

O'zbekiston Respublikasi  
Sog'liqni saqlash vazirining  
2025 yil "23" iyundagi  
180-sonli buyrug'iga  
4-ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SOG'LIK VAZIRLIGI**

**RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN OTOLARINGOLOGIYA VA BOSH-  
BO'YIN KASALLIKLARI ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**” O'TKIR LARINGIT “ TASHXISLASH VA DAVOLASH  
BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL**

**Toshkent – 2025 yil**

«KELISHILGAN»  
Respublika ixtisoslashtirilgan  
otorinolaringologiya va bosh va  
bo'yin kasalliklari ilmiy-amaliy  
tibbiyot markazi direktori  
U.S. Xasanov  
2025 yil

**” O'TKIR LARINGIT “ TASHXISLASH VA DAVOLASH  
BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL**

Toshkent - 2025 yil

## **Mundarija**

O‘tkir laringit ” nozologiyasi bo‘yicha tashxislash va davolash milliy klinik protokoli .....	5
O‘tkir laringit ” nozologiyasi bo‘yicha tibbiy aralashuv bo‘yicha milliy klinik protokol .....	16
3. “ O‘tkir laringit ” nozologiyasi bo‘yicha tibbiy profilaktika va rehabilitatsiya bo‘yicha milliy klinik protokol .....	19

# **O'TKIR LARINGIT " TASHXISLASH VA DAVOLASH BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL .**

**TOSHKENT – 2025 yil**

*1. Kirish qismi*

## 1. Kirish qismi

1) **XKT-10 kod(lari)** : O'tkir laringit J04.0, J04.2, J38.6

### **Kasalliklarning xalqaro tasnifi - ICD-10:**

Kod nomi	
J04.0	O'tkir laringit
J04.2	
J38.6	
<a href="https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#2087406945">ICD 10 - O'tkir laringit ( J04 ) (mkb-10.com)</a>	

**XKT-11 kod(lari)** : O'tkir laringit yoki traxeit CA05

### **Kasalliklarning xalqaro tasnifi - ICD-11:**

Код	Название
CA05	O'tkir laringit yoki traxeit
CA05.0	O'tkir laringit
CA05.1	O'tkir traxeit
CA05.2	O'tkir laringotraxeit
<a href="https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#2087406945">https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#2087406945</a>	

- **Bayonnomani ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi:** 2025y. , tahrir sanasi 2028 yil yoki yangi asosiy dalillar mavjud bo'lganda. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan har qanday tuzatishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi.

- **Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa:** respublikachi Otorinolarologiya va bosh va bo'yin kasalliklari ixtisoslashtirilgan ilmiy -amaliy tibbiyot markazi, O'zbekiston Otolarologiya, bosh va bo'yin jarrohligi assotsiatsiyasi.

### **Quyidagilar klinik protokol va standartni ishlab chiqishga yordam berdi:**

Jarayonni tashkil etish uchun otorinolarologiya sohasidagi ishchi guruh a'zolari:

1. Xasanov U.S. RIOvaBBKIATM direktori, TMA Otorinolarologiya kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor;
2. Ergashev U.M. RIOvaBBKIATM davolash ishlari bo'yicha director o'rinbosari, TMA Otorinolarologiya kafedrasini dotsenti, t.f.n.,
3. Amonov Sh.E. ToshPTI Otorinolarologiya kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor;
4. Orifov S.S. Toshkent ichki kasalliklar instituti Otorinolarologiya kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor;

### **Asosiy mualliflar ro'yxati, qo'shimcha mualliflar guruhi (to'liq ism, ish joyi, unvoni / lavozimi);**

1. Xasanov U.S. RIO va BBKIATM direktori, TTA Otorinolarologiya kafedrasini mudiri, tibbiyot fanlari doktori, professor;
2. Ergashev U.M. RIO va BBKIATM davolash ishlari bo'yicha director o'rinbosari, TTA Otorinolarologiya kafedrasini dotsenti, tibbiyot fanlari nomzodi;

3. Shodmonov Sh.A., oliy toifali otorinolarolog, RIOvaBBKIATM;
4. Djangirov T.G., birinchi toifali otorinolarolog, RIOvaBBKIATM;
5. Xusnitdinov R.A., otorinolarolog RIOvaBBKIATM;
6. Juraqulov S.Z., otorinolarolog RIOvaBBKIATM

**Taqrizchilar:** Marat Ospanov nomidagi G‘arbiy Qozog‘iston Tibbiyot Universiteti, Otorinolarologiya, oftalmologiya kafedrasida dotsenti, tibbiyot fanlari doktori, Kojantayeva S.K.

Ichki: Maxkamova N.E. TDSI Otorinolarologiya kafedrasida professori, tibbiyot fanlari doktori;

- O‘zbekiston Otolaringologiya, bosh va bo‘yin jarrohligi assotsiatsiyasi yig‘ilishida muhokama qilingan, \_\_\_\_\_ yildagi 2-sonli bayonnoma . ;

**O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi huzuridagi Ekspertlar guruhi mutaxassislarining ekspert bahosi:**

Ashurov A.M. Tibbiyot fanlari doktori, Toshkent ichki kasalliklar instituti otorinolarologiya kafedrasida dotsenti , O‘zbekiston Sog‘liqni saqlash vazirligining LOR mutaxassisligi bo‘yicha bosh eksperti

Mazkur klinik protokol va standartlar O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vaziri o‘rinbosari Basitxanova E.E, Tibbiy sug‘urta boshqarmasi boshlig‘i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi boshlig‘i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko‘magi asosida ishlab chiqilgan.

**Protokolda ishlatiladigan qisqartmalar:**

O‘L	O‘tkir laringit
O‘RVI	o‘tkir respirator virusli infeksiya

KT	Kompyuter tomografiyasi
EChT	eritrotsitlarning cho'kish tezligi
RKS	random klinik sinovlar
OIV	Odam immuntanqisligi virusi

**-Ushbu nozologiya uchun protokol foydalanuvchilari :** Umumiy amaliyot shifokorlari, otorinolarologlar.

**- Ushbu nozologiyadagi bemorlar toifasi :** kattalar va bolalar.

**- Dalillar darajasi shkalasi , dalillarga asoslangan tibbiyotga asoslangan.**

A	Natijalar tegishli populatsiyada qo'llash mumkin bo'lgan yuqori sifatli meta-tahlil, RKT larni tizimli tahlil yoki tizimli xato ehtimoli (++) juda past bo'lgan katta RKT.
B	Natijalar tegishli populatsiyada qo'llash mumkin bo'lgan kogort, yoki keys-nazorat tadqiqotlarini yuqori sifatli (++) tizimli ko'rib chiqish yoki sistematik xato xavfi juda past bo'lgan yuqori sifatli (++) kogort yoki keys-nazorat tadqiqotlari yoki past (+) tizimli xato xavfi bo'lgan RKTlar.
C	Natijalar tegishli populatsiyada qo'llash mumkin bo'lgan kogort, yoki keys-nazorat tadqiqoti, yoki tizimli xato xavfi past bo'lgan randomizatsiyasiz boshqariladigan sinov (+), yoki natijalari tegishli aholida to'g'ridan to'g'ri qo'llash mumkin bo'lmagan tizimli xato xavfi juda past yoki past bo'lgan RKTlar(++ yoki+).
D	Bir qator ishlarning tavsifi yoki nazoratsiz tadqiqot yoki ekspert xulosasi.

## 2. Asosiy qism.

### 2.1 Xizmat

**Kasallik yoki holatning ta'rifi (kasalliklar yoki sharoitlar guruhi)**

**O'tkir laringit (O'L)** - halqum shilliq qavatining o'tkir yallig'lanishi.

**Xo'ppoz yoki flegmonoz laringit** - bu xo'ppoz shakllanishi bilan o'tkir laringit, ko'pincha xiqildoq usti qopqog'i til yuzasida yoki ariepiglottik burmalarda; yutish va fonatsiya paytida o'tkir og'riq, quloqqa tarqalish, tana haroratining ko'tarilishi va halqum to'qimalarida zich infiltrat mavjudligi bilan namoyon bo'ladi.

**Hiqildoqning o'tkir xondroperixondriti** – hiqildoq tog'aylarining o'tkir yallig'lanishi, ya'ni xondrit, unda yallig'lanish jarayoni tog'ay usti va uning atrofidagi to'qimalarni o'z ichiga oladi.

**O'tkir burma osti laringiti (krup)** - o'ziga xos klinik ko'rinishga ega bo'lgan, burma osti sohasidagi shilliq qavatning xorda osti shishishi, nafas olish qiyinlashuvi va nafas qisilishi bilan kechuvchi yallig'lanish jarayoni.

### 2.2. Kasallik yoki holatning etiologiyasi va patogenezini (kasalliklar yoki holatlar guruhi)

Halqum shilliq qavatining o'tkir yallig'lanishi burun yoki halqum shilliq qavatining kataral yallig'lanishining davomi bo'lishi mumkin yoki yuqori nafas yo'llarining o'tkir shamollashi, respirator virusli infeksiya yoki gripp bilan kechishi mumkin. Odatda, o'tkir laringit - bu o'tkir respirator virusli infeksiyaning (ARVI) simptom majmuasi (gripp, paragripp, adenovirus infeksiyasi), bunda burun va halqumning shilliq qavati, ba'zan esa pastki nafas yo'llari (bronxlar, o'pkalar) ham yallig'lanish jarayonida ishtirok etadi.

Ma'lumki, nafas yo'llarining steril bo'lmagan qismlarini, shu jumladan halqumni kolonizatsiya qiluvchi mikroflora odamlarda deyarli hech qachon kasalliklarga olib kelmaydigan saprofit mikroorganizmlar va mikroorganizm uchun noqulay sharoitlarda yiringli yallig'lanishni keltirib chiqaradigan opportunistik bakteriyalar bilan ifodalanadi.

Laringitning o'tkir shakllarining asosiy qo'zg'atuvchisi bo'lgan mikroorganizmlarga *S. pneumoniae* (20-43%) va *H. influenzae* (22-35%) kiradi. Bundan tashqari, *Moraxella* tez-tez ekilgan catarrhalis (2-10%), har xil turdagi streptokokklar va stafilokokklar, kamroq tez-tez - avlod vakillari *Neisseria*, *Corynebacterium* va boshqalar. Shuningdek, infeksiyaning o'tkir va surunkali shakllarida ham hisobga olish kerak. LOR a'zolari, mikroorganizmlar monokultura shaklida yoki turli birlashmalarda ekilgan bo'lishi mumkin.

O'tkir Hiqildoq shish paydo bo'lishining patogenezida halqum shilliq qavati tuzilishining anatomik xususiyatlari muhim rol o'ynaydi. Limfatik drenaj va mahalliy suv almashinuvining buzilishi muhim ahamiyatga ega. Shilliq qavatning shishishi halqumning har qanday qismida paydo bo'lishi mumkin va tezda boshqalarga tarqalib, o'tkir Hiqildoq stenozini keltirib chiqaradi va bemorning hayotiga tahdid soladi. Halqum shilliq qavatining o'tkir yallig'lanishining sabablari xilma-xildir: infeksiyon omil, bo'yin va halqumning tashqi va ichki shikastlanishi, shu jumladan nafas olish yo'llari, begona jismni yutish, allergiya, gastroezofagal refluks kasalligi. Katta ovoz zo'riqishi ham muhim ahamiyatga ega. Halqumning yallig'lanish patologiyasining paydo bo'lishiga bronxopulmoner tizimning surunkali kasalliklari, burun, paranasal sinuslar, qandli diabetdagi metabolik o'zgarishlar, gipotiroidizm yoki oshqozon-ichak trakti kasalliklari, surunkali buyrak etishmovchiligi, halqumning ajratish funktsiyasi patologiyasi, spirtli ichimliklar va tamaki mahsulotlarini suiiste'mol qilish va oldingi radiatsiya terapiyasi.

Irsiy yoki allergik kelib chiqadigan girtlakning anjiyoödemini rivojlanishi mumkin.

Halqumning yallig'lanmagan shishishi yurak etishmovchiligining turli shakllarida, jigar, buyraklar kasalliklari, venoz turg'unlik va mediastinal o'smalarda mahalliy ko'rinish sifatida paydo bo'lishi mumkin.

O'ziga xos (ikkilamchi laringit sil, sifiliz, yuqumli (difteriya), tizimli kasalliklar bilan rivojlanadi (granulomatoz). Wegener, revmatoid artrit, amiloidoz, sarkoidoz, polixondrit va boshqalar, shu jumladan qon kasalliklarida ham).

### **2.3 Kasallik yoki holatning epidemiologiyasi (kasalliklar yoki holatlar guruhi)**

O'tkir laringitning aniq tarqalishi noma'lum, chunki ko'plab bemorlar ko'pincha dori-darmonlar bilan o'z-o'zini davolashadi yoki laringitni davolash uchun xalq davolanish usullaridan foydalanadilar va tibbiy yordamga murojaat qilmaydilar. Ko'pincha 18 yoshdan 40 yoshgacha bo'lgan odamlar kasal bo'lib qolishadi, ammo kasallik har qanday yoshda paydo bo'lishi mumkin.

O'tkir laringitning eng yuqori darajasi 6 oylikdan 2 yoshgacha bo'lgan bolalarda kuzatildi. Bu yoshda o'tkir respirator kasalliklarga chalingan bolalarning 34 foizida kuzatiladi.

### **2.4 Kasallik yoki holatni kodlash xususiyatlari (kasalliklar yoki holatlar guruhi)**

J04.0 - O'tkir laringit.

J04.2 - O'tkir laringotraxeit.

J38.6 - Hiqildoq stenoz.

### **2.5 Kasallik yoki holatning tasnifi (kasalliklar yoki holatlar guruhi)**

O'tkir laringit shakliga ko'ra:

- kataral;
- shishli;
- flegmonoz (infiltrativ-yiringli):
  - infiltrativ,
  - xo'ppoz;
- o'tkir bog'lam osti laringit.

Patogenning tabiatiga ko'ra:

- bakterial;
- virusli;
- zamburug'li;
- spesifik.

## **2.6 Kasallik yoki holatning klinik ko'rinishi (kasalliklar yoki holatlar guruhi)**

O'tkir laringitning asosiy belgilari - o'tkir tomoq og'rig'i, ovozning bo'g'ilishi yoki bo'g'ilishi ( disfoniya ), yo'tal, nafas olish qiyinlashuvi va umumiy salomatlikning yomonlashishi. O'tkir shakllar kasallikning umumiy qoniqarli holatda yoki engil buzuvchi fonida to'satdan boshlanishi bilan tavsiflanadi. Tana harorati normal bo'lib qoladi yoki kataral o'tkir laringit bilan subfebril darajaga ko'tariladi. Febril harorat, qoida tariqasida, pastki nafas yo'llarining yallig'lanishining qo'shilishi yoki girtlakning kataral yallig'lanishining flegmonozga o'tishini aks ettiradi.

Infiltratsion va xo'ppoz shakllari tomoqdagi kuchli og'riqlar, yutish qiyinligi, shu jumladan suyuqliklar, kuchli intoksikatsiya va hiqildoq stenoz belgilarining kuchayishi bilan tavsiflanadi. Klinik ko'rinishlarning og'irligi yallig'lanish o'zgarishlarining og'irligi bilan bevosita bog'liq. Bemorning umumiy ahvoli og'irlashadi. Adekvat terapiya bo'lmasa, bo'yin flegmonasi, mediastinit, sepsis, xo'ppoz pnevmoniya va Hiqildoq stenoz rivojlanishi mumkin. Bunday hollarda, o'tkir hiqildoq stenozini keltirib chiqaradigan sababdan qat'i nazar, uning klinik ko'rinishi bir xil bo'ladi va nafas olish yo'llarining torayishi darajasi bilan belgilanadi. Kuchli nafas olish va kislorod etishmovchiligining kuchayishi paytida mediastindagi keskin ifodalangan salbiy bosim shovqinli nafasning paydo bo'lishi, nafas olish ritmining o'zgarishi, o'mrov osti chuqurchaning tortilishi va qovurg'alararo bo'shliqlarning tortilishi, nafas olayotganda hiqildoqni tushishi va chiqarayotgan paytida ko'tarilishi, bemorning boshini orqaga tashlab majburiy holatidan iborat simptomlar majmuasini keltirib chiqaradi.

O'tkir bog'lam osti laringit (O'tkir obstruktiv laringit (krup)) qiyqiriqli yo'tal, ovozning xirillashi va inspirator nafas qisilishi bilan tavsiflanadi (batafsil ma'lumot uchun "O'tkir obstruktiv laringit [krup] va epiglottit " klinik tavsiyalariga qarang).

Halqumning noto'liq obstruksiyasida Bernulli qonuniga binoan toraygan havo yo'llari orqali hiqildoq usti qopqog'i, cho'michsimon tog'ay va qisman ovoz paychalarining tebranishi natijasida havoning kuchli turbulent o'tishi bilan yuzaga keladigan shovqinli nafas - stridor paydo bo'ladi. Hiqildoq to'qimalarning shishishida, hushtak tovushi, gipersekretiya kuchayganda esa bo'g'iq, balg'amli, shovqinli nafas kuzatiladi. Stenozning terminal bosqichida nafas olish hajmining pasayishi tufayli nafas olish kamroq va kamroq shovqinli bo'ladi.

Nafas qisilishining inspiratuar tabiati hiqildoq vokal qatlamlar sohasida yoki ularning ustida torayganda yuzaga keladi va ko'krak qafasining egiluvchan qismlarini tortib olish bilan shovqinli nafas olish bilan tavsiflanadi. Vokal qatlamlar darajasidan past bo'lgan stenozlar nafas olishda yordamchi mushaklar ishtirokida ekspiratuar nafas

qisilishi bilan tavsiflanadi. Bog'lam osti sohada Hiqildoq stenoz odatda aralash nafas qisilishi sifatida namoyon bo'ladi.

Hiqildoq usti qopqog'i xo'ppozi tufayli yallig'lanishli infiltrat bilan halqumning obstruksiyasi bo'lgan bemorlarda o'tkir og'riq belgisi fonida birinchi shikoyatlar yuta olmaslik bo'lib, bu hiqildoq usti qopqog'ining harakatchanligi va shishishi bilan bog'liq. halqumning orqa devori, keyin kasallik o'sib borishi bilan nafas olish qiyinlashuvi paydo bo'ladi. Glottisning obstruksiyasi juda tez sodir bo'lishi mumkin, bu esa shifokordan bemorning hayotini saqlab qolish uchun favqulodda choralar ko'rishni talab qiladi.

### **3. Kasallik yoki holatning tashxislashsi (kasalliklar yoki holatlar guruhi), tashxislash usullaridan foydalanishga tibbiy ko'rsatmalar va qarshi ko'rsatmalar.**

#### **3.1 Shikoyatlar va anamnez**

"2.6 Kasallik yoki holatning klinik ko'rinishi (kasalliklar yoki sharoitlar guruhi)" bo'limiga qarang.

#### **3.2 Jismoniy tekshiruv**

fizik tekshiruvdan o'tkazishda nafas olish etishmovchiligi belgilari mavjudligiga / yo'qligiga e'tibor berish kerak.

O'tkir nafas etishmovchiligining asosiy belgisi nafas qisilishi hisoblanadi. Nafas qisilishining og'irligiga qarab, quyidagi darajalar ajratiladi:

Nafas olish etishmovchiligining I darajasi - jismoniy zo'riqish paytida nafas qisilishi paydo bo'ladi;

II daraja - nafas qisilishi ozgina jismoniy faollik bilan sodir bo'ladi (sekin yurish, yuvish, kiyinish);

III daraja - dam olishda nafas qisilishi.

Nafas olish yo'llarining klinik ko'rinishi va hajmiga ko'ra, Hiqildoq stenozining to'rt bosqichi ajratiladi:

yo'qligi bilan tavsiflangan kompensatsiya bosqichi , yurish paytida nafas qisilishi paydo bo'ladi; Glottisning lümeni 6-8 mm yoki trakea lümeninin 1/3 ga torayishi.

2. Subkompensatsiya bosqichi - bu holda inspiratuar nafas qisilishi jismoniy faoliyat paytida nafas olish aktiga yordamchi mushaklarning qo'shilishi, qovurg'alararo bo'shliqlar, bo'yinbog' va supraklavikulyar chuqurchalarning yumshoq to'qimalarining tortilishi, stridorli (shovqinli) nafas olish bilan namoyon bo'ladi. , terining rangparligi, qon bosimi normal yoki ko'tarilgan, glottis 3-4 mm, traxeya lümeni 1/2 yoki undan ko'proq toraygan.

3. Dekompensatsiya bosqichi. Nafas olish sayoz, tez-tez, stridor talaffuz qilinadi. Majburiy o'tirish holati. Halqum maksimal ekskursiyalarni amalga oshiradi. Yuz oqarib, ko'karib ketadi, terlash kuchayadi, akrosiyanoz , tez va ipli puls, qon bosimi pasayadi. Glottis 2-3 mm, traxeyada yoriqsimon lümen mavjud.

4. Asfiksiya - nafas olish vaqti-vaqti bilan yoki butunlay to'xtaydi. Glottis va / yoki traxeya lümeni 1 mm. Yurak faoliyatining keskin tushkunligi. Puls tez-tez, ipga o'xshaydi va ko'pincha sezilmaydi. Kichik arteriyalarning spazmi tufayli terisi och kulrang. Ongni yo'qotish, ekzoftalmos, beixtiyor siyish, defekatsiya va yurak ushlab mavjud.

Stenoz belgilarining tez rivojlanishi bilan kasallikning o'tkir boshlanishi bemorning ahvolini og'irlashtiradi, chunki kompensatsiya mexanizmlari qisqa vaqt ichida rivojlanishiga vaqt topolmaydi. Buni shoshilinch jarrohlik davolash uchun ko'rsatmalarni aniqlashda hisobga olish kerak.

Cheklangan shaklda o'zgarishlar asosan vokal qatlamlarda, intercho'michsimon tog'ay yoki bog'lam osti bo'shliqda kuzatiladi. Halqum va ovoz burmalarining giperemik shilliq qavatini fonida kengaygan yuzaki qon tomirlari va shilliq yoki shilliq yiringli sekretiya ko'rinadi.

O'tkir laringitning diffuz shaklida turli darajadagi og'irlikdagi laringitning butun shilliq qavatining doimiy giperemiyasi va shishishi aniqlanadi. Fonatsiya paytida vokal qatlamlarning to'liq yopilmasligi kuzatiladi va glottis chiziqli yoki oval shaklga ega.

Gripp yoki ARVI fonida rivojlanadigan o'tkir laringitda laringoskopiya hiqildoq shilliq qavatida qon ketishini aniqlaydi: petechialdan kichik gematomalarga (gemorragik laringit deb ataladi).

O'tkir glottik osti laringitida laringoskopiya yordamida tog' osti bo'shlig'i shilliq qavatining tovush bo'g'imlarining erkin qirrasini ostidagi giperemik tizmalari ko'inishida shishishi aniqlanadi.

Halqumda oq va oq-sariq rangli fibrinoz blyashka paydo bo'lishi kasallikning yanada og'irroq shakli - fibrinoz laringitga o'tishidan dalolat beradi, kulrang yoki jigarrang blyashka esa difteriya belgisi bo'lishi mumkin.

### **3.3 Laboratoriya diagnostik testlari**

•Umumiy klinik tekshiruvni o'tkazish tavsiya etiladi, shu jumladan umumiy (klinik) qon testi (yallig'lanish reaksiyasining paydo bo'lishi: leykotsitoz, eritrotsitlar cho'kindisining ko'payishi (ESR), kasalxonaga yotqizish paytida siydikning umumiy (klinik) testi.

**Tavsiyaning kuchliligi: C (dalillar darajasi: 5) Sharhlar:** *Kasalxonaga yotqizish paytida standart laboratoriya tekshiruvi.*

### **3.4 Instrumental tashxislash tadqiqotlari**

•Disfoniya sababini aniqlash uchun ovoz funktsiyasi tiklanmasa, o'tkir hodisalarni bartaraf etgandan so'ng, videolaringoskopiya / fibrolaringoskopiya qilish tavsiya etiladi. Tadqiqotlar patologik jarayonning tabiatini, uning lokalizatsiyasini, havo yo'li lümeninin torayish darajasini, darajasini va darajasini aniqlashga imkon beradi [7,9].

**Tavsiyaning kuchliligi: C (dalillar darajasi: 5) Sharhlar:**

*Tadqiqot, qoida tariqasida, disfoniya 2 haftadan ko'proq davom etsa (o'tkir laringitning tabiiy yo'qolishi vaqtidan uzoqroq) ko'rsatiladi. Voyaga etgan bemorlarda laringoskopiya (Hiqildoq oyna yordamida) mumkin.*

*O'tkir laringitning rasmi giperemiya, Hiqildoq shilliq qavatning shishishi va qon tomirlarining ko'payishi bilan tavsiflanadi. Ovoz burmalari odatda pushti yoki yorqin qizil, qalinlashgan va fonatsiya paytida glottis oval yoki shilimshiq to'planishi bilan chiziqli bo'ladi. O'tkir laringitda yallig'lanish jarayonida girtlakning bog'lam osti qismining shilliq qavatini ishtirok etishi mumkin. Bog'lam osti laringit bilan halqumning bog'lam osti qismining shilliq qavatining rulonga o'xshash qalinlashishi tashxis qilinadi. Agar jarayon intubatsiya travmasi bilan bog'liq bo'lmasa, uni kattalarda aniqlash tizimli kasalliklar va sil kasalligi bilan shoshilinch differentsial tashxisni talab qiladi. Infiltrativ laringit bilan sezilarli infiltratsiya, giperemiya, hajmning oshishi va halqumning zararlangan qismining harakatchanligi aniqlanadi. Ko'pincha fibrinoz birikmalar ko'rinadi va xo'ppoz shakllanishi joyida yiringli tarkib ko'rinadi. Laringit va xondroperixondritning og'ir shakllari paypaslanganda og'riq, halqum xaftaga harakatchanligining buzilishi, og'riq fonida va og'riqning klinik ko'inishida halqum*

*proektsiyasida terining infiltratsiyasi va giperemiyasi bilan tavsiflanadi. umumiy yiringli infektsiya. Hiqildoq usti qopqog'i xo'ppozi uning til yuzasida sferik shakllanishga o'xshaydi, u qattiq og'riq va yutish qiyin bo'lgan shaffof yiringli tarkibga ega.*

## **2.5. Boshqa diagnostik testlar**

•papillomatoz bilan differensial tashxisni aniqlash zarur bo'lsa, Hiqildoq stenozili bemorlar uchun halqum va traxeya rentgenografiyasini va paranasal sinuslar va halqumning kompyuter tomografiyasini (KT) o'tkazish tavsiya etiladi .

**Tavsiyaning kuchliligi: C (dalillar darajasi: 5) Sharhlar:** *Tadqiqot yallig'lanish jarayonining og'irligini aniqlash va malign neoplazma (malign neoplazma) va Hiqildoq papillomatoz bilan differentsial tashxis qo'yish imkonini beradi .*

## **4. Davolash, shu jumladan dori-darmonli va dori-darmonsiz terapiya, dietoterapiya, og'riqni yo'qotish, davolash usullarini qo'llashga tibbiy ko'rsatmalar va kontrendikatsiyalar**

### **4.1 Konservativ davo**

•Tizimli antibakterial terapiyani faqat tasdiqlangan bakterial infektsiya yoki jarayonning bakterial etiologiyasiga jiddiy shubha bo'lgan taqdirda o'tkazish tavsiya etiladi.

**Tavsiyaning kuchliligi: C (dalillar darajasi: 5) Sharhlar:** *O'tkir laringit uchun tizimli antibakterial terapiya, shuningdek, yiringli ekssudatsiya va pastki nafas yo'llarining yallig'lanishi qo'shilishi bilan 4-5 kun davomida mahalliy antibakterial va yallig'lanishga qarshi terapiya ta'siri bo'lmaganda ham buyuriladi.*

*Ambulatoriya sharoitida antibiotik terapiyasini o'tkazish oson ish emas, chunki "boshlang'ich" tizimli mikroblarga qarshi preparatni oqilona tanlash yiringli infektsiyaning davomiyligini uzaytiradi va yiringli asoratlarning rivojlanishiga olib keladi. Og'ir yallig'lanish holatlarida o'tkir laringit uchun antimikrobiyal terapiya empirik tarzda buyuriladi - amoksitsillin + [ klavulan kislotasi]\*\*, makrolidlar( Azitromitsin, Klaritromitsin ) , kattalar uchun – ftorxinolonlar ( Levofloksatsin ). Antibiotik terapiyasining maqsadi nafaqat halqumdagi o'tkir yallig'lanishni bartaraf etish, balki yiringli-septik asoratlarni rivojlanishining oldini olishdir.*

•Yallig'lanishga qarshi, antibakterial va boshqa lokal davolashni OL tashxisi qo'yilgan barcha bemorlar uchun tavsiya etilmaydi, chunki ko'p hollarda kasallik o'tkir virusli infektsiya fonida rivojlanadi va 1-2 hafta ichida o'z-o'zidan yo'qoladi. [7, 9, 10, 11, 12, Reiter R, Hoffmann TK, Pickhard A, Brosch S. Bo'g'ilish sabablari va muolajalar . Dtsch Arztebl Int . 2015 yil 8- may ;112(19):329-37. doi : 10.3238/arztebl.2015.0329].

### **Tavsiyaning kuchi: C (dalil darajasi -5)**

•Tizimli kortikosteroidlar ( Deksametazon, Prednizolon) guruhidagi dorilarning intraHiqildoq infuzionini yoki glyukokortikoidlarni ( Flutikazon Propionat) (ingalyatsion foydalanish uchun) qisqa kursda nebulizer orqali inhalatsiyadan foydalanishni ovozi ishlaydigan asbob bo'lgan kattalarga bir martalik tez yordam berish usuli sifatida ko'rib chiqish tavsiya etiladi ( bemorlarning cheklangan soni, masalan, qo'shiqchilar).

**Tavsiyalarning ishonchli darajasi C (dalillar darajasi - 5) Sharhlar :** *aniq dozalar va dozalash shakllari bo'yicha tadqiqotlar hozirgacha o'tkazilmagan [9, Cohen , SM, Kim , J, Roy , N. Retsepting naqshlar ning asosiy g'amxo'rlik shifokorlar va*

otorinolaringologlar ichida the boshqaruv ning Hiqildoq buzilishlar . Otolaringol bosh bo'yin jarrohligi. 2013;149:118 -125, Govil, N, Rafii, BY, Pol, miloddan avvalgi. Vokal qatlam kasalligi uchun glyukokortikoidlar: otorinolaringologlarning so'rovi. JVoice. 2014;28:82 -87, Koen SM, Kim J, Roy N, Asche C, Courey M. Hiqildoq kasalliklar va buzilishlarning bevosita sog'liqni saqlash xarajatlari. Laringoskop. 2012 yil iyul;122(7):1582-8. doi : 10.1002/lary.23189. Epub 2012 yil 27 aprel. PMID: 22544473, Rafii B, Sridharan S, Taliercio S, Govil N, Pol B, Garabedian MJ, Amin MR, Branski RC. Laringologiyada glyukokortikoidlar: sharh. Laringoskop. 2014 yil iyul;124(7):1668-73. doi : 10.1002/lary.24556. Epub 2014 yil 28-yanvar. PMID: 2447444].

Shuni esda tutish kerakki, glyukokortikosteroidlardan uzoq muddatli foydalanish ( inihalatsiya ) nafas yo'llarining shilliq qavatining atrofiyasi tufayli disfoniya rivojlanishiga olib kelishi mumkin .

Ushbu dorilar oldindan laringoskopiyasiz qo'llanilmaydi.

•Agar ko'rsatilgan bo'lsa, OL tashxisi qo'yilgan bemorlarga dori-darmonlarni va kislorodni inihalatsiyalash yoki nebulizer orqali dori vositalarini inihalatsiyalash usulini ko'rib chiqish tavsiya etiladi.

**Tavsiyaning kuchliligi: C (dalillar darajasi: 5) Sharhlar:** Ko'pgina hollarda respirator virusli infeksiya tufayli o'tkir laringit o'z-o'zidan yo'qoladi.

An'anaga ko'ra, nebulizer orqali glyukokortikoidlardan (nafas olish uchun) qo'shimcha ravishda, mikroblarga qarshi ta'sirga ega bo'lgan vositalarning endoHiqildoq infuziyalari qo'llaniladi (eritromitsin, gramitsidin C, streptomitsin\*\*, amoksitsillin + [ klavulan kislotasi] kislota)\* \*).

EndoHiqildoq infuziyalar uchun ishonchli dalillar bazasi yo'q. Bundan tashqari, o'tkir laringitda Hiqildoq shilliq qavatning quruqligini yo'qotish uchun gidroksidi inhaliyalar qo'llaniladi. Nafas olishning davomiyligi odatda kuniga 3 marta 10 minut. Nafas olish yo'llarining shilliq qavatini namlash uchun kuniga bir necha marta gidroksidi inhaliyalardan foydalanish mumkin.

Agar laringit yoki Hiqildoq stenozi allergik reaksiyadan kelib chiqqan bo'lsa, krup yoki epiglottit uchun "Anafilaktik shok" va "Hurticaria va angioedema " klinik tavsiyalariga, "O'tkir obstruktiv laringit va epiglotit " klinik tavsiyalariga amal qilish kerak;

**O'tkir laringit " nozologiyasi bo'yicha tibbiy aralashuvlar  
MILLIY KLINIK PROTOKOLI .**

**TOSHKENT – 2025**

## 2. Asosiy qism.

### 2.1 Jarrohlik davolash

•Asoratlanmagan OA uchun jarrohlik davolash tavsiya etilmaydi.

**Tavsiyaning kuchliligi: C (dalil darajasi: 5)**

•O'tkir kasallikning murakkab shakllari uchun shoshilinch jarrohlik aralashuvlarni o'tkazish tavsiya etiladi. **Tavsiyalarning ishonch darajasi C (dalillar darajasi - 5)**  
**Sharhlar** : *Bo'yin flegmonasi yoki mediastinit kabi asoratlar uchun kombinatsiyalangan jarrohlik davolash tashqi va endoHiqildoq kirish orqali amalga oshiriladi.*

•epiglottit , halqumning lateral devorining xo'ppozi, konservativ davo ta'sirining yo'qligi va Hiqildoq stenozi belgilarining kuchayishi klinik ko'rinishida doimiy traxeostomiya yoki instrumental konikotomiya qilish tavsiya etiladi (usuli). traxeostomiya D ilovasida keltirilgan).

**Tavsiya Sudlanganlik darajasi C (dalillar darajasi 5) Sharhlar** : *Krup, epiglottit va boshqa kasalliklarning tashxisi va davolashi haqida ma'lumot olish uchun tegishli klinik ko'rsatmalarga qarang.*

### 2.2 Boshqa davolash

•Og'ir va o'rtacha og'ir holatlarda OA tashxisi qo'yilgan bemorlar uchun fizioterapevt bilan tekshiruv (konsultatsiya) tayinlashni ko'rib chiqish tavsiya etiladi .

**Tavsiyaning kuchliligi: C (dalillar darajasi: 5) Sharhlar:** *Yaxshi terapevtik ta'sir lazer terapiyasi bilan ta'minlanadi - spektrning ko'rinadigan qizil diapazonini (0,63-0,65 mikron) doimiy rejimda D 50 mm ko'zgu qo'shimchasi bilan lazer nurlanishi (ta'sir qilishning oyna-kontakt usuli).*

• O'tkir laringit bilan og'rigan bemorlarga homeovoks preparatini muntazam ravishda qo'llash tavsiya etilmaydi , u 6 yoshdan oshgan bolalar va kattalardagi o'tkir laringit uchun ko'rib chiqilishi mumkin. **Tavsiyalarning ishonch darajasi C (dalil darajasi - 5);** va o'tkir laringitli ovoqli nutq kasbidagi shaxslar Ovoz funksiyasini yaxshilash uchun **tavsiya etilgan B (dalil darajasi 3) kuchi .**

**Sharhlar:** *Ushbu dori-darmonlarni tayinlash samaradorligi to'g'risida dalillar bazasi hozirda etarli emas. Mavjud tadqiqotlar platsebo nazoratisiz va ko'r bo'lmagan bemorlarning kichik guruhlarida o'tkazildi. Gomeovoksni qabul qilgan bemorlarda ovoz funksiyasining tezroq yaxshilanishi bir qator parametrlarda qayd etilgan bo'lsa , o'tkir laringitning tabiiy yo'qolishi sodir bo'lgan vaqt oralig'ida gomeovoksni qabul qilgan guruhlarda ham , qabul qilmaydigan guruhlarda ham tiklanish sodir bo'ldi.*

•OL tashxisi qo'yilgan barcha bemorlar uchun himoya davolash rejimiga rioya qilish tavsiya etiladi.

**Tavsiyaning kuchliligi: C (dalillar darajasi: 5) Sharhlar:** *Shuni esda tutish kerakki, halqumning har qanday yallig'lanish kasalligi uchun himoya rejimini (ovoz rejimi) yaratish kerak, bemorga ozgina va jim ovozda gapirishni tavsiya eting, lekin pichirlashda emas, halqum taranglashganda. mushaklar kuchayadi. Shuningdek, achchiq, sho'r, issiq, sovuq ovqatlar, spirtli ichimliklar va chekishni to'xtatish kerak. Rehabilitatsiya bosqichida va yallig'lanish natijasida ovoz funksiyasining gipotonik buzilishlarini rivojlanishining etiopatogenetik omillaridan biri intensiv fonatsiya bo'lgan hollarda fonopediya va stimulyator terapiyasi ko'rsatiladi.*

**" NOZOLOGIYASINI TIBBIY profilaktikasi yoki  
reabilitatsiya qilish bo'yicha MILLIY KLINIK PROTOKOLI.**

**T A SHKENT – 2025**

### 3. Asosiy qism

#### 3.1 Xizmat

##### **Tibbiy reabilitatsiya, tibbiy ko'rsatmalar va reabilitatsiya usullarini qo'llashga qarshi ko'rsatmalar**

•O'tkir o'tkir kasallikdan so'ng ovoz to'liq tiklanmaguncha ovozli kasblar bo'yicha bemorlar uchun foniatrik ixtisoslashgan otorinolaringologni kuzatish tavsiya etiladi.

**Tavsiyaning kuchliligi: C (dalillar darajasi: 5) Sharhlar:** *Ishga layoqatsizlik davri bemorning kasbiga bog'liq: vokal kasbidagi odamlar uchun ular ovoz funksiyasi tiklanmaguncha uzaytiriladi. Asoratlanmagan o'tkir laringit 7-14 kun ichida yo'qoladi; infiltratsion shakllar - taxminan 14 kun.*

#### 3.2 Profilaktika va klinik kuzatish, tibbiy ko'rsatmalar va profilaktika usullaridan foydalanishga qarshi ko'rsatmalar

surunkali rivojlanishining oldini olish o'tkir laringitni o'z vaqtida davolash, tananing qarshiligini oshirish, gastroezofagial kasalliklarni davolashdan iborat. reflyuks kasalligi, yuqori va pastki nafas yo'llarining yuqumli kasalliklari, chekishni tashlash, ovoz rejimiga rioya qilish

#### 3.3 Tibbiy yordamni tashkil etish

O'tkir respirator virusli infeksiya tufayli Hiqildoq stenozisiz o'tkir laringitli bemorlar kasalxonaga yotqizishni talab qilmaydi.

Shoshilinch kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar: o'tkir nafas etishmovchiligi (I darajadan yuqori) ("O'tkir obstruktiv laringit [krup] va epiglottit " klinik ko'rsatmalariga qarang.

Bemorni tibbiy tashkilotdan chiqarish uchun ko'rsatmalar: o'tkir nafas etishmovchiligining yo'qligi.

#### 3.4 Qo'shimcha ma'lumotlar (shu jumladan kasallik yoki holatning natijasiga ta'sir qiluvchi omillar)

O'tkir laringit rivojlanishi bilan vokal yukni cheklash kerak. Issiq, sovuq va achchiq ovqatlarni iste'mol qilish, spirtli ichimliklar, chekish va bug' bilan nafas olish taqiqlanadi. Maxsus namlagichlar yordamida xonadagi havoni doimiy namlantirish va antiviral preparatlarni qabul qilish tavsiya etiladi.

Laringitning asoratlanmagan shakllarida Hiqildoq stenozisi rivojlanishi bilan prognoz qulaydir, o'z vaqtida ixtisoslashgan yordam va jarrohlik davolash bemorning hayotini saqlab qolishga yordam beradi.

#### **Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati (bayonnoma matnida sanab o'tilgan manbalarga havolalar kerak).**

1. Bolalik davridagi Otorinolaringologiya. QQ Kosimov, S. A. Xasanov. N. Kh Vohidov Bukhoro "Sadridin Salim Buxoriy" Durdon Nashri 2020
2. Otorinolaringologiya // dars (o'zbek tili, lotin alifbosidagi). S.A.Hasanov, N. X. Vohidov Toshkent-2013. 463 tikish.

3. Otorinolaringologiya (O'zbekiston tili, Lotin alifbosidagi) // q.q. Koshimov, S. A. Xasanov. NX Vohidov U. N. Vohidov D. F. Shamsiev. - T.: “fan va texnologiya”, 2019.
4. Otorinolaringologiya // N. X. Vohidov. Uzbekiston tili, lotin alifbosidagi) xizmatlar foydalanish 2022 y. Toshkent shahri.
5. Orntoft I., Bog'lanish P., Choanaedagi ektopik adenoid to'qimalari // J. Laryngol . Otol.-2001/115-jild, 3-son. R.198-201.
6. Bogomilskiy M.R., Chistyakova V.R. Bolalar otorinolaringologiyasi. Universitetlar uchun darslik. M.: Geotar - Med. - 2002.S. 259-268.
7. Soldatov I.B. Otorinolaringologiya bo'yicha qo'llanma. – M.: Tibbiyot.- 1997.- 608 b.
8. JSST muhim dori vositalari ro'yxati.
9. Britaniya Milliy Formulary. www.bnf.com
10. Vasilenko Yu.S. Gastroezofagial reflyuks bilan bog'liq laringitni tashxislash va davolash / Ros. otorinolaringologiya. 2002. - 1-son. - B.95-96. Bogomilskiy M. R., Chistyakova V. R. Bolalar otorinolaringologiyasi. – M.: GEOTAR Media, 2014. S. 624.
11. Daynyak L. B. O'tkir va surunkali laringitning maxsus shakllari / Otorinolaringologiya byulleteni. 1997. - 5-son. - 45-bet.
12. Vasilenko Yu.S., Pavlixin O.G., Romanenko S.G. Ovozli mutaxassislarda o'tkir laringitning klinik kursi va davolash taktikasining xususiyatlari. / Otorinolaringologiyada fan va amaliyot: III Rossiya ilmiy-amaliy konferentsiyasi materiallari. M., 2004. - B.122-123.
13. Kryukov A.I., Romanenko S.G., Palixin O.G., Eliseev O.V. Halqumning yallig'lanish kasalliklari uchun inhalasyon terapiyasidan foydalanish. Uslubiy tavsiyalar. M., 2007. 19 b.
14. Klassen TP, Kreyg WR, Moher D, Osmond MH, Pasterkamp H, Sutcliffe T va boshqalar. Krupni davolash uchun nebulizatsiyalangan budesonid va og'iz deksametazon: randomizatsiyalangan boshqariladigan sinov // JAMA. – 1998 yil; 279:1629–1632.
15. Romanenko S.G. O'tkir va surunkali laringit, Otorinolaringologiya. Milliy yetakchilik. Qisqacha nashr / tahrir. V.T. Palchuna . - M. - :GEOTAR -Media, 2012 - B. 541-547.
16. Carding PN, Sellars C, Deary IJ va boshqalar. Disfoniya uchun samarali asosiy ovoz terapiyasining tavsifi / J. Laryngol . Otol. 2002. - jild. 116, No 12. - B. 1014-1018.
17. Stachler RJ, Frensis DO, Schwartz SR, Damask CC, Digoy GP, Krouse HJ, McCoy SJ, Ouellette DR, Patel RR, Reavis CCW, Smit LJ, Smit M, Strode SW, Woo P, Nnacheta LC. Klinik amaliyot bo'yicha qo'llanma: ovoz bo'g'ilishi (disfoniya) (yangilanish). Otolaringol bosh bo'yin jarrohligi. 2018 yil mart;158(1\_suppl): S1-S42.
18. Strachunskiy L.S., Belousov Yu.B., Kozlov S.N. Infektsiyaga qarshi kimyoterapiya bo'yicha amaliy qo'llanma. – M.: Borxes, 2002: 211-219.
19. Spurling GK1, Del Mar CB, Dooley L, Foxlee R, Farley R. Nafas olish yo'llari infeksiyalari uchun kechiktirilgan antibiotik retseptlari Cochrane Database Syst Rev. 2017 yil 7-sentabr;9: CD004417. 2017-yil 7-sentabrda chop etilgan. doi:10.1002/14651858.CD004417.pub5 ,

20. Kenealy T, Arroll B. Umumiy sovuq va o'tkir yiringli rinit uchun antibiotiklar. Cochrane ma'lumotlar bazasi tizimi Rev. 2013; 2013 (6): CD000247. doi:10.1002/14651858.CD000247.pub3 , 2013 yil 4-iyun kuni chop etilgan.
21. Lesperance MM Zaezal GH Laringotraxeal stenozni baholash va boshqarish . / Shimoliy Amrica pediatriya klinikalari.- 1996.-Vol.43, No 6. B. 1413-1427.
22. Cicardi M, Suffritti C, Perego F, Caccia S. Anjiyoödem tashxislashsi va davolashdagi yangiliklar. J tergov Allergol Clin Immunol. 2016;26(4):212-21,
23. Depetri F, Tedeschi A, Cugno M. Anjiyoödem va shoshilinch tibbiy yordam: patofiziologiyadan tashxislash va davolashgacha. Euro J stajyor Med . 2019 yil yanvar;59: 8-13
24. Otorinolarinologiya. Milliy yetakchilik. Qisqacha nashr / tahrir. V.T. Palchuna . M.: GEOTAR-Media, 2012. 656 b.
25. Daikhes N.A., Bykova V.P., Ponomarev A.B. , Davudov X.Sh. Halqumning klinik patologiyasi. Atlas qo'llanma. - M. - Tibbiy axborot agentligi. 2009.- B.160.
26. Karneeva O.V., Ryazantsev S.V., Radtsig E.Yu., Kim I.A. Yuqori nafas yo'llarining o'tkir yallig'lanish kasalliklarini kompleks davolashda klinik gomeopatiya imkoniyatlari. Uslubiy tavsiyalar. M., S-P., 2017.40 b.
27. Stepanova Yu.E., Gotovyakhina T.V., Korneenkova A.A., Koren E.E. Vokal va nutq kasbidagi odamlarda disfoniyaning kompleks davolash . Otorinolarinologiya byulleteni. 2017.-№3.- B.48-53