

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2025 йил "23" июндаги
180-сонли буйруғига
5-илова

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ПЕДИАТРИЯ РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ

ТУҒМА ВА ОРТТИРИЛГАН ЛОР АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛИМИ

«БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТ»
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛЛАР

ТОШКЕНТ – 2025



«БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР

ТОШКЕНТ - 2025

МУНДАРИЖА

"БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТ" НОЗОЛОГИЯСИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ.....	5
«БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ АРАЛАШУВНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ.....	15
«БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТ» НОЗОЛОГИЯСИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ.....	19

"БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТ"
НОЗОЛОГИЯСИНИНГ ТАШХИС ВА
ДАВОЛАШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛ

1. Кириш

1) ХКТ-10 коди (лар):

ХКТ-10	
Код	Исми
J35.0	Сурункали тонзиллит https://mkb-10.com/index.php?pid=9124
CA0F	Сурункали тонзиллит

2) Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси: 25.01.2025;

3) Асосий муаллифлар рўйхати

№	Ф.И.Ш.	Унвон/даража	Иш жойи	Алоқалар
1	Абдуқаюмов А.А.	Тиббиёт фанлари доктори, директор	РИПИАТМ	901873690
2	Наджимутдинова Н.Ш.	Д.м.н.	РИПИАТМ	911654485
3	Мусаев А.А.	К.м.н.	РИПИАТМ	998183113
4	Разаков А.Ж.	К.м.н.	РИПИАТМ	974149771
5	Амонов Ш.Э.	Тиббиёт фанлари доктори, профессор, кафедра мудири.	Тошкент тиббиёт педиатрия институти	946210010
5	Сайдахмедов С.Б.	1 тоифали шифокор	РИПИАТМ	965654395
5	Бобоҳанов Г.К.	Тиббиёт фанлари доктори, доцент	Тошкент тиббиёт педиатрия институти	977323474
6	Мухитдинов У.Б.	Тиббиёт фанлари доктори, доцент	Тошкент тиббиёт педиатрия институти	909058462
7	Жаббарова Д.Р.	Тиббиёт фанлари номзоди, доцент	Тошкент тиббиёт педиатрия институти	983690060
8	Ергашев Ж.З.	Тиббиёт фанлари номзоди, доцент	Тошкент тиббиёт педиатрия институти	971554657
9	Қорабаев Х.Э.	Тиббиёт фанлари доктори, профессор	Тошкент тиббиёт педиатрия институти	908059490
10	Расулова Н.А.	Тиббиёт фанлари номзоди, доцент	Тошкент тиббиёт педиатрия институти	977731607
11	Абдуллаев Х.Н.	Тиббиёт фанлари номзоди, доцент	Тошкент тиббиёт педиатрия институти	901759110

4) Рецезентлар

Кузовков Владислав Евгеньевич - д.м.н., профессор, инновация ишлари бўйича директор ўринбосари, Санкт-Петербург кулоқ, томоқ, бурун ва нутқ тиббиёт илмий тадқиқот марказининг бош илмий мутахассиси

Карабаев Хуррам Эсанкулович – д.м.н., профессор, ТошПМИ оториноларингология, болалар оториноларингологияси, болалар стоматологияси кафедраси

5) Мунозаралар 20.01.2025 да бўлиб ўтган пайтда. №1 протоколдан кўчирма;

6) ПРОТОКОЛДА ИШЛАТИЛАДИГАН ҚИСҚАРТМАЛАР:

АЛТ – аланин аминотрансфераза

АСТ – аспартат аминотрансфераза

АСЛО - Антистрептолизин - О

УҚТ – тўлиқ қон миқдори

УСТ – умумий сийдик таҳлили

ЕСР – эритроцитларнинг чўкинди тезлиги

ЭКГ – электрокардиограмма

УФО – ултрабинафша нурланиш

УХФ - Ультра юқори частотали терапия

КТ – компьютер томографияси

МРТ – магнит ядро текшируви

Ультратовуш – ультратовуш текшируви

ОИВ - инсон иммунитет танқислиги вирусиди

Р-рентгенография

ҚБ – қон босими

ЮУ – юрак уриши

НОТ- Нафас олиш тезлиги

П / С - параназал синуслар

ОРВИ – ўткир респираторли вирусиди инфекция

БЛ - Лоеффлернинг бактилусиди

ЛОР – Оториноларинголог

7) болалар оторинларингологлари, умумий амалиёт шифокорлари, юқумли касалликлар бўйича мутахассислар, гематологлар, онкологлар, педиатрлар;

8) бодомсимон безларининг ва аденоид тўқималарининг сурункали касалликлари бўлган 18 ёшгача бўлган болалар

9) Далилларга асосланган тиббиётга асосланган далиллар даражасиди ўлчовиди

А	Юқори сифатли мета-таҳлил, РСТларни мунтазам равишда кўриб чиқиш ёки жуда паст еҳтимоллик (++) бўлган катта РСТлар, натижалари тегишли популяцияга умумлаштирилиши мумкин.
Б	Коҳорт ёки контрол тадқиқотларини юқори сифатли (++) тизимли кўриб чиқиш ёки нотўғри хавфиди паст бўлган юқори сифатли (++) коҳорт ёки кейс-назорат тадқиқотлариди ёки нотўғри (+) нотўғри хавфиди паст бўлган РСТлар, натижалари тегишли популяцияга умумлаштирилиши мумкин.
С	Коҳорт ёки контрол тадқиқотиди ёки нотўғри текширув хавфиди паст бўлган (+) нотўғри текширув натижалари тегишли популяцияга ёки нотўғри хавфиди (++) ёки (+) бўлган РСТларга тарқатилиши мумкин, натижалари тўғридан-тўғри тегишли популяцияга тарқатилиши мумкин емас.
Д	Бир қатор ҳолатларнинг тавсифиди ёки назоратиди ўрганиш ёки эксперт хулосасиди.

2. Асосий қисм.

1) Бир қатор муаллифларнинг фикрига кўра, лимфофарингеал ҳалқанинг патологиясиди мактабгача ва бошланғич мактаб ёшидагиди болаларнинг деярли ярмиди аниқланади [1, 2]. Лимфофарингеал ҳалқа тузилмаларининг гипертрофиясиди (фарингеал ва бодомсимон безлар)

болаларнинг жисмоний ва ақлий ривожланишига салбий таъсир кўрсатади ва кўпинча сурункали яллиғланиш жараёнлари билан мураккаблашади [3] болаларда [4];

2) Сурункали тонзиллит - патоген микрофлоранинг макроорганизм билан доимий ўзаро таъсири натижасида ҳосил бўлган, морфологик ифодаланган ўзгариш, экссудация ва пролиферация кўринишидаги маҳаллий намоён бўладиган юқумли ва аллергия касаллиқдир [1-4];

3) Таснифлаш

1. Носпецифик сурункали тонзиллит:

а) компенсация қилинган шакл;

б) компенсация қилинган шакли;

2. Бодомсимон безлар гипертрофияси:

а) 1 даража – бодомсимонлар безлар равоқларнинг тилчагача булган масофасини учдан бир қисмини эгаллайди;

б) 2 даража - бодомсимонлар безлар равоқларнинг тилчагача булган масофасини учдан икки қисмини эгаллайди;

в) 3 даража – безлар бир бирига тегиб туради.

3. Сурункали тонзиллит:

А) оддий

Б) токсик-аллергия

И) 1 даража

II) 2 даража

3. Диагностика усуллари, ёндашувлар ва процедуралар

1) Шикоят ва анамнез

Сурункали тонзиллит:

йилига 7 мартадан кўпроқ тез-тез томоқ оғриғи;

совук;

томоқ оғриғи;

шиллик ичидаги ёқимсиз ҳис-туйғулар;

мушакларда, бўғимларда оғриқ;

заифлик, уйқусизлик, чарчоқ;

паст даражадаги иситма.

Бодомсимон безларининг гипертрофияси:

нафас олиш, ютиш қийинчиликлари;

гапиришда қийинчилик;

кечаси ҳорламак;

тез-тез совуқлаш;

рефлекс йўтал;

Физикал текширув:

Сурункали тонзиллит

Маҳаллий ҳолати: Лақуналардаги суюқ йиринг ёки казоз-йирингли тиқишлар, бодомсимон безларнинг юмшаган юзаси, Гизе белгиси – Тил-танглай равоқлар қирраларининг гиперемияси, Зак белгиси – Тил-танглай равоқларларининг олд юқори қирраларининг шишиши, Преображенский белгиси – Тил-танглай равоқларини қирраларининг цилиндрга ўхшаш қалинлашиши, бодомсимон безларнинг чандикли ўзгариши ва ёпишиши.

Умумий белгилар: паст даражадаги иситма (даврий), тонзиллоген интоксикация, даврий қўшма оғриқлар, лимфаденит, буйракларнинг, юрак, қон томир тизими, бўғимларнинг, жигарнинг ва бошқа орган ва тизимларнинг ўткир ва сурункали функционал бузилишлари.

Бодомсимон безларининг гипертрофияси

Маҳаллий ҳолат: турли даражадаги бодомсимон безларининг кенгайиши.

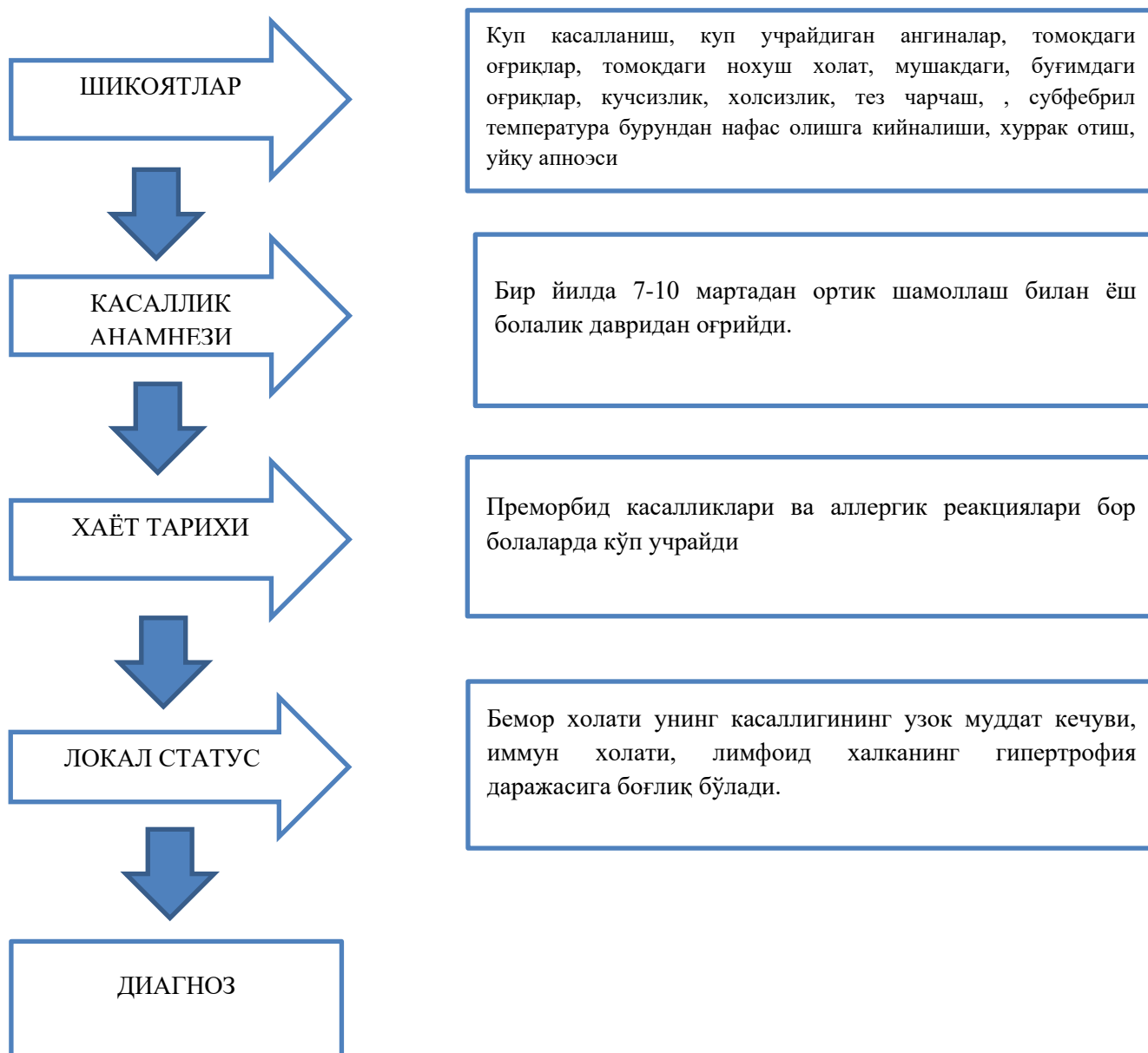
Умумий белгилар: уйқу пайтида нафас олиш бузилиши, нутқ бузилиши, бош оғриғи, уйқу бузилиши, чарчоқ.

Лаборатория тестлари: махсус емас.

Инструментал тадқиқотлар:

Фарингоскопия;
 Олд риноскопия;
 Орқа риноскопия;

2) диагностика алгоритми



3) дифференциал ташхис

Жадвал – 1. Ўткир тонзиллит ва фарингомикозли сурункали тонзиллитни дифференциал ташхислаш:

Ташхис	Дифференциал диагностика учун асос	Текширув	Ташхисни чиқариб ташлаш мезонлари
Сурункали тонзиллит	Шунга ўхшаш клиник расм бодомсимон безларда налет	Фарингоскопия	Сурункали кечув
Ўткир тонзиллит	Шунга ўхшаш клиник расм бодомсимон безларда налет	Фарингоскопия	Ўткир кечув

Фарингомикоз	Шунга ўхшаш клиник расм бодомсимон безларда налет	Фарингоскопия, мукологик текширув	Замбуруғ ушиб чиқиши
--------------	---------------------------------------------------	-----------------------------------	----------------------

Жадвал – 2. Бодомсимон без гипертрофияси, бодомсимон без хосиласи ва фарингеал ўсмалар билан дифференциал ташхислаш

Ташхис	Дифференциал диагностика учун асос	Текширув	Ташхисни чиқариб ташлаш мезонлари
Бодомсимон безларининг гипертрофияси	Бодомсимон безларининг катталашиши	Фарингоскопия	Биопсия натижаси
Бодомсимон безларининг хосиласи	Бодомсимон безларнинг зарар етказилиши	Фарингоскопия, биопсия	Биопсия натижаси
Фарингеал ўсмалар	Бодомсимон безларининг ассиметрияси	Фарингоскопия, биопсия	Биопсия натижаси

4. Амбулатория даражасида даволаш тактикаси:

заҳарланиш, оғриқ ва гипертермияни бартараф етиш мақсадида касалликни даволаш; асоратларнинг ривожланишига йўл қўймаслик; жарроҳлик даволаш учун тайёргарлик.

Дори-дармонсиз даволаш:

Режим- беморнинг аҳволига боғлиқ.

Пархез - юмшоқ пархез (сут-сабзавот, витаминли), мўл-кўл суюқлик.

Препаратни даволаш:

Асосий:

Фармакотерапевтик гуруҳи	Дори номи	Бошқариш усули	Далиллик даражаси
Антипиретик, аналгезик препаратлар (қуйидаги дорилардан бири)	Парацетамол	10 – 15 мг / кг бир марталик дозани 1-4 марта	A
	Нимесулид	1.5мг-5мг / кг битта дозани 2-3 марта	A
Антибактериал препаратлар (рўйхатга олинган дорилардан бири)	Амоксицилин	50 мг / кг-битта доз 3 марта	A
	Амоксицилин / клавуланат	20 – 40 мг / кг – бир марталик доза 2-3 марта	A
	Ампициллин	100 мг / кг-битта доз 4-6 марта	A
	Сефуроксим	50 – 100 мг / кг – битта доза 2-3 марта	A

	Азитромисин	10мг / кг-битта доза 1 марта	A
	Кларитромисин	15 мг / кг-битта доз 2 марта	A
Антифунгал дорилар	Флуконазол	3 мг / кг-битта доза 1 марта	A
Антисептиклар	Нитрофурал	0,1 г битта доз 3-4 марта	C
	Амилметакресол	Дозада 0,6 мг 2-8 марта	C

Жадвал-2

Қўшимча

Фармакотерапевтик гуруҳи	Дори номи	Бошқариш усули	Далиллар даражаси
Антипиретик, аналгезик препаратлар	Ибупрофен	10 – 30 мг / кг – бир марталик доза 1-3 марта	A
Антибиотиклар	Амоксисилин + клавулан кислотаси	20 – 40 мг / кг – бир марталик доза 3 марта	A
	Натрий тузида бензилпеницилиум	100 – 150 минг У/кг – битта дозани 4 марта	A
	Сефазолин	20-100мг / кг - битта дозани 2-4 марта	A
	Сефтриахоне	20 – 100 мг / кг – битта доза 1-2 марта	A
Антисептиклар	Прополис дамламаси, аскорбин кислотасидан кислота	10% ягона доза 2-4 марта	C
	Бензил диметил иристойламиноп ропиламмоний	0.01% ягона доза 3-4 марта	C
Стероид терапия	Мометазон	0,1 мг-битта доза 1-2 марта	B

3) Жарроҳлик:

Операциялар турлари ва номлари:

паратонзиллар хўппознинг очилиши;
бўйин лимфаденитнинг очилиши;
тонзиллэктомия (қайчи билан кесиш, симли халка билан олиш, электрокоагуляция, ултратовушли скалпел билан олиб ташлаш, термал куйдириш, CO₂ лазер, ИАГ – гольмиев лазер, микродебридер, радиочастотали куйдириш, биполяр радиочастотали коблация;
тонзиллотомия;

Жаррохликка кўрсатмалар:

сурункали тонзиллитнинг декомпенсацияси;
такрорий паратонзиллит ва паратонзиллар хўппоз;
йирингли бўйин ленфаденит;
обструктив уйқу апное синдроми;
ютишга халақит берадиган бодомсимонлар безлар томонидан орофаренгеал обструкция;
такрорий синусит, ўткир ўрта отит ва бронхит.

Қарши курсатмалар:

қон касалликлари;
назоратсиз тизимли касалликлар;
ўткир юқумли касалликлар.

4) Кейинги бошқарув

Мутахассислар билан маслаҳатлашиш учун кўрсатмалар: кўрсатмалар бўйича;

Профилактик чоралар:

гигиена қоидаларига риоя қилиш;
совук қотиш ва ОРВИдан сақланиш;
чиниқиш, спорт;
ўткир тонзиллитни ўз вақтида ва етарли даволаш;
сурункали инфекция ўчоқларини санацияси;
иммунологик терапия;
диспансерни рўйхатга олиш ва яшаш жойи бўйича ЛОР шифокори томонидан кузатилиш 3 ойга 1 маротаба кузатилади.

Беморнинг ҳолатини мониторинг қилиш:

фарингоскопия;
термометрия;
уйқуни баҳолаш, уйқу пайтида апне сони;
Беморнинг консерватив даволанишдан кейин 3-6 ой давомида кузатуви

5) Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари:

тонзиллит кучайишини бартараф етиш;
заҳарланиш ва асоратларнинг бартараф етилиши;
бурун нафасини тиклаш;
шамоллаш частотасини камайтириш;
Умумий ҳолатни яхшилаш

5. Тиббий ёрдам турларини ҳисобга олган ҳолда касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

1) Режалаштирилган касалхонага ётқизиш учун кўрсаткичлар:

жаррохлик - тонзиллэктомия;
жаррохлик - тонзиллотомия;

2) Фавқулодда касалхонага ётқизиш учун кўрсаткичлар:

электролитлар бузилиши билан заҳарланишнинг аниқ белгилари;
гипертермия билан оғриқ синдроми;
паратонзиллар хўппоз;
бўйин лимфаденитнинг яллиғланиши;
жаррохликдан кейин томоқ қонашлари.

6. Стационар даражада даволаш усуллари:

1) Дори-дармонсиз даволаш:

Режим - бу беморнинг изоляцияси, ярим тўшак, операциядан кейинги даврда қаттиқ ётоқ.

Пархез - юмшоқ пархез (сут-сабзавот, витаминли), кўп миқдорда суюқлик, операциядан кейинги столда №0 ва № 1.;

Операциядан кейинги даврда 2 ой давомида жисмоний фаолиятни чеклаш.

2) Операциядан кейинги даврда препаратни даволаш:

Фармакотерапевтик гуруҳи	Дори пресёнининг СТИР	Бошқариш усули	Далиллар даражаси
Антипиретик, аналгезик дорилар (рўйхатга олинган дорилардан бири)	Парацетамол	10 – 15 мг / кг – бир марталик доза 1-4 марта	A
	Кетопрофен	0,5–1,0 мл – битта доз 1-2 марта	B
Антибактериал препаратлар (рўйхатга олинган дорилардан бири)	Ампициллин	100 мг / кг- битта доз 4-6 марта	A
	Сефазолин	20-100мг / кг - битта дозани 2-4 марта	A
	Сефтриаксон	20 – 100 мг / кг – битта доза 1-2 марта	A
	Сефуроксим	50 – 100 мг / кг – битта доза 2-3 марта	A

Ўзбекистон Республикасида рўйхатдан ўтмаган дори воситаларини клиник сертификатга киритиш кафолатланган бепул тиббий ёрдам ва мажбурий ижтимоий тиббий суғурта тизими доирасида харажатларни қоплаш учун асос бўлмайди.

4) Жарроҳлик:

Операциялар турлари ва номлари:

паратонзиллар хўппознинг очилиши;

бўйин лимфаденитнинг очилиши;

тонзиллэктомия (қайчи билан кесиш, симли халка билан олиш, электрокоагуляция, ултратовушли скалпел билан олиб ташлаш, термал куйдириш, СО2 лазер, ИАГ – гольмиев лазер, микродебридер, радиочастотали куйдириш, биполяр радиочастотали кобляция;

тонзиллотомия;

Жарроҳликка кўрсатмалар:

юрак, қон томирлари, бўғимлар ва ички органларга таъсир қилувчи жиддий асоратларни ривожланиши: эндокардит, перикардит, гломерулонефрит, пиелонефрит, васкулит, ревматизм, артрит;

сурункали заҳарланиш, сепсис хавфи юқори;

сурункали тонзиллитнинг декомпенсацияси;

такрорий паратонзиллит ва паратонзиллар хўппоз;

йирингли бўйин лимфаденит;

обструктив уйқу апное синдроми;

ютишга халақит берадиган бодомсимонлар безлар томонидан орофаренгеал обструкция;

такрорий синусит, ўткир ўрта отит ва бронхит.

Қарши курсатмалар:

қон касалликлари;

назоратсиз тизимли касалликлар;

ўткир юқумли касалликлар.

Беморда руҳий бузилиш

Мутахассислар билан маслаҳатлашиш учун кўрсатмалар: кўрсатмалар бўйича

Реанимацияга ўтказиш учун кўрсатмалар

беморнинг ҳаётига таҳдид солувчи қон йўқотиш;

зарба;

ўткир юрак-қон томир ва нафас олиш етишмовчилиги.;

5) Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари

тонзиллит кучайишини бартараф етиш;

заҳарланиш ва асоратларнинг бартараф етилиши;

бурун нафасини тиклаш;

шамоллаш частотасини камайтириш;

Умумий ҳолатни яхшилаш

Тиббий реабилитация: йўқ

**"БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ
ТОНЗИЛЛИТ" НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
ТИББИЙ АРАЛАШУВ МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛИ**

ТОШКЕНТ – 2025

2. Асосий қисм.

-) Бир қатор муаллифларнинг фикрига кўра, лимфофарингеал ҳалқанинг патологияси мактабгача ва бошланғич мактаб ёшидаги болаларнинг деярли ярмида аниқланади [1, 2]. Лимфофарингеал ҳалқа тузилмаларининг гипертрофияси (фарингеал ва бодомсимон безлар) болаларнинг жисмоний ва ақлий ривожланишига салбий таъсир кўрсатади ва кўпинча сурункали яллиғланиш жараёнлари билан мураккаблашади [3] болаларда [4];
- 2) Сурункали тонзиллит - патоген микрофлоранинг макроорганизм билан доимий ўзаро таъсири натижасида ҳосил бўлган, морфологик ифодаланган ўзгариш, экссудация ва пролиферация кўринишидаги маҳаллий намоён бўладиган юқумли ва аллергия касалликдир[1-4];
- 3) Таснифлаш
1. Носпецифик сурункали тонзиллит:
 - а) компенсация қилинган шакл;
 - б) компенсация қилинган шакли;
 2. Бодомсимон безлар гипертрофияси:
 - а) 1 даража – бодомсимонлар безлар равоқларнинг тилчагача булган масофасини учдан бир қисмини эгаллайди;
 - б) 2 даража - бодомсимонлар безлар равоқларнинг тилчагача булган масофасини учдан икки қисмини эгаллайди;
 - в) 3 даража – безлар бир бирига тегиб туради.
 3. Сурункали тонзиллит:
 - А) оддий
 - Б) токсик-аллергия
 - I) 1 даража
 - II) 2 даража

3. Таъхис қўйиш ва даволаш усуллари, ёндашувлари, процедуралари

- 1) заҳарланиш, оғриқ ва гипертермияни бартараф этиш мақсадида касалликни даволаш; асоратларнинг ривожланишига йўл қўймаслик; жарроҳлик даволанишга тайёргарлик;
 - 2) Қарши курсатмалар:
қон касалликлари;
назорасиз тизимли касалликлар;
ўткир юқумли касалликлар;
 - 3) сурункали тонзиллитнинг декомпенсацияси;
такрорий паратонзиллит ва паратонзиллар хўпшоз;
йирингли бўйин лимфааденит;
обструктив уйқу апноэ синдроми;
ютишга халақит берадиган бодомсимонлар томонидан орофарингеал обструкция;
такрорий синусит, ўткир ўрта отит ва бронхит;
 - 4) Мутахассислар билан маслаҳатлашиш учун кўрсатмалар: кўрсатмалар бўйича;
- 5. Тиббий ёрдам турларини ҳисобга олган ҳолда касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:**

1) Режалаштирилган касалхонага ётқизиш учун кўрсаткичлар:

- жарроҳлик - тонзиллэктомия;
- жарроҳлик - тонзиллотомия;

2) Фавқулодда касалхонага ётқизиш учун кўрсаткичлар:

- электролитлар бузилиши билан заҳарланишнинг аниқ белгилари;
- гипертермия билан оғриқ синдроми;
- паратонзиллар хўпшоз;
- бўйин лимфаденитнинг чўкиши;
- жарроҳликдан кейин томоқ қонашлари.

6. Стационар даражада даволаш усуллари:

1) Дори-дармонсиз даволаш:

Режим - бу беморнинг изоляцияси, ярим тўшак, операциядан кейинги даврда қаттиқ ётоқ.
 Пархез - юмшоқ пархез (сут-сабзавот, витаминли), кўп миқдорда суюқлик, операциядан кейинги столда № 0 ва № 1.;

2) Операциядан кейинги даврда препаратни даволаш:

Фармакотерапевтик гуруҳи	Дори номи	Бошқариш усули	Далиллар даражаси
Антипиретик, аналгезик дорилар (рўйхатга олинган дорилардан бири)	Парацетамол	10 – 15 мг / кг – бир марталик доза 1-4 марта	A
	Кетопрофен	0,5–1,0 мл – битта доз 1-2 марта	B
Антибактериал препаратлар (рўйхатга олинган дорилардан бири)	Ампициллин	100 мг / кг- битта доз 4-6 марта	A
	Сефазолин	20-100мг / кг - битта дозани 2-4 марта	A
	Сефтриаксон	20 – 100 мг / кг – битта доза 1-2 марта	A
	Сефуроксим	50 – 100 мг / кг – битта доза 2-3 марта	A

7) Жарроҳлик:

Операциялар турлари ва номлари:

паратонзиллар хўппознинг очилиши;

бўйин лимфаденитнинг очилиши;

тонзиллэктомия (қайчи билан кесиш, симли халка билан олиш, электрокоагуляция, ултратовушли скалпел билан олиб ташлаш, термал куйдириш, СО2 лазер, ИАГ – гольмиев лазер, микродебридер, радиочастотали куйдириш, биполяр радиочастотали коблация;

тонзиллотомия;

Жарроҳликка кўрсатмалар:

юрак, қон томирлари, бўғимлар ва ички органларга таъсир қилувчи жиддий асоратларни ривожланиши: эндокардит, перикардит, гломерулонефрит, пиелонефрит, васкулит, ревматизм, артрит;

сурункали захарланиш, сепсис хавфи юқори;

сурункали тонзиллитнинг декомпенсацияси;

такрорий паратонзиллит ва паратонзиллар хўппоз;

йирингли бўйин ленфаденит;

обструктив уйқу апное синдроми;

ютишга халақит берадиган бодомсимонлар безлар томонидан орофаренгеал обструкция;

такрорий синусит, ўткир ўрта отит ва бронхит.

Қарши курсатмалар:

қон касалликлари;

назоратсиз тизимли касалликлар;

ўткир юқумли касалликлар.

Беморда рухий бузилиш

Мутахассислар билан маслаҳатлашиш учун кўрсатмалар: кўрсатмалар бўйича

Реанимацияга ўтказиш учун кўрсатмалар

беморнинг ҳаётига таҳдид солувчи қон йўқотиш;

зарба;

ўткир юрак-қон томир ва нафас олиш етишмовчилиги.;

5) Даволаш самарадорлиги кўрсаткичлари:

тонзиллит кучайишини бартараф етиш;

заҳарланиш ва асоратларнинг бартараф етилиши;

бурун нафасини тиклаш;

шамоллаш частотасини камайтириш;

умумий ҳолатнинг яхшиланиши.

4. Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

1) манфаатлар тўқнашуви йўқлиги тўғрисидаги маълумот: йўқ

2) Экспертлар маълумотлари (республика ва хорижий давлатлар мутахассислари)

Шетмор Р.Ф., Мунтз Ҳ.Р., МсГилл Т.Ж. Педиатрия отоларингологияси: тамойиллар ва амалиёт йўллари. 2нд ед. Тҳиеме, 2012.

МсСлай Жоҳн Е., Меерс Арлен Д. Аденоидектомия||

[хтп://emedicine.medscape.com/artisple/872216-overview](http://emedicine.medscape.com/artisple/872216-overview).

3) протоколни қайта кўриб чиқиш шарт-шароитларини кўрсатиш (протоколни ишлаб чиқилгандан кейин 3 ёки 5 йил ўтгач ёки далил даражасига ега бўлган янги методлар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқиш);

**«БОЛАЛАРДА СУРУНКАЛИ
ТОНЗИЛЛИТ» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА
ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ
ҚИЛИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК
ПРОТОКОЛИ**

ТОШКЕНТ – 2025

Болаларда сурункали тонзиллитни олдини олиш ва реабилитация қилиш

Сурункали тонзиллит - такрорий кучайиши билан тавсифланган бодомсимон безларнинг яллиғланиш касаллиги. Профилактика ва реабилитация касалликларни бошқаришда ва болаларнинг ҳаёт сифатини яхшилашда муҳим рол ўйнайди. Ушбу ишда сурункали тонзиллитнинг олдини олиш ва тиклашнинг асосий жиҳатларини кўриб чиқамиз.

Сурункали тонзиллитнинг олдини олиш

1. Иммунопрофилактика
 - Иммунитет тизимини мустаҳкамлаш:
 - Мунтазам жисмоний фаолият. Фаол ўйинлар ва спорт умумий саломатликни яхшилашга ёрдам беради.
 - Қаттиқлашиш: совуқ сув билан тўлдириш, ҳар қандай об-ҳаво шароитида тоза ҳавода юриш.
 - Витамин ва минералларга бой тўйимли парҳез (сабзавотлар, мевалар, сут маҳсулотлари).
 - Емлаш:
 - Тонзиллитга олиб келадиган инфекциялардан ҳимоя қилиш учун емлаш жадвалига риоя қилиш.
2. Гигиена ва турмуш тарзи
 - Шахсий гигиена:
 - Болаларга қўлларни ювиш қоидаларини, айниқса овқатдан олдин ва юришдан кейин ўргатиш.
 - Шахсий гигиена воситаларидан фойдаланиш (сочик, пичоқ идишлари).
 - Соғлом турмуш тарзи:
 - Ширинликлар ва тез овқатланишни чеклаш.
 - Етарли миқдорда сув ичиш одати.
3. Назофарингеал касалликларнинг олдини олиш
 - Мунтазам стоматологик текширувлар:
 - Инфекциянинг ривожланишига ёрдам бериши мумкин бўлган кариес ва бошқа тиш касалликларини ўз вақтида даволаш.
 - Аллергик касалликларни даволаш:
 - Яллиғланишга олиб келиши мумкин бўлган аллергия реакцияларни ўз вақтида ташхислаш ва тузатиш.
 - Атроф-муҳит мониторинги:
 - Хоналарда оптимал ҳарорат ва намликни сақлаш.
 - Аллергенлар ва тирнаш хусусияти берувчи моддалар (чанг, тутун) билан алоқа олдини олиш.
4. Ота-оналар учун таълим
 - Таълим фаолияти:
 - Ота-оналар билан тонзиллитнинг белгилари ва аломатлари ҳақида суҳбатлар ўтказиш.
 - Ерта ташхис қўйиш ва даволашнинг аҳамияти тўғрисида хабардорлик.

Сурункали тонзиллитни реабилитация қилиш

1. Даволаш усуллари
 - Физиотерапия:
 - Яллиғланишни камайтириш ва маҳаллий иммунитетни яхшилаш учун УВ (ултрабинафша нурланиш).
 - Тўқималарнинг шифоланишини рағбатлантириш ва яллиғланишни камайтириш учун лазер терапияси.

- Шўр сув, ёғлар ёки дорилар билан нафас олиш.
- Массаж:
 - Қон айланишини яхшилаш ва кэскинликни камайтириш учун бачадон бўйинбоғи зонасининг энгил массажи.

2. Фармакотерапия

- Маҳаллий антисептиклар:
 - Яллиғланишни камайтириш ва тозалаш учун хлорҳексидин, фурасилин ёки сода еритмалари билан гарглес.
- Яллиғланишга қарши дорилар:
 - Оғриқ ва яллиғланишни энгиллаштириш учун стероид бўлмаган яллиғланишга қарши дориларни (шифокор буюрганидек) қўллаш.
- Иммуностимуляторлар:
 - Умумий ва маҳаллий иммунитетни оширадиган препаратларни қўллаш (масалан, ечиноesia).

3. Психологик ёрдам

- Психологик реабилитация:
 - Сурункали касаллик билан боғлиқ ташвиш ва стресс билан ишлаш учун психолог билан маслаҳатлашиш.
 - Ота-оналар ва болаларни қўллаб-қувватлаш гуруҳларида иштирок етиш.

4. Соғлиқни сақлаш мониторинги

- Мунтазам текширувлар:
 - Бодомсимларнинг ҳолатини ва даволанишни ўзгартириш зарурлигини баҳолаш учун отоларинголог томонидан кузатув.
- Соғлиқни сақлаш кундалигини юритиш:
 - Касаллик ва унинг қўзғатувчиларини яхшироқ тушуниш учун алмашувларни, симптомларни ва даволашни қайд етиш.

Хулоса

Болаларда сурункали тонзиллитнинг олдини олиш ва реабилитация қилиш жисмоний ва психологик жиҳатларни ўз ичига олган комплекс ёндашувни талаб қилади. Профилактика ва реабилитация бўйича тавсияларга риоя қилиш ушбу касалликдан азият чекаётган болаларнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада яхшилаши ва кучайиш хавфини камайтириши мумкин. Боланинг соғлиғини даволаш ва сақлашда энг яхши натижаларга еришиш учун ота-оналар ва тиббиёт ходимлари яқиндан ҳамкорлик қилишлари муҳимдир.

Протоколнинг ташкилий жиҳатлари:

- 1) манфаатлар тўқнашуви йўқлиги тўғрисидаги маълумот: йўқ
- 2) Экспертлар маълумотлари (республика ва хорижий давлатлар мутахассислари) Шетмор Р.Ф., Мунтз Ҳ.Р., МсГилл Т.Ж. Педиатрия отоларингологияси: тамойиллар ва амалиёт йўллари. 2нд ед. Тҳиеме, 2012. МсСлай Жоҳн Е., Меерс Арлен Д. Аденоидектомия|| [хтп://emedicine.medscape.com/artis/872216-overview](http://emedicine.medscape.com/artis/872216-overview).
- 3) протоколни қайта кўриб чиқиш шарт-шароитларини кўрсатиш (протоколни ишлаб чиқилгандан кейин 3 ёки 5 йил ўтгач ёки далил даражасига ега бўлган янги методлар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқиш);

Адабиётлар:

1. Солдатов И.Б. Руководство по оториноларингологии. – М.: Медицина.-1997.-608с.
2. Ковалева Л.М. Аденоиды и сопутствующие заболевания. – СПб. -2003.-160с.
3. Цветков Э.А. Аденотонзиллиты и их осложнения у детей. - СПб.- 2003.-124с.
4. Плужников М.С., Лавренова Г.В., и др. Хронический тонзиллит. – СПб.-2010.- 224с.

5. Козлов В.С., Шиленкова В.В., Карпов В.А. Аденоиды. Консервативное и хирургическое лечение. – Москва.-2009.-172с.
6. Богомильский М.Р., Чистякова В.Р. Детская оториноларингология. Учебник для вузов. М.: Гэотар-Мед. -2002.С. 259-268.
7. Orntoft I, Bonding P., Ectopic adenoid tissue in the choanae// J. Laryngol. Otol.- 2001/Vol.115, №3. P.198-201.
8. Пальчун В.Т. Классификация и лечебная тактика при хроническом тонзиллите. Вестник оториноларингологии, №3, 2013г. С.8-11.
9. Крюков А.И., Ивойлов А.Ю., Туровский А.Б., Хамзалиева Р.Б., Товмасын А.С. Консервативная терапия и хирургическое лечение хронического тонзиллита у детей. Вестник оториноларингологии, №4, 2013г. С.15-21.
10. Клинические рекомендации по диагностике и лечению хронического тонзиллита у детей. Министерство здравоохранения Российской Федерации. — [URL, если доступно].
11. Пирогов, Н. И. Отоларингология. — Москва: Медицина, 2020. — 450 с.
12. Бабушкин, А. В., Котлярова, И. А. Хронический тонзиллит: диагностика и лечение. — Санкт-Петербург: РМЖ, 2019. — 320 с.
13. Акимова, Л. П. Иммунология и аллергология. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 350 с.
14. Тонзиллит: современные подходы к диагностике и лечению. Вестник отоларингологии. — 2021. — Т. 3, № 4. — С. 45-50.
15. Соловьёв, А. Н. Лечение хронического тонзиллита у детей. — Журнал детских инфекций. — 2022. — Т. 15, № 1. — С. 12-20.
16. Сидорова, Е. В. Профилактика заболеваний верхних дыхательных путей у детей. — Москва: Издательство РДК, 2023. — 280 с.
17. Романов, И. П., Никифоров, С. А. Физиотерапия в лечении хронического тонзиллита. — Терапевтический архив. — 2020. — Т. 92, № 2. — С. 26-30.
18. Альбина, М. Р. Психологическая поддержка детей с хроническими заболеваниями. — Психология здоровья. — 2021. — Т. 10, № 3. — С. 50-56.
19. Медицинские аспекты реабилитации детей с хроническим тонзиллитом. — Москва: Научный центр здоровья детей, 2022. — 150 с.

Электронных ресурсы:

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. Энциклопедия заболеваний
www.disease.com
10. www.forum-health.ru