – Til-tanglay ravoklarini qirralarining silindrga o'xshash qalinlashishi, bodomsimon bezlarning chandikli uzgarishi va yopishishi.

Umumiy belgilar: past darajadagi isitma (davriy), tonzillogen intoksikasiya, davriy qo'shma og'riqlar, limfadenit, buyraklarning, yurak, qon tomir tizimi, bo'g'imlarning, jigarning va boshqa organ va tizimlarning o'tkir va surunkali funksional buzilishlari.

Bodomsimon bezlarining gipertrofiyasi

Mahalliy holat: turli darajadagi bodomsimon bezlarining kengayishi.

Umumiy belgilar: uyqu paytida nafas olish buzilishi, nutq buzilishi, bosh og'rig'i, uyqu buzilishi, charchoq.

Laboratoriya testlari: maxsus emas.

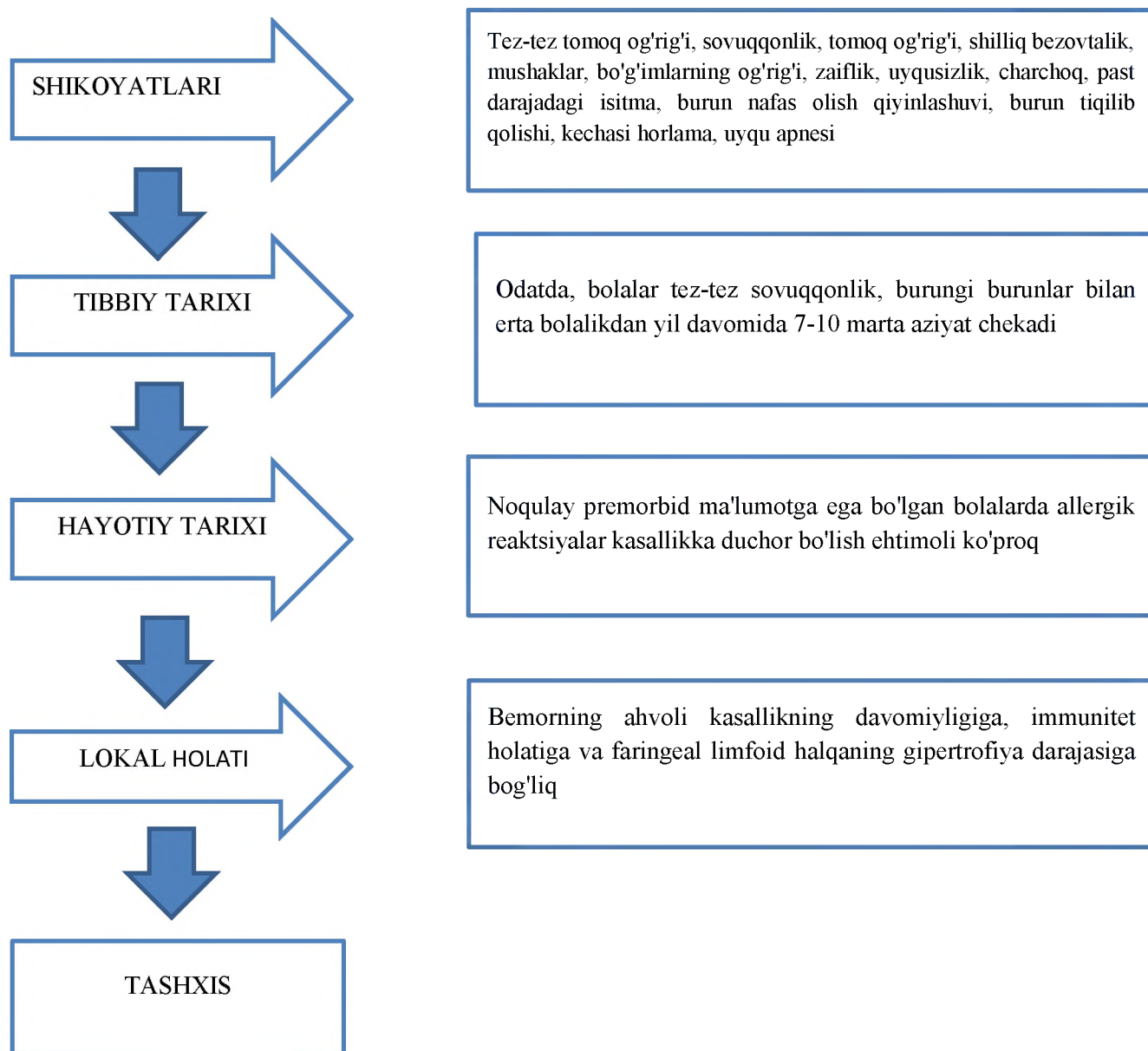
Instrumental tadqiqotlar:

Faringoskopiya;

Old rinoskopiya;

Orqa rinoskopiya;

2) diagnostika algoritmi



3) differensial tashxis

Jadval – 1. O'tkir tonsillit va faringomikozli surunkali tonsillitni differensial tashxislash:

Tashxis	Differensial diagnostika uchun asos	Tekshiruv	Tashxisni chiqarib tashlash mezonlari
Surunkali tonsillit	Shunga o'xshash klinik rasm bodomsimon bezlarda nalet	Faringoskopiya	Surunkali kechuv
O'tkir tonsillit	Shunga o'xshash klinik rasm bodomsimon bezlarda nalet	Faringoskopiya	O'tkir kechuv
Faringomikoz	Shunga o'xshash klinik rasm bodomsimon bezlarda nalet	Faringoskopiya, mukologik tekshiruv	Zamburug' usib chiqishi

Jadval – 2. Bodomsimon bez gipertrofiyasi, bodomsimon bez xosilasi va faringeal o'smalar bilan differensial tashxislash

Tashxis	Differensial diagnostika uchun asos	Tekshiruv	Tashxisni chiqarib tashlash mezonlari
Bodomsimon bezlarining gipertrofiyasi	Bodomsimon bezlarining kattalashishi	Faringoskopiya	Biopsiya natijasi
Bodomsimon bezlarining xosilasi	Bodomsimon bezlarning zarar etkazilishi	Faringoskopiya, biopsiya	Biopsiya natijasi
Faringeal o'smalar	Bodomsimon bezlarining assimetriyasi	Faringoskopiya, biopsiya	Biopsiya natijasi

4. Ambulatoriya darajasida davolash taktikasi:

zaharlanish, og'riq va gipertermiyani bartaraf etish maqsadida kasallikni davolash;
asoratlarning rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik;
jarrohlik davolash uchun tayyorgarlik.

Dori-darmonsiz davolash:

Rejim- bemorning ahvoliga bog'liq.

Parxez - yumshoq parxez (sut-sabzavot, vitaminli), mo'l-ko'l suyuqlik.

Preparatni davolash:

Asosiy:

Farmakoterapevtik guruhi	Dori presyonining STIR	Boshqarish usuli	Dalillar darajasi
Antipiretik, analjezik preparatlar (quyidagi dorilardan biri)	Parasetamol	10 – 15 mg / kg bir martalik dozani 1-4 marta	A
	Nimesulid	1.5mg-5mg / kg bitta dozani 2-3 marta	A
Antibakterial preparatlar (ro'yxatga olingan dorilardan biri)	Amoksisilin	50 mg / kg-bitta doz 3 marta	A
	Amoksisilin / klavulanat	20 – 40 mg / kg – bir martalik doza 2-3 marta	A
	Ampisillin	100 mg / kg-bitta doz 4-6 marta	A
	Sefuroksim	50 – 100 mg / kg – bitta doza 2-3 marta	A
	Azitromisin	10mg / kg-bitta doza 1 marta	A
	Klaritromisin	15 mg / kg-bitta	A

		doz 2 marta	
Antifungal dorilar	Flukonazol	3 mg / kg-bitta doza 1 marta	A
Antiseptiklar	Nitrofuril	0,1 g bitta doz 3-4 marta	S
	Amilmetakresol	Dozada 0,6 mg 2-8 marta	S

Jadval-2

Qo'shimcha

Farmakoterapevtik guruhi	Dori presyonining STIR	Boshqarish usuli	Dalillar darajasi
Antipiretik, analjezik preparatlar	Ibuprofen	10 – 30 mg / kg – bir martalik doza 1-3 marta	A
Antibiotiklar	Amoksisilin + klavulan kislotasi	20 – 40 mg / kg – bir martalik doza 3 marta	A
	Natriy tuzida benzilpenisilium	100 – 150 ming U/kg – bitta dozani 4 marta	A
	Cefazolin	20-100mg / kg - bitta dozani 2-4 marta	A
	Ceftriaxone	20 – 100 mg / kg – bitta doza 1-2 marta	A
Antiseptiklar	Propolis damlamasi, askorbin kislotasidan kislota	10% yagona doza 2-4 marta	S
	Benzil dimetil iristoylaminop ropilammoniy	0.01% yagona doza 3-4 marta	S
Steroid terapiya	Mometazon	0,1 mg-bitta doza 1-2 marta	V

3) Jarrohlik:

Operasivalar turlari va nomlari:

paratonzillar xo'ppozning ochilishi;

buyin limfadenitning ochilishi;

tonzillektomiya (qaychi bilan kesish, simli xalka bilan olish, elektrokoagulyasiya, ultratovushli skalpel bilan olib tashlash, termal kuydirish, CO2 lazer, IAG – golviev lazer, mikrodebrider, radiochastotali kuydirish, bipolyar radiochastotali koblasia);

tonzillotomiya;

Jarroxlikka ko'rsatmalar:

surunkali tonsillitning dekompensasiyasi;

takroriy paratonzillit va paratonzillar xo‘ppoz;
yiringli bo‘yin lenfadenit;
obstruktiv uyqu apnoe sindromi;
yutishga xalaqit beradigan bodomsimonlar bezlar tomonidan orofarengeal obstruksiya;
takroriy sinusit, o‘tkir o‘rta otit va bronxit.

Qarshi kursatmalar:

qon kasalliklari;
nazoratsiz tizimli kasalliklar;
o‘tkir yuqumli kasalliklar.

4) Keyingi boshqaruv

Mutaxassislar bilan maslahatlashish uchun ko‘rsatmalar: ko‘rsatmalar bo‘yicha;

Profilaktik choralar:

gigiena qoidalariga rioya qilish;
sovuq qotish va ORVIDan saqlanish;
chiniqish, sport;
o‘tkir tonzillitni o‘z vaqtida va etarli davolash;
surunkali infeksiya o‘choqlarini sanasiyasi;
immunologik terapiya;
dispanserni ro‘yxatga olish va yashash joyi bo‘yicha LOR shifokori tomonidan kuzatilish 3 oyga 1 marotaba kuzatiladi.

Bemorning holatini monitoring qilish:

faringoskopiya;
termometriya;
uyquni baholash, uyqu paytida apne soni;
Bemorning konservativ davolanishdan keyin 3-6 oy davomida kuzatuv

5) Davolash samaradorligi ko‘rsatkichlari:

tonzillit kuchayishini bartaraf etish;
zaharlanish va asoratlarning bartaraf etilishi;
burun nafasini tiklash;
shamollash chastotasini kamaytirish;
Umumiy holatni yaxshilash

5. Tibbiy yordam turlarini hisobga olgan holda kasalxonaga yotqizish uchun ko‘rsatmalar:

1) Rejalashtirilgan kasalxonaga yotqizish uchun ko‘rsatkichlar:

jarrohlik - tonzillektomiya;
jarrohlik - tonzillotomiya;

2) Favqulodda kasalxonaga yotqizish uchun ko‘rsatkichlar:

elektrolitlar buzilishi bilan zaharlanishning aniq belgilari;
gipertermiya bilan og‘riq sindromi;
paratonzillar xo‘ppoz;
bo‘yin limfadenitning yallig‘lanishi;
jarrohlikdan keyin tomoq qonashlari.

6. Stasionar darajada davolash usullari:

1) Dori-darmonsiz davolash:

Rejim - bu bemorning izolyasiyasi, yarim to‘shak, operatsiyadan keyingi davrda qattiq yotoq.
Parxez - yumshoq parxez (sut-sabzavot, vitaminli), ko‘p miqdorda suyuqlik, operatsiyadan keyingi stolda No 0 va No 1.;
Operatsiyadan keyingi davrda 2 oy davomida jismoniy faoliyatni cheklash.

2) Operatsiyadan keyingi davrda preparatni davolash:

Farmakoterapevtik guruhi	Dori presyonining STIR	Boshqarish usuli	Dalillar darajasi
Antipiretik, analjezik dorilar (ro‘yxatga olingan dorilardan)	Parasetamol	10 – 15 mg / kg – bir martalik doza	A

biri)		1-4 marta	
	Ketoprofen	0,5–1,0 ml – bitta doz 1-2 marta	V
Antibakterial preparatlar (ro'yxatga olingan dorilardan biri)	Ampisillin	100 mg / kg-bitta doz 4-6 marta	A
	Cefazolin	20-100mg / kg - bitta dozani 2-4 marta	A
	Ceftriaxone	20 – 100 mg / kg – bitta doza 1-2 marta	A
	Sefuroksim	50 – 100 mg / kg – bitta doza 2-3 marta	A

O'zbekiston Respublikasida ro'yxatdan o'tmagan dori vositalarini klinik sertifikatga kiritish kafolatlangan bepul tibbiy yordam va majburiy ijtimoiy tibbiy sug'urta tizimi doirasida xarajatlarni qoplash uchun asos bo'lmaydi.

4) Jarrohlik:

Operasiyalar turlari va nomlari:

paratonzillar xo'ppozning ochilishi;
buyin limfadenitning ochilishi;
tonzillektomiya (qaychi bilan kesish, simli xalka bilan olish, elektrokoagulyasiya, ultratovushli skalpel bilan olib tashlash, termal kuydirish, CO2 lazer, IAG – golmiev lazer, mikrodebrider, radiochastotali kuydirish, bipolyar radiochastotali koblatiya;
tonzillotomiya;

Jarrohlikka ko'rsatmalar:

yurak, qon tomirlari, bo'g'imlar va ichki organlarga ta'sir qiluvchi jiddiy asoratlarni rivojlanishi:
endokardit, perikardit, glomerulonefrit, pielonefrit, vaskulit, revmatizm, artrit;
surunkali zaharlanish, sepsis xavfi yuqori;
surunkali tonsillitning dekompensasiyasi;
takroriy paratonzillit va paratonzillar xo'ppoz;
yiringli bo'yin lenfadenit;
obstruktiv uyqu apnoe sindromi;
yutishga xalaqit beradigan bodomsimonlar bezlar tomonidan orofarengeal obstruksiya;
takroriy sinusit, o'tkir o'rta otit va bronxit.

Qarshi kursatmalar:

qon kasalliklari;
nazoratsiz tizimli kasalliklar;
o'tkir yuqumli kasalliklar.

Bemorda ruhiy buzilish

Mutaxassislar bilan maslahatlashish uchun ko'rsatmalar: ko'rsatmalar bo'yicha

Reanimasiyaga o'tkazish uchun ko'rsatmalar

bemorning hayotiga tahdid soluvchi qon yo'qotish;

zarba;

o'tkir yurak-qon tomir va nafas olish etishmovchiligi.;

5) Davolash samaradorligi ko'rsatkichlari

tonsillit kuchayishini bartaraf etish;

zaharlanish va asoratlarning bartaraf etilishi;

burun nafasini tiklash;

shamollash chastotasini kamaytirish;
Umumiy holatni yaxshilash
Tibbiy reabilitasiya: yo‘q

**BOLALARDA "SURUNKALI TONZILLIT"
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY
ARALASHUV MILLIY KLINIK
PROTOKOLI**

TOSHKENT - 2024

1. Kirish

1) ICD-10 kodi (lar):

MKB-10	
Kod	Nomi
J35.0	J35.0 https://mkb-10.com/index.php?pid=9124 Surunkali tonzillit

2. Asosiy qism.

) Bir qator mualliflarning fikriga ko'ra, limfofaringeal halqaning patologiyasi maktabgacha va boshlang'ich maktab yoshidagi bolalarning deyarli yarmida aniqlanadi [1, 2]. Limfofaringeal halqa tuzilmalarining gipertrofiyasi (faringeal va bodomsimon bezlar) bolalarning jismoniy va aqliy rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi va ko'pincha surunkali yallig'lanish jarayonlari bilan murakkablashadi [3] bolalarda [4];

2) Surunkali tonzillit - patogen mikrofloraning makroorganizm bilan doimiy o'zaro ta'siri natijasida hosil bo'lgan, morfologik ifodalangan o'zgarish, ekssudasiya va proliferasiya ko'rinishidagi mahalliy namoyon bo'ladigan yuqumli va allergik kasallikdir [1-4];

3) Tasniflash

1. Nospesifik surunkali tonzillit:

a) kompensasiya qilingan shakl;

b) kompensasiya qilingan shakli;

2. Bodomsimon bezlar gipertrofiyasi:

a) 1 daraja – bodomsimonlar bezlar ravoklarning tilchagacha bulgan masofasini uchdan bir qismini egallaydi;

b) 2 daraja - bodomsimonlar bezlar ravoklarning tilchagacha bulgan masofasini uchdan ikki qismini egallaydi;

v) 3 daraja – bezlar bir biriga tegib turadi.

3. Surunkali tonzillit:

A) oddiy

B) toksik-allergiya

I) 1 daraja

II) 2 daraja

3. Tashxis qo'yish va davolash usullari, yondashuvlari, proseduralari

1) zaharlanish, og'riq va gipertermiyani bartaraf etish maqsadida kasallikni davolash; asoratlarning rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik; jarrohlik davolanishga tayyorgarlik;

2) Qarshi kursatmalar:

qon kasalliklari;

nazorasiz tizimli kasalliklar;

o'tkir yuqumli kasalliklar;

3) surunkali tonzillitning dekompensasiyasi;

takroriy paratonzillit va paratonzillar xo'ppoz;

yiringli bo'yin limfaadenit;

obstruktiv uyqu apnoe sindromi;

yutishga xalaqit beradigan bodomsimonlar tomonidan orofarengeal obstruksiya;

takroriy sinusit, o'tkir o'rta otit va bronxit;

4) Mutaxassislar bilan maslahatlashish uchun ko'rsatmalar: ko'rsatmalar bo'yicha;

5. Tibbiy yordam turlarini hisobga olgan holda kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

1) Rejalashtirilgan kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatkichlar:

jarrohlik - tonzillektomiya;

jarrohlik - tonzillotomiya;

2) Favqulodda kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatkichlar:

elektrolitlar buzilishi bilan zaharlanishning aniq belgilari;

gipertermiya bilan ogʻriq sindromi;
paratonzillar xoʻppoz;
boʻyin limfadenitning choʻkishi;
jarrohlikdan keyin tomoq qonashlari.

6. Stasionar darajada davolash usullari:

1) Dori-darmonsiz davolash:

Rejim - bu bemorning izolyasiyasi, yarim toʻshak, operatsiyadan keyingi davrda qattiq yotoq.

Parxez - yumshoq parxez (sut-sabzavot, vitaminli), koʻp miqdorda suyuqlik, operatsiyadan keyingi stolda № 0 va № 1.;

2) Operatsiyadan keyingi davrda preparatni davolash:

Farmakoterapevtik guruhi	Dori presyonining STIR	Boshqarish usuli	Dalillar darajasi
Antipiretik, analjezik dorilar (roʻyxatga olingan dorilardan biri)	Parasetamol	10 – 15 mg / kg – bir martalik doza 1-4 marta	A
	Ketoprofen	0,5–1,0 ml – bitta doz 1-2 marta	V
Antibakterial preparatlar (roʻyxatga olingan dorilardan biri)	Ampisillin	100 mg / kg-bitta doz 4-6 marta	A
	Cefazolin	20-100mg / kg - bitta dozani 2-4 marta	A
	Ceftriaxone	20 – 100 mg / kg – bitta doza 1-2 marta	A
	Sefuroksim	50 – 100 mg / kg – bitta doza 2-3 marta	A

7) Jarrohlik:

Operatsiyalar turlari va nomlari:

paratonzillar xoʻppozning ochilishi;

buyin limfadenitning ochilishi;

tonzillektomiya (qaychi bilan kesish, simli xalka bilan olish, elektrokoagulyasiya, ultratovushli skalpel bilan olib tashlash, termal kuydirish, CO2 lazer, IAG – golmiev lazer, mikrodebrider, radiochastotali kuydirish, bipolyar radiochastotali koblasiya;

tonzillotomiya;

Jarroxlikka koʻrsatmalar:

yurak, qon tomirlari, boʻgʻimlar va ichki organlarga taʼsir qiluvchi jiddiy asoratlarni rivojlanishi:

endokardit, perikardit, glomerulonefrit, pielonefrit, vaskulit, revmatizm, artrit;

surunkali zaharlanish, sepsis xavfi yuqori;

surunkali tonsillitning dekompensasiyasi;

takroriy paratonzillit va paratonzillar xoʻppoz;

yiringli boʻyin lenfadenit;

obstruktiv uyqu apnoe sindromi;

yutishga xalaqit beradigan bodomsimonlar bezlar tomonidan orofarengeal obstruksiya;

takroriy sinusit, oʻtkir oʻrta otit va bronxit.

Qarshi kursatmalar:

qon kasalliklari;
nazoratsiz tizimli kasalliklar;
o'tkir yuqumli kasalliklar.

Bemorda ruhiy buzilish

Mutaxassislar bilan maslahatlashish uchun ko'rsatmalar: ko'rsatmalar bo'yicha

Reanimasiyaga o'tkazish uchun ko'rsatmalar

bemorning hayotiga tahdid soluvchi qon yo'qotish;
zarba;

o'tkir yurak-qon tomir va nafas olish etishmovchiligi.;

5) Davolash samaradorligi ko'rsatkichlari:

tonzillit kuchayishini bartaraf etish;
zaharlanish va asoratlarning bartaraf etilishi;
burun nafasini tiklash;
shamollash chastotasini kamaytirish;
umumiy holatning yaxshilanishi.

4. Protokolning tashkiliy jihatlari:

1) manfaatlar to'qnashuvi yo'qligi to'g'risidagi ma'lumot: yo'q

2) Ekspertlar ma'lumotlari (respublika va xorijiy davlatlar mutaxassislari)

Shetmor R.F., Muntz H.R., McGill T.J. Pediatriya otolaringologiyasi: tamoyillar va amaliyot yo'llari.
2nd ed. Thieme, 2012.

McClay John E., Meers Arlen D. Adenoidektomiya|| <http://emedicine.medscape.com/article/872216-overview>.

3) protokolni qayta ko'rib chiqish shart-sharoitlarini ko'rsatish (protokolni ishlab chiqilgandan keyin 3 yoki 5 yil o'tgach yoki dalil darajasiga ega bo'lgan yangi metodlar mavjud bo'lganda qayta ko'rib chiqish);

**BOLALARDA "SURUNKALI TONZILLIT"
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA
PROFILAKTIKA VA REABILITASIYA
QILISH MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

Bolalarda surunkali tonzillitni oldini olish va reabilitasiya qilish

Surunkali tonzillit - takroriy kuchayishi bilan tavsiflangan bodomsimon bezlarning yallig'lanish kasalligi. Profilaktika va reabilitasiya kasalliklarni boshqarishda va bolalarning hayot sifatini yaxshilashda muhim rol o'ynaydi. Ushbu ishda surunkali tonzillitning oldini olish va tiklashning asosiy jihatlarini ko'rib chiqamiz.

Surunkali tonzillitning oldini olish

1. Immunoprofilaktika
 - Immunitet tizimini mustahkamlash:
 - Muntazam jismoniy faoliyat. Faol o'yinlar va sport umumiy salomatlikni yaxshilashga yordam beradi.
 - Qattiqlashish: sovuq suv bilan to'ldirish, har qanday ob-havo sharoitida toza havoda yurish.
 - Vitamin va minerallarga boy to'yimli parhez (sabzavotlar, mevalar, sut mahsulotlari).
 - Emlash:
 - Tonzillitga olib keladigan infeksiyalardan himoya qilish uchun emlash jadvaliga rioya qilish.
2. Gigiena va turmush tarzi
 - Shaxsiy gigiena:
 - Bolalarga qo'llarni yuvish qoidalarini, ayniqsa ovqatdan oldin va yurishdan keyin o'rgatish.
 - Shaxsiy gigiena vositalaridan foydalanish (sochiq, pichoq idishlari).
 - Sog'lom turmush tarzi:
 - Shirinliklar va tez ovqatlanishni cheklash.
 - Etarli miqdorda suv ichish odati.
3. Nazofaringeal kasalliklarning oldini olish
 - Muntazam stomatologik tekshiruvlar:
 - Infeksiyaning rivojlanishiga yordam berishi mumkin bo'lgan karies va boshqa tish kasalliklarini o'z vaqtida davolash.
 - Allergik kasalliklarni davolash:
 - Yallig'lanishga olib kelishi mumkin bo'lgan allergik reaksiyalarni o'z vaqtida tashxislash va tuzatish.
 - Atrof-muhit monitoringi:
 - Xonalarda optimal harorat va namlikni saqlash.
 - Allergenlar va tirnash xususiyati beruvchi moddalar (chang, tutun) bilan aloqa oldini olish.
4. Ota-onalar uchun ta'lim
 - Ta'lim faoliyati:
 - Ota-onalar bilan tonzillitning belgilari va alomatlari haqida suhbatlar o'tkazish.
 - Erta tashxis qo'yish va davolashning ahamiyati to'g'risida xabardorlik.

Surunkali tonzillitni reabilitasiya qilish

1. Davolash usullari
 - Fizioterapiya:
 - Yallig'lanishni kamaytirish va mahalliy immunitetni yaxshilash uchun UV (ultrabinafsha nurlanish).
 - To'qimalarning shifolanishini rag'batlantirish va yallig'lanishni kamaytirish uchun lazer terapiyasi.
 - Sho'r suv, yog'lar yoki dorilar bilan nafas olish.
 - Massaj:
 - Qon aylanishini yaxshilash va keskinlikni kamaytirish uchun bachadon bo'yinbog'i zonasining engil massaji.

2. Farmakoterapiya

- Mahalliy antiseptiklar:

- Yallig'lanishni kamaytirish va tozalash uchun xlorheksidin, furasilin yoki soda eritmalari bilan gargles.

- Yallig'lanishga qarshi dorilar:

- Og'riq va yallig'lanishni engillashtirish uchun steroid bo'lmagan yallig'lanishga qarshi dorilarni (shifokor buyurganidek) qo'llash.

- Immunostimulyatorlar:

- Umumiy va mahalliy immunitetni oshiradigan preparatlarni qo'llash (masalan, echinoecia).

3. Psixologik yordam

- Psixologik reabilitasiya:

- Surunkali kasallik bilan bog'liq tashvish va stress bilan ishlash uchun psixolog bilan maslahatlashish.

- Ota-onalar va bolalarni qo'llab-quvvatlash guruhlarida ishtirok etish.

4. Sog'liqni saqlash monitoringi

- Muntazam tekshiruvlar:

- Bodomsimlarning holatini va davolanishni o'zgartirish zarurligini baholash uchun otolaringolog tomonidan kuzatuv.

- Sog'liqni saqlash kundaligini yuritish:

- Kasallik va uning qo'zg'atuvchilarini yaxshiroq tushunish uchun almashuvlarni, simptomlarni va davolashni qayd etish.

Xulosa

Bolalarda surunkali tonzillitning oldini olish va reabilitasiya qilish jismoniy va psixologik jihatlarni o'z ichiga olgan kompleks yondashuvni talab qiladi. Profilaktika va reabilitasiya bo'yicha tavsiyalarga rioya qilish ushbu kasallikdan aziyat chekayotgan bolalarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilashi va kuchayish xavfini kamaytirishi mumkin. Bolaning sog'lig'ini davolash va saqlashda eng yaxshi natijalarga erishish uchun ota-onalar va tibbiyot xodimlari yaqindan hamkorlik qilishlari muhimdir.

Protokolning tashkiliy jihatlari:

1) manfaatlar to'qnashuvi yo'qligi to'g'risidagi ma'lumot: yo'q

2) Ekspertlar ma'lumotlari (respublika va xorijiy davlatlar mutaxassislari)

Shetmor R.F., Muntz H.R., McGill T.J. Pediatriya otolaringologiyasi: tamoyillar va amaliyot yo'llari. 2nd ed. Thieme, 2012.

McClay John E., Meers Arlen D. Adenoidektomiya|| <http://emedicine.medscape.com/article/872216-overview>.

3) protokolni qayta ko'rib chiqish shart-sharoitlarini ko'rsatish (protokolni ishlab chiqilgandan keyin 3 yoki 5 yil o'tgach yoki dalil darajasiga ega bo'lgan yangi metodlar mavjud bo'lganda qayta ko'rib chiqish);

Adabiyotlar:

1. Soldatov I.B. Rukovodstvo po otorinolaringologii. – M.: Medisina.-1997.-608s.

2. Kovaleva L.M. Adenoidi i soputstvuyushie zabolevaniya. – SPb. -2003.-160s.

3. Svetkov E.A. Adenotonzilliti i ix oslojneniya u detey. - SPb.- 2003.-124s.

4. Plujnikov M.S., Lavrenova G.V., i dr. Xronicheskiy tonzillit. – SPb.-2010.- 224s.

5. Kozlov V.S., Shilenkova V.V., Karpov V.A. Adenoidi. Konservativnoe i xirurgicheskoe lechenie. – Moskva.-2009.-172s.

6. Bogomilskiy M.R., Chistyakova V.R. Detskaya otorinolaringologiya. Uchebnik dlya vuzov. M.: Geotar-Med. -2002.S. 259-268.

7. Orntoft I, Bonding P., Ectopic adenoid tissue in the choanae// J. Laryngol. Otol.- 2001/Vol.115, №3. R.198-201.

8. Palchun V.T. Klassifikatsiya i lechebnaya taktika pri xronicheskom tonsillite. Vestnik otorinolaringologii, №3, 2013g. S.8-11.
9. Kryukov A.I., Ivoylov A.Yu., Turovskiy A.B., Xamzalieva R.B., Tovmasyan A.S. Konservativnaya terapiya i xirurgicheskoe lechenie xronicheskogo tonsillita u detey. Vestnik otorinolaringologii, №4, 2013g. S.15-21.
10. Klinicheskie rekomendatsii po diagnostike i lecheniyu xronicheskogo tonsillita u detey. Ministerstvo zdravooxraneniya Rossiyskoy Federatsii. — [URL, esli dostupno].
11. Pirogov, N. I. Otolaringologiya. — Moskva: Medisina, 2020. — 450 s.
12. Babushkin, A. V., Kotlyarova, I. A. Xronicheskii tonsillit: diagnostika i lechenie. — Sankt-Peterburg: RMJ, 2019. — 320 s.
13. Akimova, L. P. Immunologiya i allergologiya. — Moskva: GEOTAR-Media, 2018. — 350 s.
14. Tonsillit: sovremennye podkhodi k diagnostike i lecheniyu. Vestnik otolaringologii. — 2021. — T. 3, № 4. — S. 45-50.
15. Solovyov, A. N. Lechenie xronicheskogo tonsillita u detey. — Jurnal detskix infektsiy. — 2022. — T. 15, № 1. — S. 12-20.
16. Sidorova, E. V. Profilaktika zabolevaniy verxnix dixatelnykh putey u detey. — Moskva: Izdatelstvo RDK, 2023. — 280 s.
17. Romanov, I. P., Nikiforov, S. A. Fizioterapiya v lechenii xronicheskogo tonsillita. — Terapevticheskiy arxiv. — 2020. — T. 92, № 2. — S. 26-30.
18. Albina, M. R. Psixologicheskaya podderjka detey s xronicheskimi zabolevaniyami. — Psixologiya zdorovya. — 2021. — T. 10, № 3. — S. 50-56.
19. Meditsinskie aspekty reabilitatsii detey s xronicheskim tonsillitom. — Moskva: Nauchniy sentr zdorovya detey, 2022. — 150 s.

Elektronnix resursi:

1. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
2. www.rusmedserv.com
3. www.ent-russia.ru
4. www.doktornarabote.ru
5. www.zdorovie.ru
6. vestnikorl.ru
7. www.medlib.ru
8. www.semfam.ru
9. Ensiklopediya zabolevaniy
www.disease.com
10. www.forum-health.ru