

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

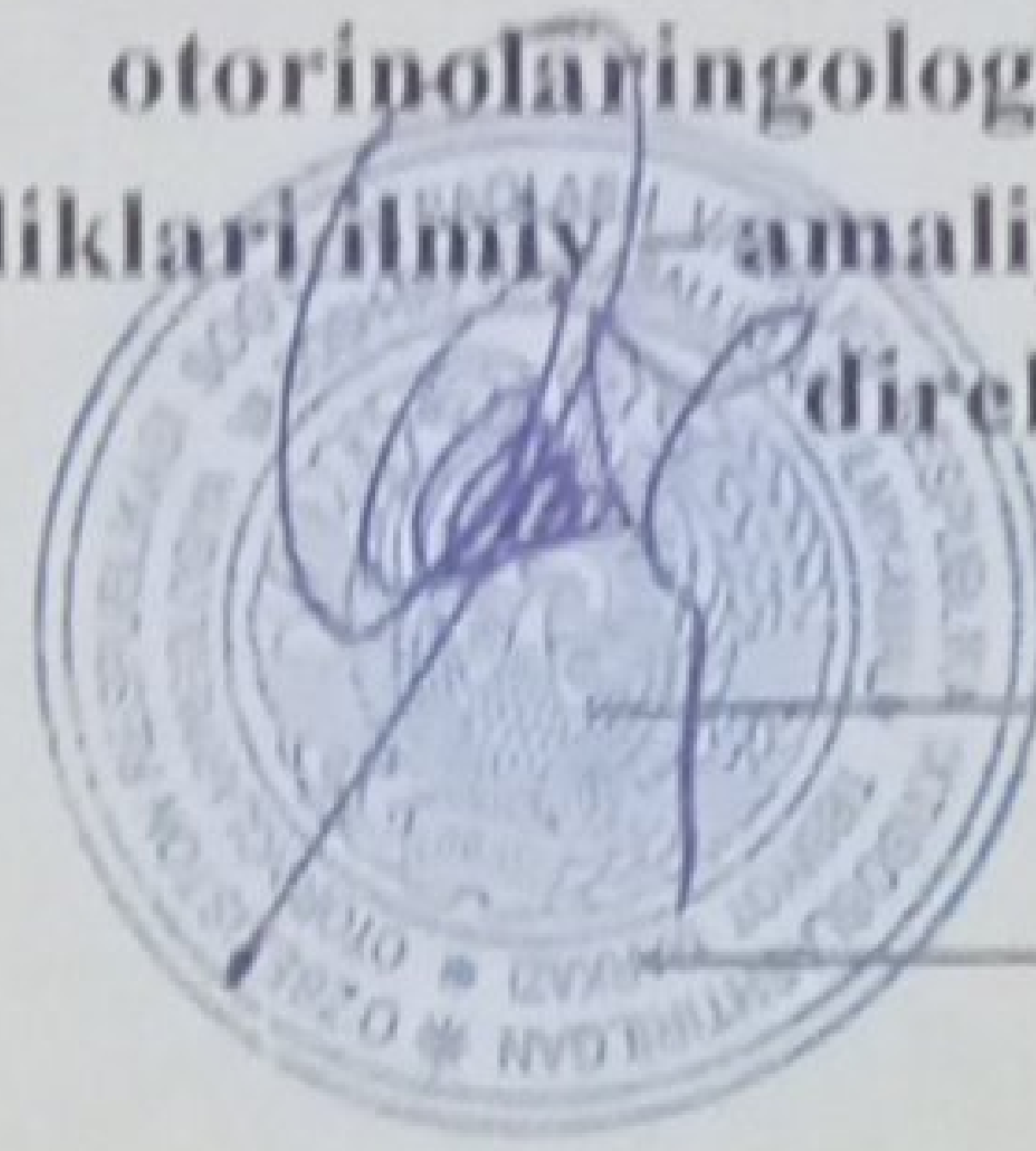
**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
O'ZBEKISTON RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN
OTORINOLARINGOLOGIYA VA BOSH-BO'YIN KASALLIKLARI ILMIY –
AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

**«SURUNKALI TONZILLIT»
NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY
KLINIK PROTOKOL**

TOSHKENT – 2025

"TASDIQLAYMAN"

**Respublika ixtisoslashtirilgan
otorinolaringologiya va bosh-bo'yin
kasalliklari ilmiy - amaliy tibbiyot markazi
direktori Xasanov U.S.**



_____ 2025 yil

**"SURUNKALI TONZILLIT" NOZOLOGIYASI BO'YICHA
MILLIY KLINIK PROTOKOL**

TOSHKENT – 2025

Mundarija

“Surunkali tonzillit” Nozologiyasi Bo‘Yicha Milliy Klinik Protokol.....	5
“Surunkali tonzillit” nozologiyasi bo‘yicha tibbiy aralashuv milliy klinik protokoli.....	15
“Surunkali tonzillit” nozologiyasi bo‘yicha tibbiy rehabilitatsiya va profilaktika milliy klinik protokoli.....	20

**«SURUNKALI TONZILLIT»
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA DAVOLASH VA
TASHXISLASH MILLIY KLINIK
PROTOKOLI**

1. Kirish qismi.

– HKK(MKB)-10 shifri **J35.0; J35.8; J35.9** surunkali tonzillit, ushbu klinik protokol oilaviy poliklinika, KTMP va statsionar otorinologiya bo‘limlarida qo‘llaniladi.

- Xalqaro kasalliklar klassifikatori – HKK(MKB)-10 shifri (lar):

HKK (MKB)-10	
J35.0; J35.8; J35.9	Surunkali tonzillit
	HKK 10 – Surunkali tonzillit va adenoidlar kasalligi (J35) (mkb-10.com))

- Xalqaro kasalliklar klassifikatori – HKK(MKB)-11 shifri (lar):

HKK (MKB)-10	
CA0F.Y	Bodomsimon bezlar va adenoidlarning boshqa surunkali kasalliklari, Surunkali tonzillit
	https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ru#512796448%2Fother

- Protokolni ishlab chiqish va qayta ko‘rib chiqish sanasi: 2025 yil., qayta ko‘rib chiqilgan sana 2028 yil yoki yangi asosiy dalillar paydo bo‘lishi bilan. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha tuzatishlar tegishli hujjatlarda e‘lon qilinadi.

Mazkur klinik protokol va standartni ishlab chiqish bo‘yicha mas‘ul muassasa: O‘zbekiston otolarinologiya, bosh va bo‘yin jarrohligi assotsiatsiyasi.

MILLIY KLINIK PROTOKOL VA STANDARTLARNI ISHLAB CHIQISHDA XISSA QO‘SHGANLAR:

Jarayonni tashkil etish bo‘yicha Otorinologiya yo‘nalishi bo‘yicha ishchi guruh a‘zolari SRPKMR va TMA Otorinologiya kafedralari xodimlari.

3) Asosiy mualliflar ro‘yxati, qo‘shimcha mualliflar jamoasi (to‘liq ismi, ish joyi, unvoni / lavozimi);

1. Xasanov U. S. TTA Otorinologiya kafedrasini mudiri, tfd., professor;
2. Ergashev U. M. TTA Otorinologiya kafedrasini dotsenti, tfn.,
3. Amonov Sh. Toshpti Otorinologiya kafedrasini mudiri, tfd, professor;
4. Arifov S. S. Toshuv Otorinologiya kafedrasini mudiri, tfd, professor;
5. Botirov A. J. TTA Otorinologiya kafedrasini assistenti, tfn;
6. Shaumarov A. Z. Tfn, TMA Otorinologiya kafedrasini katta o‘qituvchisi;
7. Jumanov D. A. TTA Otorinologiya kafedrasini assistenti, tfn;
8. Jabborov N. N. TTA Otorinologiya kafedrasini assistenti;
9. Abdullayev U. P. TTA Otorinologiya kafedrasini assistenti.

Taqrizchilar:

Tashqi: Qozog‘iston Respublikasi otorinologlar uyushmasi Bosh kotibi, Otorinologiya markazi rahbari, Qozog‘iston Respublikasi bosh mustaqil otorinolog, MD, professor G. A. Muxamadiyeva.

Ichki: Shamsiyev D. F. TDSI Otorinologiya kafedrasini mudiri, MD, professor; - Mul'tidissiplinar ishchi guruh yig'ilishida Milliy klinik protokollarni loyihasini muhokamasi bayonnomasidan ko'chirmaning raqami va sanasi: O'zbekiston otorinologiya, bosh va bo'yin jarrohligi assotsiatsiyasi, bayonnomasi №2, _____ yil;

Texnik ekspertiza va tahrirlash:

O'zbekiston Respublikasi sogliqni saqlash vazirligi huzuridagi ekspert guruhi mutaxassislari tomonidan ekspert bahosi:

Ashurov A. M. t.f.d., «Otorinologiya» kafedrasini dotsenti Tashiuv Sog'liqni saqlash vazirligi sog'liqni saqlash vazirligining LOR mutaxassisligi bo'yicha Bosh mutaxassisi

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.

QISQARTMALAR RO'YXATI

ASLO-O	Antistreptolizin-O
BGSA	Beta gemolitik streptokok A gurux
HKK 10	kasalliklarning xalqaro tasnifi 10
NYQV	Nosteroid yallig'lanishga qarshi vosita
RF	Revmatoid faktor
SRO	S reaktiv oqsil
TE	Tonzillektomiya
ST	Surunkali tonzillit

- **Ushbu nozologiya protokoli foydalanuvchilari**-umumiy amaliyot shifokorlari otorinolaringologlar;
- **Ushbu nozologiyada bemorlar toifasi:** kattalar.
- **Dalillarga asoslangan tibbiyotga asoslangan dalillar darajasi shkalasi:**

A	Yuqori sifatli meta-tahlil, RKIlarni tizimli ko‘rib chiqish yoki tizimli xato ehtimoli (++) juda past bo‘lgan katta RKI, natijalari tegishli aholiga yetkazilishi mumkin.
V	Kogort yoki keys-kontrol tadqiqotlarini yuqori sifatli (++) tizimli ko‘rib chiqish yoki sistematik xato xavfi juda past bo‘lgan yuqori sifatli (++) kogort yoki keys-kontrol tadqiqotlari yoki past (+) tizimli xato xavfi bo‘lgan RKIlar, natijalari quyidagicha kengaytirilishi mumkin. tegishli aholi.
S	Kogort yoki keys-kontrol tadqiqoti yoki tizimli xato xavfi past bo‘lgan randomizatsiyasiz boshqariladigan sinov (+). Natijalari tegishli populyatsiyaga yoki tizimli xato xavfi juda past yoki past bo‘lgan RKIlarga (++) yoki (+) kengaytirilishi mumkin, natijalari to‘g‘ri dan to‘g‘ri tegishli populyatsiyaga yetkazilishi mumkin emas
D	Bir qator ishlarning tavsifi yoki nazoratsiz tadqiqot yoki ekspert xulosasi.

2. Asosiy qism.

2.1. Kirish. Surunkali tonzillit LOR organlarining eng ko‘p o‘rganilgan kasalliklaridan biridir. Bodomcha bezlari kasalliklari masalasida juda katta hajmdagi ishlar mavjud. Aholining 20% gacha qismi bodomsimon bezlar surunkali yallig‘lanishidan aziyat chekmoqda. Ushbu nozologiyaning turli jihatlarini o‘rganish nafaqat QBT shifokorlari, balki internistlar, pediatrlar, nevrologlar, dermatologlar, gematologlar, mikrobiologlar, endokrinologlar va boshqalar tomonidan ham amalga oshiriladi.

Bugungi kunga kelib, boshqa organlar va tizimlar kasalliklarining rivojlanishida surunkali tonzillitning yetakchi roli tasdiqlangan. Tonzillit surunkali kasalliklar kursini murakkablashtiradi, bu ayniqsa uning kuchayishi paytida seziladi. Yuqoridagilarni inobatga olgan holda, biz yana bir bor turli mutaxassislikdagi shifokorlarning e‘tiborini surunkali tonzillitning boshqa kasalliklarning kuchayishidagi roliga qaratamiz.

2.2. Ta’rif.

Surunkali tonzillit - bu, butun tananing yuqumli va allergik kasalligi bo‘lib, Bodomsimon bezlarining doimiy yallig‘lanish reassiyasi shaklida mahalliy namoyon bo‘ladi, morfologik jihatdan o‘zgarish, ekssudatsiya va proliferatsiya bilan ifodalanadi [1; 2; 3]. Surunkali tonzillit poliyetologik kasallik hisoblanadi [1; 4; 5]. Streptokokk (a guruhi beta-gemolitik streptokokk – *S. piogenes*), stafilokokk (*S. aureus*), achitmaydigan basteriyalar va *Candida* zamburug‘larining mikrobial birlashmalari bemorlarning bodomsimon shilliq qavatidan madaniyatlarda tez-tez aniqlanadi. Virusli adenovirus, Yepshtein Barr virusi, sitomegalovirus), doimiy mikoplazma va xlamidiya infessiyalarining roli haqida ma’lumotlar keltirilgan [6,7]. Anayerob infessiyaning roli muhokama qilinadi [8]. *S. piogenes*lar gram – musbat kokklar bo‘lgan, streptokokklar uchun klassik tartibga ega bo‘lgan mikroorganizmlar – zanjir shaklida, qon agarida qizil qon hujayralarining to‘liq lizisini (beta-gemoliz) beradi va R. Lensfield tomonidan streptokokklarning antigenik tasnifida a serologik guruhiga kiradi. piogenesik streptokokk atrof-muhitning fizik va kimyoviy omillariga juda chidamli.

Makroorganizmdagi piogenyesik streptokokklarning yagona tabiiy rezervuari Bodomsimon bezlarining distal kriptlaridir. piogenyesik streptokokk infessiyalarining patogenezi bu mikroorganizmlarning Bodomsimon bezlarining chuqur kriptlarida faollashishi, ularning ko'p sonli hujayradan tashqari fermentlar mavjudligi tufayli bodomsimon limfoid to'qima tuzilmalariga kirishi bilan bog'liq: streptokinaza, bu plazminogenning proteolitik fermentga aylanishini katalizlaydi. plazmin; biristiruvchi to'qimalarning asosiy komponenti bo'lgan gialuron kislotasini yo'q qiladigan gialuronidaza; streptodornaza (DNK-aza), biristiruvchi to'qima hujayralari genomining elementlarini yo'q qiladi va hokazo. Ushbu patogenga xos bo'lgan membranaga zarar yetkazuvchi o - va S - streptolizin toksinlarini ishlab chiqarish tizimli intoksikatsiya, kardiotoxiklikning rivojlanishiga olib keladi, bu o-streptolizin faolligi sharoitida miyokard hujayralari mitoxondriyalarida energiya jarayonlarini bostirish bilan izohlanadi.

2.3. Tasnifi.

Hozirgi kunda O'zbekiston Respublikasida surunkali tonzillitning klinik tasnifi B. S. Preobrajenskiy-V. T. Palchun [23] kasallikning ikki shaklini:

1. Oddiy

2. Toksiko-allergik shakl (Tash I) va (Tash II) darajalarini ajratadi.

Davolash taktikasi ST shakliga ham bog'liq.

3. Surunkali tonzillit tashxisi.

Surunkali tonzillitning klinik ko'rinishi bodomsimon bezlarning doimiy (doimiy) surunkali yallig'lanishi (asosan bodomcha bezlari) tufayli yuzaga keladi, buning natijasida bodomsimon bezlarning o'zida, atrofdagi to'qimalarda, mintaqaviy limfa tugunlarida morfologik o'zgarishlar hosil bo'ladi va o'tkir tonzillit, boshqa organlar va tizimlardagi funksional va organik o'zgarishlar ham patogenetik tarzda sodir bo'lishi mumkin bu jarayon bilan bog'liq.

Surunkali tonzillitning mahalliy belgilarining 5 guruhi mavjud [1]:

1. giperemiya va halqum kamarlarining qirralarining qalinlashishi (Giza belgilari, v. N. Zak, B. S. Preobrajenskiy);

2. bodomsimon bezlar va halqum kamarlari orasidagi chandiq bitishmalari;

3. bo'shashgan yoki chandiq o'zgargan va siqilgan bodomsimon bezlar;

4. bodomsimon lakunalarda kazeoz-yiringli tiqinlar yoki suyuq yiring;

5. mintaqaviy limfa tugunlarining kengayishi (pastki jag'orqasida, oldingi yuqori bachadon bo'yni).

Gizez belgisi-palato-lingual (old) kamar qirralarining giperemiyasi.

v. N. zakning belgisi palato-til (old) va palato-halqum (orqa) kamarlarning tutashgan burchagi sohasidagi shishdir.

B. S. Preobrajenskiyning belgisi - palato-lingual (old) va palato-pharyngeal (orqa) kamarlarning yuqori qismlari qirralarining rolikli qalinlashishi (giperplaziya va infiltratsiya).

Surunkali tonzillitning oddiy shakli faqat mahalliy bilan tavsiflanadi.

ST belgilari, 96% da ilgari o'tkazilgan tomoq og'rig'i ko'rsatkichlari mavjud.

Toksik-allergik shakl ikki darajaga bo'linadi. ST belgilari

birinchi darajali toksik-allergik shakllar:

1. subfebril tana haroratining davriy yepizodlari;

2. holsizlik, bezovtalik yepizodlari; tez charchash, ishlashning pasayishi, sog'lig'ining yomonligi;

3. davriy qo'shma og'riq;
 4. mintaqaviy limfa tugunlarini palpatsiya qilishda o'sish va og'riq (boshqa infessiya o'choqlari bo'lmasa);
 5. yurakning funksional buzilishlari, beqaror, jismoniy mashqlar paytida yoki dam olish paytida, surunkali tonzillitning avj olish davrida namoyon bo'ladi
 6. laboratoriya ma'lumotlari normasidan beqaror va beqaror og'ishlar ko'rsatkichlar.
- Toksik-allergik shaklning belgilari II daraja:

1. yurak faoliyatining davriy funksional buzilishlari (bemor shikoyat qiladi, buzilishlar Yekgda qayd yetiladi);
2. jarayon davomida qayd yetilgan yurak urishi, yurak ritmining buzilishi obyektiv tadqiqot usullari;
3. angina paytida ham, avj olishdan tashqari ham yurak yoki bo'g'imlarda og'riq surunkali tonzillitning avj olmagan davrida ham namoyon bo'ladi;
4. mumkin bo'lgan subfebril tana harorati;
5. buyraklar, yurak ishlarida yuqumli tabiatning funksional buzilishlari, qon tomir tizimi, bo'g'inlar, jigar va boshqa organlar va tizimlar klinik va laboratoriya usullaridan foydalangan holda ro'yxatdan o'tgan;
6. surunkali tonzillit bilan umumiy yuqumli kasalliklarga chalingan» bog'langan « odamlar.

Sabablari, kasalliklari: paratonzillyar xo'ppozi, parafaringit, o'tkir va surunkali (ko'pincha yopiq alomatlar bilan) tonzilogen sepsis, revmatizm, artrit, orttirilgan yurak nuqsonlari, siydik tizimi kasalliklari (glomerulonefrit), bo'g'inlar va boshqa organlar. JSST surunkali tonzillit bilan bog'liq bo'lgan 100 ga yaqin kasalliklarni sanab o'tadi [8,23]. Yurak, bo'g'inlar, buyraklar, yendokrin tizim va teri eng zaif hisoblanadi, shuning uchun har bir qiyin holatda davolash taktikasini tanlash to'g'risida qaror tegishli mutaxassis bilan kasallikning rivojlanishi va prognozini birgalikda muhokama qilgandan so'ng qabul qilinishi kerak.

3.1. Shikoyatlari

ST bilan bemor, qat'i nazar, kasallik shaklida, halqum shikoyat yashashingiz mumkin: xira og'riq, chizish, tomoqda xorijiy obyekt bir tuyg'u, xususan angina, davriy quruq yo'tal, yomon nafas (halitoz). Ushbu shikoyatlar o'ziga xos emas va surunkali faringit, halqum, og'iz bo'shlig'i va tishlarning patologiyasida ham qayd yetiladi. ST bilan og'rigan ba'zi bemorlarda halqum shikoyatlar umuman bo'lmasligi mumkin. Dekompensatsiyalangan shaklda tizimli tabiatning shikoyatlari kuzatilishi mumkin: uzoq muddatli bezovtalik, ishlashning pasayishi, subfebril haroratning uzoq muddatli yepizodlari. Tizimli shikoyatlar ham o'ziga xos emas va boshqa sabablarni istisno qilish va ularning surunkali tonzillit sabab bo'lganligini aniqlash uchun har doim bemorni to'liq tekshirishni talab qiladi. Bundan tashqari, Stning dekompenatsiyalangan shaklida bemorlar ST bilan patogenetik bog'liq bo'lgan holat yoki kasallikning klinik ko'rinishiga mos keladigan shikoyatlarni taqdim yetadilar.

3.2. Anamnez:

Kasallik tarixidan tez-tez nafas olish yo'llari infessiyalarini, ayniqsa o'tkir tonzilofaringitni, paratonzillit va paratonzillyar xo'ppozi ko'rinishidagi asoratlarni, Stni oldingi davolash va uning samaradorligini, patogenetik bog'liq kasalliklarni kuzatish va davolashni ko'rsatish muhimdir. Bolalar va kattalardagi halqum va tizimli shikoyatlarni, ayniqsa nafas olish yo'llari kasalliklari bilan tez-tez va uzoq muddatli bemorlarni

aniqlash va tez-tez o'tkir tonsillit borligi uchun anamnezni aniqlash tavsiya yetiladi [11,13,23].Tavsiyalarning ishontirish darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 4). Sharhlar: mualliflar bir qator o'tkazilgan o'tkir haqida anamnez ma'lumotlarni ko'rib tonsillit (tonsillit) ST [11,13,23] ning eng ishonchli belgisidir. Ammo, bu holda, anamnestik ma'lumotlar ishonchli tasdiqlanishi kerak. ST shaklini (kompensatsiyalangan yoki dekompensatsiyalangan) keyingi tashxislash, takroriy tonsillit shaklida dekompensatsiya turini aniqlash uchun oxirgi 3 yil ichida anamnez muhim ahamiyatga ega.

3.3. Surunkali tonsillitning klinik belgilari:

kasallikning klinik kechishi, ushbu nozologiya uchun bemorlarni obyektiv va fizik tekshiruvlari;

asosiy va qo'shimcha laboratoriya tekshiruvlari (masalan, me'yorning raqamli ko'rsatkichlari va / yoki patologik holat ko'rsatkichlarini ko'rsatgan holda qondagi oq qon hujayralari darajasining oshishi, iloji bo'lsa, dalillar darajasini ko'rsatish kerak);

asosiy va qo'shimcha instrumentaltadqiqotlar (masalan, asosiy-rentgen tekshiruvi, s interpretatsiyenatijalarni talqinqilish va ushbu nozologiyaga xos belgilarni ko'rsatish; qo'shimcha-ezofagogastroduodenoskopiya, ushbu nozologiyada ta'sir qiladigan/yoki rivojlana boshlaydigan mumkin bo'lgan belgilarni tavsiflash va talqin qilish bilan, iloji bo'lsa, buni amalga oshirish kerak. dalillar darajasini ko'rsating);

mutaxassis maslahati uchun ko'rsatmalar(maslahat maqsadi ko'rsatilgan profil mutaxassisi);

3.4. Tashxis qo'yish mezonlari

«Surunkali tonsillit» tashxisi quyidagilar asosida amalga oshiriladi:

1. tez-tez nafas olish kasalliklari haqida anamnestik ma'lumotlar, angina avj olishi. shu jumladan asoratlari bo'lganda, yurak, buyraklar, bo'g'imlarning qo'shma kasalliklari,

yendokrin organlar, uzoq vaqt davomida xarakatsiz yuqori sezuvchanlik charchoq, ish qobiliyatining pasayishi, uzoq muddatli subfebril harorat.

2. Jismoniy tekshiruv, shu jumladan shifokorning umumiy holatini baholash bemor va boshqa mutaxassislar tomonidan o'tkazilgan tekshiruvlar natijalariga ko'ra;

3. laboratoriya sinovlari;

4. halqumni instrumentaltekkshirish-faringoskopiya.

<http://www.enthealth.org/conditions/tonsillitis/>

3.5. Jismoniy tekshiruv.

Umumiy holatni baholash, umumiy tekshiruv va faringoskopiya quyidagilarni istisno qilishi mumkin o'tkir halqum kasallik va ST tashxisiga o'ting.

Bolalar va kattalar uchun faringoskopiya qilish tavsiya yetiladi.

O'tkir tonsillitning faringoskopik belgilari va Stning mahalliy belgilarini aniqlash [1; 11; 23].

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi – 4)

Sharhlar: o'tkir tonsillit mahalliy belgilari o'z ichiga oladi: yorqin giperemiya va halqum kamari shilliq qavatining shishishi, halqum anginasi, orqa halqum devor (kamroq-yumshoq tanglay va tilcha);

Bodomsimon bezlarida yekssudat va pilakcha, kamroq - halqumning orqa devori;

mintaqaviy limfadenit (submandibular, posteromandibular, old va orqa bachadon bo'yni limfa tugunlarini palpatsiya qilishda kengayish, siqilish, og'riq);

yumshoq tanglay va tilchada petexial yanantema.

O'tkir halqum kasallikning mahalliy ko'rinishlari Stni aniqlashga imkon bermaydi; o'tkir halqum yallig'lanish tugaganidan atigi 2-3 hafta o'tgach, Stning morfologik belgilarini ishonchli aniqlash mumkin [23].

3.6. Laboratoriya diagnostikasi tadqiqotlari

Laboratoriya diagnostikasi usullari: qon va siydikni umumiy (klinik) tahlil qilish, bodomsimon shilliq qavatidan ekinlarni basteriologik va mikologik tekshirish, lakunalar tarkibini sitologik tekshirish, CTNI aniqlashda muhim ahamiyatga ega emas, kasallikning borishini aniqlashtirish uchun ishlatiladi: CT shakllari, mikrobia biotsenozning yetiologik roli, boshqa organlar va tizimlar kasalliklari bilan bog'liqligi, o'tkazilgan davolash usullari.

Klinik va laboratoriya tekshiruvi tavsiya yetiladi: qon, siydikning umumiy (klinik) tekshiruvi, qon zardobidagi C-reastiv oqsil darajasini tekshirish, qondagi Romatoid omil tarkibini aniqlash, mumkin bo'lgan konjugat kasallikni aniqlash [1,11,23].

S tavsiyalarining ishonchlilik darajasi (dalillarning ishonchlilik darajasi – 5)

B-gemolitik streptokokklarning (asosan BGS) hujayra ichidagi turg'unligini aniqlash uchun ST bilan og'rigan bemorlarga (bolalar va kattalar) qon zardobidagi antistreptolizin-O tarkibini aniqlash tavsiya yetiladi [24].

S tavsiyalarining ishonchlilik darajasi (dalillarning ishonchlilik darajasi – 5)

Izohlar: tomoq shilliq qavatidan Palatin bodomsimon bezlari va smearlari tarkibidagi ekinlarda b-gemolitik streptokokklar (BGS) bo'lmagan taqdirda asl-o ning yuqori ko'rsatkichlari mikroorganizmlarning hujayra ichidagi turg'unligini ko'rsatadi, bu yesa ST dekompensatsiyasini tasdiqlaydi. Biroq, asl-o ning yuqori titrlari, bodomsimon bezlarning shikastlanishining klinik belgilari bo'lmasa, terapiyani tayinlash uchun ko'rsatma sifatida qaralishi mumkin emas va mikrobiologik tekshiruvni, shu jumladan tezkor testlarni talab qiladi. ST uchun xos bo'lgan streptokokklarning hujayra ichidagi turg'unligi bilan patogen madaniyat usuli yordamida aniqlanmaydi. Streptokokklarni ajratish materialda gemolitik stafilokokklar (asosan S. aureus) mavjud bo'lganda, shuningdek, BGS antikorlarini o'z ichiga olgan donor qon qo'shilishi bilan ozuqaviy vositalardan foydalanganda qiyin. Antibiotiklardan bir marta foydalanish ham madaniy usul yordamida basterial patogenlarni aniqlash yehtimolini keskin kamaytiradi. Farenksdan a guruhidagi streptokokk (Streptococcus gr. A), ajratilgan yuqori nafas yo'llarida a guruhi streptokokk antigenini (S. piogenyes) aniqlash, a guruhi streptokokklariga (asosan bgsa infessiyasi) farenks smearini immunoxromatografik tezkor tekshirish.

S tavsiyalarining ishonchlilik darajasi (dalillarning ishonchlilik darajasi – 4)

Izohlar: a guruhidagi b-gemolitik streptokokk eng ko'p hisoblanadi

ST rivojlanishining muhim yetiologik omili va organlar (yurak, buyraklar, bo'g'inlar, teri) va tizimlarning (yurak-qon tomir, asab, yendokrin) patogenetik jihatdan bog'liq va BGS vositachiligida og'ir kasalliklarning paydo bo'lishi, shuningdek o'tkir tonzillitning qaytalanishi bilan asoratlarning rivojlanishi.

3.7. Instrumental diagnostika tadqiqotlari

Birlamchi tibbiy yordam shifokorlari tomonidan qo'llaniladigan an'anaviy faringoskopiya odatda CTNI aniqlash/istisno qilish uchun Palatin bodomsimon bezlarining holatini har tomonlama baholash uchun yetarli emas. Tekshirish maxsus yoritgich, frontal reflestor, yendoskopdan aks yettirilgan yorug'lik yordamida yerishilgan yorqin yo'naltirilgan yoritishda amalga oshiriladi. Ikkita spatula ishlatiladi,

agar kerak bo'lsa, yopishqoqlikni farqlash, lakunalarni tekshirish – qo'shimcha tugmachali yoki ichi bo'sh zond. Tekshiruvdan oldin bemorga 20-30 daqiqa davomida ovqat, issiq, sovuq va gazlangan ichimliklar iste'mol qilmaslik, chekish, atrof-muhit harorati past va shamolli ob-havo sharoitida gaplashish tavsiya yetiladi. Bu farenks shilliq qavatining holatini, xususan, vaqtinchalik giperemiyani noto'g'ri baholashdan qochadi. Ikkinchi spatuladan foydalanish Palatin bodomsimon lakunalarining patologik tarkibini, Palatin bodomsimon bezlari va Palatin kamarlari orasidagi chandiqlar va yopishqoqliklarni aniqlashga imkon beradi. Instrumental tekshiruv tavsiya yetiladi-ST belgilarini aniqlash uchun barcha bolalar va kattalar uchun qo'shimcha yorug'lik manbalari, spatula va nometall, faringoskopiya, yepifaringoskopiya yordamida yuqori nafas yo'llarini tekshirish .

S tavsiyalarining ishonchlilik darajasi (dalillarning ishonchlilik darajasi – 4)

Sharhlar: faringoskopik belgilarni aniqlash hal qiluvchi ahamiyatga ega

ST diagnostikasi. ST tashxisi bodomsimon bezlarning surunkali yallig'lanishining mahalliy belgilarining yuqoridagi beshta kombinatsiyasidan ikki yoki undan ko'prog'i mavjud bo'lganda amalga oshiriladi. Eng muhim belgi bodomsimon bezlarning lakunalarida suyuq yiringli tarkibning mavjudligi, ko'pincha yoqimsiz hid deb hisoblanadi . Mintaqaviy limfa tugunlarining kengayishi CT bilan bog'liq bo'lmasligi va bosh va bo'yin sohasidagi boshqa yallig'lanish jarayonlarida kuzatilishi mumkin. CT diagnostikasi uchun bodomsimon bezlarning kattaligi muhim emas. Shu bilan birga, faringeal va Palatin bodomsimon bezlarining gipertrofiyasi bolalik davrida va uning rivojlanishiga hissa qo'shishi mumkin .

Boshqa diagnostika usullari kasallikning shaklini aniqlashga, terapevtik va profilastika choralari tanlashga xizmat qiladi.

3.8. Boshqa diagnostik tadqiqotlar

Surunkali tonzillitni obyektivlashtirish uchun qo'shimcha diagnostika usullari ishlab chiqilgan-Palatin bodomsimon bezlari funssiyasini o'rganish, tomirlarning Doppler lazer floumetriyasi , termal ko'rish tekshiruvi , laringeal ultratovush tekshiruvi, bemorning tupurigini infraqizil tekshirishning apparat va dasturiy kompleksi , ular hali keng tarqalmagan va ularning samaradorligi to'g'risida obyektiv dalillar yo'q.

3.9. Differensial tashxis

Differensial tashxis va qo'shimcha tadqiqotlar asoslash (aniq differensial tashxis va qanday mezonlar nima tashxis bilan buyurish):

Diagnostika	Differensial diagnostika uchun asos	Anketalar	Tashxisni istisno qilish uchun asos
Stomatit	Og'iz bo'shlig'i shilliq qavatining shikastlanishi	Anamnez yig'ish, faringoskopiya	Faringoskopik rasm
Skarlatina	Bodomsimon bezlarning shikastlanishi	Anamnez yig'ish, faringoskopiya	Faringoskopik rasm
O'tkir va surunkali faringit	Halqum orqa devorining shikastlanishi	Anamnez yig'ish, faringoskopiya	Faringoskopik rasm

Bodomsimon bezlarning o'smalari	Bodomsimon bezlarning shikastlanishi	Faringoskopiya, biopsiya	Biopsiya natijasi
Halqum o'smalari	Bodomsimon bezlarning siljishi	Faringoskopiya, biopsiya	Biopsiya natijasi

4. Ambulatoriya darajasida davolash tistikasi:

4.1. dori vositalarisiz davolash (sog'lom turmush tarzi elementlari, to'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollik, kundalik va uyqu rejimi, ovqatlanish (15-jadval));

Surunkali tonzillit bilan og'riqan bemorlarni hurujlararo davrda davolash otorinolarolog va birlamchi tibbiy yordam shifokori (pediatr, internist, umumiy amaliyot shifokori) ishtirokida amalga oshiriladi. O'tkir tonzillitning qaytalanishini davolash (angina huruji) o'tkir tonzillofaringitni davolash bo'yicha klinik tavsiyalar asosida amalga oshiriladi. Asoratlarni davolash (paratonzillit, paratonzillaryar xo'ppozi va boshqalar.) ushbu kasalliklar bo'yicha tegishli klinik tavsiyalar asosida amalga oshiriladi.

ST uchun davolash usulini tanlash-konservativ va jarrohlik usuli uning shakliga, qo'shimcha kasalliklar va klinik ko'rinishlarga bog'liq.

Stni davolashning har qanday turini boshlashdan oldin tishlarni, burun yondosh sinuslarni va burun-halqumni sanatsiya qilish tavsiya yetiladi.

4.2. Medikamentoz davolanish

O'zbekiston Respublikasida ro'yxatdan o'tkazilmagan dori vositalarining klinik bayonomasiga kiritilishi bepul tibbiy yordamning kafolatlangan hajmida va majburiy ijtimoiy tibbiy sug'urta tizimida qoplanish uchun asos bo'lmaydi.

Konservativ davoning maqsadi Bodomsimon bezlarini tiklash, patogenetik sog'lom davolash usullari va dori-darmonlarni qo'llash orqali ularning faoliyatini tiklashdir.

Konservativ davo quyidagilar uchun ko'rsatiladi: klinik tashxis qo'yilgan bemorlar: «surunkali tonzillit, oddiy shakl» (kursni davolash-yiliga 2 marta bahor va kuzda);

klinik tashxis qo'yilgan bemorlar: «surunkali tonzillit, toksik-allergik shakl II daraja» (kursni davolash-yiliga 4 martagacha, 2 marta o'tkaziladi. O'tkir tonzillitning kutilayotgan takrorlanishidan 5 oy oldin), dekompensatsiyalangan surunkali tonzillit bilan og'riqan bemorlar, dekompensatsiyaning boshqa turlari bilan, II darajali toksik-allergik shakl bilan, agar jarrohlik davolashga qarshi ko'rsatmalar mavjud bo'lsa.

Konservativ davo rejalashtirilgan kurslarda - o'tkir tonzillit/tonzillofaringitning qaytalanishi orasidagi davrda amalga oshiriladi. Konservativ davo samaradorligining ajralmas sharti Bodomsimon bezlari lakunalarini drenajlash, bodomsimon burmalarni, cho'ntaklarni patologik yekssudat va detritdan tozalashdir.

<https://cyberleninka.ru/article/n/etiology-and-conservative-treatment-of-chronic-tonsillitis/viewer>

4.3. Umumiy davolash

Umumiy davolash otorinolarologning tavsiyalarini inobatga olgan holda birlamchi tibbiy yordam shifokori nazorati ostida mahalliy davolanish bilan bir vaqtda amalga oshiriladi. Remissiya davrida ST bilan og'riqan bemorlarda tizimli antibakterial terapiyadan foydalanish quyidagi holatlarda tavsiya yetiladi [8, 24]: basteriologik madaniyat natijalariga ko'ra tasdiqlangan HSA infessiyasi-beta-lastam antibakterial preparatlar buyuriladi: penitsillinlar (ATX kod: J01CR02) bak. yekmalarining salbiy

natijalari bilan ortib borayotgan va uzoq muddatli pasaymaydigan AFL ko'rsatkichlari-makrolidlariga ustunlik beriladi.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi 5)

Izoh: ST rivojlantirishda angina mikroob florasi muhim roli haqida joy o'tkir tonzillit kabi ST asosiy yuqumli agenti, BSA yekanligini ta'kidlashadi. Biroq, hurujlararo davrda ST uchun yetiotropik tizimli antibakterial terapiyani buyurishga munosabat sezilarli darajada farq qiladi.

HSA infessiyasidan kelib chiqqan ST eng noqulay kursga ega, o'tkir tonzillitning tez-tez qaytalanishi va og'ir asoratlarning birinchi kunlaridan (paratonzillyar xo'ppozi, yiringli limfadenit va boshqalar) rivojlanishi bilan birga keladi.), shuningdek, HSA bilan bog'liq kasalliklar (glomerulonefrit, revmatik isitma va boshqalar.) o'tkir tonzillitning qaytalanishi tugaganidan bir necha hafta o'tgach. Qoida tariqasida, ST bilan og'rigan bemorda allaqachon antibakterial terapiyaning bir nechta kurslari bo'lgan, remissiya paytida patogenlar biofilmlarda mavjud yoki hujayra ichidagi to'qimalarda saqlanib qoladi. Bularning barchasi patogenlarni samarali yo'q qilishga imkon bermaydi va ularning qarshilik xususiyatlarini olishiga yordam beradi. Bundan tashqari, tizimli antibakterial terapiya og'iz bo'shlig'i, yuqori nafas yo'llari va oshqozon-ichak trasti mikrobiomasining buzilishiga yordam beradi va immunosupressiv ta'sirga ega bo'lishi mumkin. Shu munosabat bilan, remissiya davrida tizimli antibakterial terapiya kerak emas degan fikr bor [23].

Qarama-qarshi fikr tarafdorlari bodomsimon to'qimalarda patogenning turg'unligi fastini o'ta xavfli deb hisoblashadi, bu HSA sabab bo'lgan o'tkir kasalliklar va Stning «anginasiz oqimi» fonida tez-tez uchraydigan asoratlarning paydo bo'lishi uchun sharoit yaratadi. Shuning uchun ASL-O ning yuqori va kamaymaydigan titrlari surunkali streptokokk infessiyasining ko'rsatkichi hisoblanadi, bu tizimli ravishda tegishli antibiotiklarni tayinlashni talab qiladi [8, 24]. Ushbu fastlar va fikrlar hurujlararo davrda ST bemoriga antibakterial terapiyani buyurish to'g'risidagi qarorni o'ta muhim va mas'uliyatli deb hisoblashimizga imkon beradi, bu obyektiv ko'rsatkichlarga asoslangan individual yondashuvni talab qiladi, klinik belgilar dinamikasini, laboratoriya ma'lumotlarini va belgilangan AB terapiyasi bilan bog'liq qo'shimcha tadqiqotlar. Agar zamburug etiologiyasining ST tasdiqlansa, zamburugga karshi dorilarga sezgirlikni o'rganish natijalarini hisobga olgan holda tizimli zamburug'ga qarshi preparatlar buyuriladi.

Asosiy dorilar ro'yxati (foydalanish yehtimoli 100 %): dalil darajasini ko'rsatish kerak

Farmakoterapevtik guruh	Preparatning lozasi	Qo'llash tartibi	Dalillar darajasi
Antibakterial preparatlar (agar yuqumli jarayon bo'lsa)			
Amoksitsillin + klavulan kislotalasi	20-40 mg /kg	3 marta	A
Benzilpenitsillin natriyli tuzi	100 - 150 ming birlik / kg	4 marta	A
Sefazolin	20-100 mg/kg	2-4 marta	A
Seftriakson	20-100 mg/kg	1-2 marta	A

Antiseptiklar			
Propolis damlamasi, Hlorgeksidin	10%	2-4 marta	C

Jadval-2

Qo‘shimcha dori-darmonlar ro‘yxati (foydalanish ehtimoli 100% dan kam): dalillar darajasi ko‘rsatilishi kerak

Farmakoterapevtik guruh	Preparatning lozasi	Qo‘llash tartibi	Dalillar darajasi
Antipiretik va og‘riq qoldiruvchi vositalar			
NYAKV	Ibuprofen	10-30 mg / kg 1-3 marta	A

Tabiiy kelib chiqadigan dorilarni qo‘llash tavsiya yetiladi-Tonzilgon (ATX kodi: R02AA20), bu asosiyhavolalarga murakkab ta‘lim ko‘rsatiladi st patogenezi, o‘tqir tonzillitning qaytalanishini olish, ST kursini yaxshilash uchun hurujlararo

Tavsiyalarning ishonch darajasi C (dalillarning ishonch darajasi 4).

Sharhlar: boshorat klinik ta‘lim olish va sotish uchun, biz tarkibi va biologiya faol modalar mazuni standartlashtiriladi va dalillarga asoslangan tadqiqotlar bor dori vositalari foydalanish.

Kompleks ta‘lim yalliglanish qarshi, immunomodulyatsion, antibacterial, virusga qarshi dorilar kiradi. Siz tavsiya yetilgan dozalariga, chastotaga, qabul qilish muddatiga va yosh cheklovlariga rioya qilishingiz kerak.

4.4. Mahalliy davolash

Mahalliy davolash otorinolog tomonidan amalga oshiriladi va hurujlararo davrda konservativ ST terapiyasi kursi muhim qismidir. Bodomsimon bezlarni sanitarizatsiya qilish va surunkali yalliglanishning tarqalishi uchun hurujlararo davrda Bodomsimon lakunalarini sanitarizatsiya qilish tavsiya yetiladi [1; 13; 22; 29].

Tavsiyalarning ishonch darajasi C (dalillarning ishonch darajasi – 4)

Izoh: Bodomsimon bezlarni yig‘ish kurslarida amalga oshiriladi 10 kunlik yoki har bir boshqa kun muolajalar. To‘lovlarning mumkin bo‘lgan mikrotraumatizatsiyasini hisobga olish kerak va V. G. Yermolayev bodomsimon lakunalar, bodomsimon burmalar, bodomsimon va kamar orasidagibolalarni baholash, uni eng yaxshi tarzda olib tashlash, tayyorgarlikni kiritishga imkon beradi. Jarayon otorinolog tomonidan amalga oshiriladi.

Yuvish uchun steril yeritmalar ishlaydi: natriy xlorid**; yeritmaları

Antiseptiklar (Betadin, Xlorgeksidin, Dekametoksin), tizimli antifungal dorilar va boshqalar. Antiseptiklardan foydalanilganda, ularning ro‘yxati ma‘lumotlar to‘plami qilingan dozalariga va yosh cheklovlariga rioya qilish va allergiya reassiyalari (yod preparatlari) rivojlanish yehtimolini hisobga olish kerak. Bodomsimon bezlarni moylash 10-15 muolaja davomidaga amal ko‘tariladi.

o‘tgan yalliglanishni yeski olish uchun mustaqil sanitarizatsiya muolajasi yoki bodomsimon bezlarni yuvgandan so‘ng darxol [1; 8; 23].

Bodomsimon bezlarini sanitarizatsiya qilish, surunkali kasallikning og‘irligini kamaytirish uchun antiseptiklar va dezinfeksiyalovchi vositalar va boshqa antiseptiklar

tayyorlash bilan sotish, insufflatsiyalar, inhaliyalar, shuningdek rezorbsiya uchun planshetlar va pastillarni saqlash tavsiya yetiladi yalliglanish (ATX kodlari: D08A, r02aa20) [31,32].

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi – 5)

Sharhlar: ST davolash jarayonida mahalliy antiseptiklar bodomsimon bezlarning patogen va shartli patogen florasiga ta'sir qilish uchun buyuriladi(Bakteriya lizatlar-Immudon, Lizotsim, Dekvaliniya Xlorid) . Ularning to'qimalarga kirib borishining asosan yuzaki yoki sayoz ta'sirini hisobga olish kerak. Ulardan ba'zilarining o'ziga xos toksikligini (xlorgeksidin** - ATX kodi: D08AC02) va allergik reassiyalar (yod preparatlari, sulfanilamidlar) rivojlanish yehtimolini hisobga olgan holda, siz ruxsat yetilgan dozaga, chastotaga, qabul qilish muddatiga va yosh cheklovlariga rioya qilishingiz kerak.

<http://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinologologii/2013/3/030042-4668201332>

4.5. Fizioterapiya hurujlararo davrda Stni davolashda qo'llaniladi. U umumiy (tana yuzasida yoki uning qismlarida) va mahalliy (bodomsimon bezlar va mintaqaviy limfa tugunlari sohasida) ta'sir qilishning mustaqil usuli sifatida ishlatilishi mumkin: ultrabinafsha nurlanish, ultratovush, magneto, lazer-, yorug'lik terapiyasi va boshqalar. Fizioterapiya asboblari yordamida dorivor moddalarni to'qimalarga kiritish osonlashadi. Jarayonlar fizioterapevt tomonidan amalga oshiriladi.

Yallig'lanishga qarshi, giposensibilizatsiya qiluvchi va immunostimulyatsion ta'sirlarni kuchaytirish maqsadida hurujga qarshi davolash kursi davomida ST bilan og'rikan bemorlar tanasining umumiy qarshiligini oshirish uchun mahalliy fizioterapiya tavsiya yetiladi.

Tavsiyalarning ishonuvchanlik darajasi C (dalillarning ishonchliligi darajasi– 5).

Izohlar: bodomsimon lakunalarni yuvish kursi fizioterapiya muolajalaridan oldin amalga oshirilishi kerak (og'iz bo'shlig'i va tishlar patologiyasida magnit maydonlarga ta'sir qilish, yuqori intensiv impulsi magnit maydonga ta'sir qilish, magnit maydonlarga ta'sir qilish, magnetoforez, geliy ta'sir qilish, past intensivlikdagi lazer nurlanishiga ta'sir qilish halqumda, qisqa ta'sir qilish yuqori nafas yo'llari kasalliklarida ultrabinafsha nurlar, yuqori nafas yo'llari kasalliklarida past intensivlikdagi lazer nurlanishiga ta'sir qilish).

Bodomsimon yuzasida bodomsimon lakunalarni yuvish paytida qisqa ultrabinafsha nurlanish (UBN) ta'sirini buyurish mumkin.

U bodomsimon va mahalliy to'qimalarga dorilarni kiritish uchun ishlatiladi ta'sir turli jismoniy usullari yordamida limfa tugunlari –past chastotali ultratovush, geliy-neon lazer va boshqalar.

4.6. Jarrohlik aralashuvi:

Ikki tomonlama ekstrakapsulyar tonzillektomiya Stni davolashning eng radikal va samarali jarrohlik usuli hisoblanadi.

Jarrohlik davolash tavsiya yetiladi-bemorlar uchun ikki tomonlama tonzillektomiya.

Bodomsimon bezlarida infeksiyaning surunkali markazini tubdan yo'q qilish uchun hurujlararo davrda ST.

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi – 4)

Ikki tomonlama tonzillektomiya uchun ko'rsatmalar.

1. ST shakllari TAF II;
2. Takroriy (yiliga 2-3 marta) yehtiyotkorlik bilan o'tkazilgan kurslarning samarasizligi oddiy va TAF II ST bo'lgan bemorlarda konservativ davolash;
3. Jarrohlik davolashga qarshi ko'rsatmalar-ikki tomonlama tonzillektomiyalar.

Ikki tomonlama tonzillektomiyaga qarshi ko'rsatmalar

Mutlaq qarshi ko'rsatma:

1. qon kasalliklari (gemofiliya, leykemiya, gemorragik diatez);
2. halqumda g'ayritabiiy tomirlarning mavjudligi (halqumning yon devorining pulsatsiyasi);
3. og'ir yurak etishmovchiligi bilan og'ir yurak kasalliklari II-III daraja.
4. og'ir buyrak etishmovchiligi bo'lgan surunkali buyrak kasalliklari;
5. qandli diabetning og'ir shakli, ketonuriya mavjud bo'lganda;
6. og'ir progressiv jigar kasalliklari;
7. og'ir neyropsixiyatrik kasalliklar;
8. xavfli o'smalar;
9. OIV infeksiyasi;
10. sil kasalligining faol shakli.

Nisbiy qarshi ko'rsatma:

1. o'tkir yuqumli kasalliklar davri, prodromal belgilar mavjudligi. infeksiyalar va o'tkir yuqumli kasallikdan keyingi davr (2-3 hafta);
2. o'tkir yallig'lanish kasalliklari va surunkali yallig'lanish kasalliklarining kuchayishi, shu jumladan LOR organlari;
3. gripp va yuqumli kasalliklarning yepidemik tarqalish davri;
4. ayollarda hayz ko'rishdan oldin va paytida;
5. silning yopiq, faol bo'lmagan shakllari;
6. vaqtinchalik trombopeniya;
7. qandli diabet, og'ir shakllar emas;
8. kariyes tishlari.

<https://www.mediasphera.ru/issues/vestnik-otorinologii/2022/3/downloads/ru/1004246682022031072>

Sharhlar: operatsiya ikki tomonlama tonzillektomiya mahalliy yoki umumiy behushlik ostida amalga oshiriladi. Ko'pincha ekstrakapsular olib tashlash usuli an'anaviy jarrohlik asboblari yordamida qo'llaniladi. Shuningdek, yangi usullar qo'llaniladi-kriyo -, ultratovush, mono - va bipolyar diatermik, lazer va sovuq plazma tonzillektomiyasi.

Sharhlar: ikki tomonlama ekstrakapsulyar tonzillektomiya Stni davolashning eng samarali usuli hisoblanadi.

Ikki tomonlama tonzillektomiyaning eng keng tarqalgan asoratlari jarrohlik paytida yoki operatsiyadan keyingi dastlabki 5-7 kun ichida yuzaga keladigan bodomsimon joydan halqum qon ketishdir. Operatsiyadan keyingi halqum qon ketish tonzillektomiyadan keyingi 8-15-kunlarda ham mumkin, bu operatsiyadan keyin bemorni bodomsimon bo'shliqlar fibrinoz blyashka to'liq tozalanmaguncha va yepitelizatsiya boshlangunga qadar kuzatib borish zarurligini oqlaydi. Bemor dastlabki 5-7 kuni kasalxonada o'tkazadi, keyin poliklinika nazorati ostida chiqariladi va yana

5-7 kun ishdan bo'shatiladi, kasallik ta'tillari beriladi. lazer texnikasidan foydalanish operatsiyadan keyingi qon ketish xavfini, og'riqning og'irligini kamaytirishi mumkin. Operatsiyadan keyingi asoratlari (ikki tomonlama tonzillektomiyadan keyin):

1. halqum qon ketish;
2. havo yo'llarining obstrussiyasi;
3. o'pka shishi;
4. o'pkaning xo'ppozi va atelestazi;
5. pnevmoniya
6. teri osti amfizemasi;
7. atrofdagi to'qimalar va organlarning o'tkir yallig'lanish jarayonlari: parahalqum bo'shliq, til ildizi, og'iz bo'shlig'i qavati, mintaqaviy (maksiller) va bachadon bo'yni limfa tugunlari;
8. yiringli mediastenit;
9. yuz va bo'yin tomirlarining tromboflebitlari;
10. meninkslarning sinus trombozi;
11. miya xo'ppozi;
12. meningit
13. yiringli metastatik o'choqlarning shakllanishi bilan tonzillogen sepsis;
14. nervlarning yoki ularning shoxlarining anesteziyadan keyingi yoki travmatik falaji (to'liq va to'liq bo'lmagan) - sublingual, vagus, simpatik;
15. palatofarengyeal etishmovchilik;
16. uzoq muddatli tomoq og'rig'i;
17. vazn yo'qotish. 4) keyingi parvarishlash;

Ikki tomonlama tonzillektomiyadan o'tgan bemorlarga bir oy davomida jismoniy faollikni cheklash ko'rsatiladi; uyqu va dam olish rejimiga rioya qiling va umumiy restorativ terapiyani oling.

Profilastika va dispanser monitoringi, tibbiy ko'rsatmalar va profilastika usullaridan foydalanishga qarshi ko'rsatmalar

Tibbiy yordam ko'rsatishni tashkil etish, kasalxonaga yotqizish va bo'shatish uchun ko'rsatmalar.

Tibbiy yordamni tashkil etish bemorni boshqarish algoritmiga muvofiq amalga oshiriladi. Ko'pgina hollarda davolanish ambulatoriya sharoitida, otorinolog tomonidan amalga oshiriladi.

Kompleks terapiya fonida terapiyaning doimiy remissiyasiga yerishish mumkin.

Davolashning samarasizligi, yiringli asoratga shubha (paratonsillar, retrofarengial xo'ppoz, yiringli limfadenit), atipik faringoskopik rasm (neoplazmaga shubha), jarrohlik aralashuv zarurati (xo'ppozni drenajlash, biopsiya, tonzillektomiya) tegishli jarrohlik bo'limiga yotqizish uchun ko'rsatma hisoblanadi.

Tibbiy tashkilotga kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

- ikki tomonlama tonzillektomiyani amalga oshirish-kasalxonaning Otorinologiya bo'limiga rejalashtirilgan tartibda kasalxonaga yotqizish

Bemorni tibbiy tashkilotdan chiqarish uchun ko'rsatmalar:

-asoratlanmagan kursda operatsiyadan 5-7 kun o'tgach, ikki tomonlama tonzillektomiya qilinganidan keyin Otorinologiya bo'limida davolanishni yakunlash.

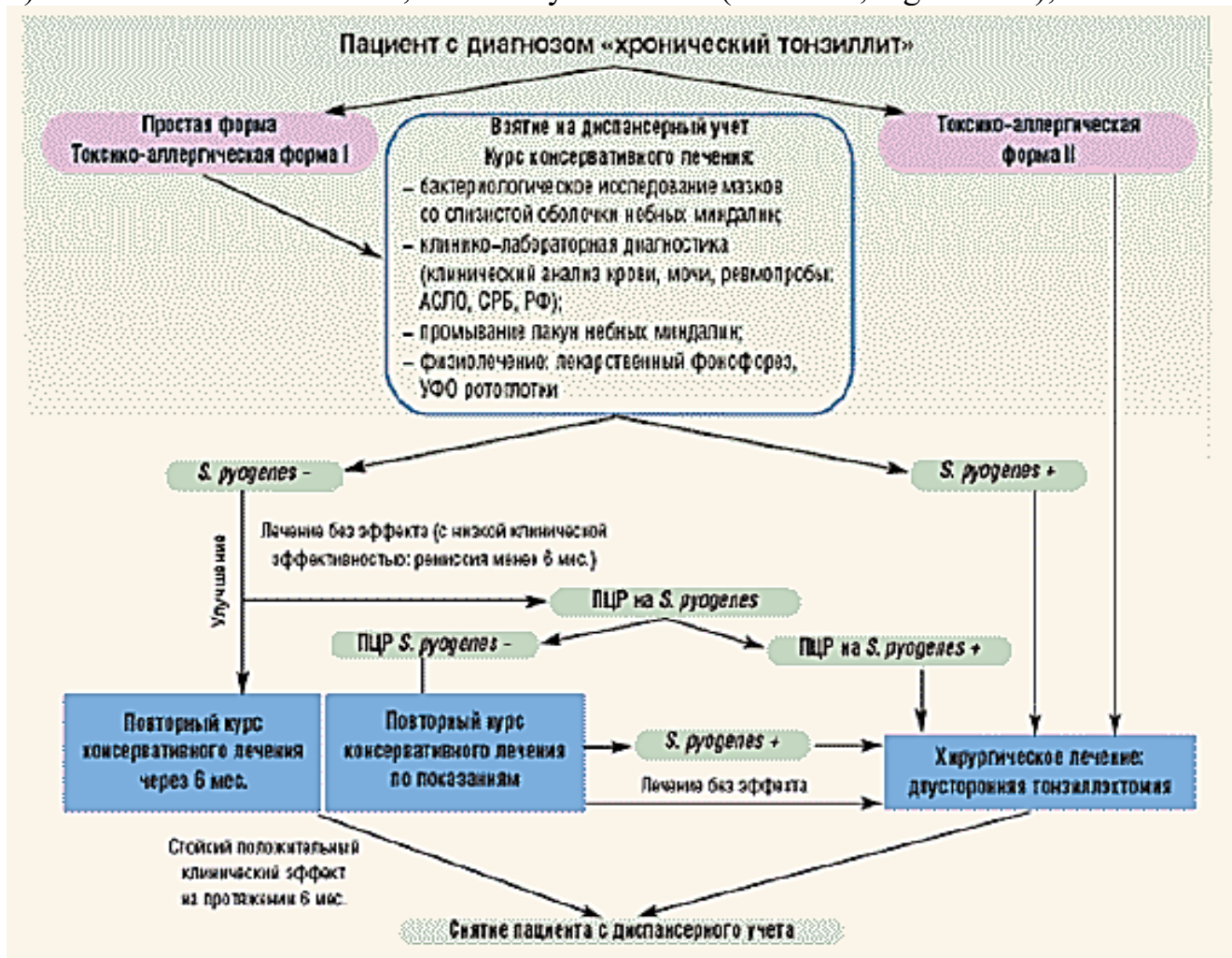
Shoshilinch kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar: 1. Surunkali tonzillogen sepsis va tonzillogen intoksikatsiya bilan namoyon bo'ladi;

2. Paratonzillyar xo‘ppozi;

3. Palatin bodomsimon bezlaridan qon ketishi.

5. Statsionar darajadagi davolash tistikasi:

1) bemorni kuzatish xaritasi, bemorni yo‘naltirish (sxemalar, algoritmlar);



1) Nomedikamentoz davolash (sog‘lom turmush tarzi elementlari, to‘g‘ri ovqatlanish, jismoniy faollik, kun va uxlash tartibi, parhez (15-stol));

Kasalliklararo davrda surunkali tonzillit bilan og‘rigan bemorlarni davolash otorinolog va birlamchi tibbiy yordam shifokori (pediatr, terapevt, umumiy amaliyot shifokori) ishtirokida amalga oshiriladi. O‘tkir tonzillitning qaytalanishini davolash (tonzillit shaklida relaps) o‘tkir tonzilofaringitni davolash bo‘yicha klinik tavsiyalar asosida amalga oshiriladi. Asoratlarni davolash (paratonsillit, paratonsillar xo‘ppozi va boshqalar) ushbu kasalliklarga mos keladigan klinik tavsiyalar asosida amalga oshiriladi.

Davolash usulini tanlash CT - konservativ va jarrohlik, shaklga bog‘liq kasalliklar va klinik ko‘rinishlar.

Stni davolashning har qanday turini boshlashdan oldin tishlarni, paranasal sinuslarni va nazofarenkni tozalash tavsiya yetiladi.

6. Protokolning tashkiliy jihatlari:

1) manfaatlar to‘qnashuvi yo‘qligi to‘g‘risida ma‘lumot: yo‘q

**«SURUNKALI TONZILLIT»
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY
YONDASHUV BO‘YICHA MILLIY KLINIK
PROTOKOLI**

2. Asosiy qismi.

2.1. Kirish

Ko‘pincha, bu holda konservativ davo yetarli emas, keyin surunkali infeksiyaning markazini olib tashlash ko‘rsatilishi mumkin, ya’ni Palatin bodomsimon bezlarini olib tashlash uchun jarrohlik aralashuv – tonzillektomiya. Bu so‘nggi 3000 yil ichida odamlar tomonidan faol qo‘llanilgan eng qadimgi jarrohlik amaliyotlaridan biridir.

2.2. Ta’rif.

Tonzillektomiya (lat. tonsilla-bodomsimon bez va yunon. aksiz-eksizyon, olib tashlash)-biristiruvchi to‘qima kapsulasi bilan birga Palatin bodomsimon bezlarini to‘liq olib tashlash uchun 3000 yildan ortiq vaqtdan beri ma’lum bo‘lgan jarrohlik[1]. O‘tkir tonzillit yoki adenoiditning qaytalanishi, nafas yo‘llarining burun obstrussiyasi, Apnea, horlama va paratonsillar xo‘ppozi uchun amalga oshiriladi. Hozirgacha eng keng tarqalgan jarrohlik aralashuvlardan biri bo‘lib qolmoqda.

2.3. Tasniflash. Hozirgi vaqtda O‘zbekiston Respublikasida B. S. Preobrazjyenskiy – V. T. Palchun surunkali tonzillitining klinik tasniflaridan foydalanilmoqda [23] kasallikning ikki shaklini – oddiy va toksik - allergik (taf I) va II(taf II) darajalarini ajratib ko‘rsatadi. Davolash tistikasi ham CT shakliga bog‘liq.

3. Diagnostika va davolash usullari, yondashuvlari, protseduralari

3.1. jarayon yoki aralashuvning maqsadi: konservativ davoning maqsadi Palatin bodomsimon bezlarini tozalash, patogenetik asoslangan davolash usullari va dori-darmonlarni qo‘llash orqali ularning faoliyatini tiklashdir. Konservativ davo ko‘rsatiladi: klinik tashxis qo‘yilgan bemorlarga: «surunkali tonzillit, oddiy shakl» (kurs davolash-bahor va kuzda yiliga 2 marta);

klinik tashxis qo‘yilgan bemorlar: «surunkali tonzillit, I darajali toksik-allergik shakl» (kurs davolash-yiliga 4 martagacha, o‘tkir tonzillitning kutilayotgan takrorlanishidan 1-1, 5 oy oldin amalga oshiriladi), surunkali dekompensatsiyalangan tonzillit bilan og‘rigan bemorlar. dekompensatsiyaning boshqa turlari bilan, II darajali toksik-allergik shakl bilan, agar jarrohlik davolashda kontrendikatsiyalar mavjud.

Konservativ davo muntazam ravishda kurslarda - o‘tkir tonzillit/tonzilofaringitning qaytalanishi o‘rtasidagi davrda amalga oshiriladi. Konservativ davo samaradorligining ajralmas sharti Palatin bodomsimon bezlarining lakunalarini drenajlash, tonsillar burmalarini, cho‘ntaklarini patologik yekssudat va detritdan tozalashdir.

3.2. Jarrohlik aralashuvi:

Htni davolashning eng radikal va samarali jarrohlik usuli ikki tomonlama ekstrakapsulyar tonzillektomiya hisoblanadi.

Jarrohlik davolash tavsiya yetiladi – bemorlarga ikki tomonlama tonzillektomiya Palatin bodomsimon bezlarida surunkali infeksiya markazini radikal ravishda yo‘q qilish uchun kasalliklararo davrda ST.

S tavsiyalarining ishonchlilik darajasi (dalillarning ishonchlilik darajasi – 4)

Operatsiyadan keyingi mumkin bo'lgan asoratlari (ikki tomonlama tonzilestomiyadan keyin):

1. faringeal qon ketishi;
2. havo yo'llarining obstrussiyasi;
3. o'pka shishi;
4. o'pka xo'ppozi va atelestazi;
5. pnevmoniya;
6. teri osti amfizemasi;
7. atrofdagi to'qimalar va organlarning o'tkir yallig'lanish jarayonlari: parafaringeal bo'shliq, tilning ildizi, og'iz bo'shlig'i, mintaqaviy (jag ') va servikal limfa tugunlari;
8. yiringli mediastinit;
9. yuz va bo'yin tomirlarining tromboflebitlari;
10. menenjal sinus trombozi;
11. miya xo'ppozi;
12. meningit;
13. yiringli metastatik o'choqlarning shakllanishi bilan tonzilogen sepsis;
14. postanesteziologik yoki travmatik falaj (to'liq va to'liq bo'lmagan) nervlar yoki ularning shoxlari-sublingual, vagus, simpatik;
15. palatofaringeal etishmovchilik;
16. uzoq muddatli tomoq og'rig'i;
17. tana vaznining yo'qolishi.

3.2.1. Jarayon yoki aralashuvga qarshi ko'rsatmalar: ikki tomonlama tonzillektomiyaga qarshi ko'rsatmalar

Mutlaq:

1. qon kasalliklari (gemofiliya, leykemiya, gemorragik diatez);
2. farenksda g'ayritabiiy tomirlarning mavjudligi (farenksning lateral devorining pulsatsiyasi);
3. og'ir yurak etishmovchiligi II-III bo'lgan og'ir yurak kasalliklari darajalar;
4. og'ir buyrak etishmovchiligi bo'lgan surunkali buyrak kasalliklari;
5. ketonuriya mavjud bo'lganda diabetning og'ir shakli;
6. og'ir progressiv jigar kasalliklari;
7. og'ir neyropsikiyatrik kasalliklar;
8. xatarli o'smalar;
9. OIV infeksiyasi;
10. sil kasalligining faol shakli.

Nisbiy:

1. o'tkir yuqumli kasalliklar davri, bolalarning prodromal belgilarining mavjudligi yuqumli kasalliklar va o'tkir yuqumli kasalliklardan keyingi davr (2-3 hafta);
2. o'tkir yallig'lanish kasalliklari va surunkali yallig'lanish kasalliklarining, shu jumladan LOR organlarining kuchayishi;
3. gripp va yuqumli kasalliklarning yepidemik yepidemiya davri;
4. ayollarda hayz ko'rishdan oldin va paytida;
5. sil kasalligining yopiq, faol bo'lmagan shakllari;
6. vaqtinchalik trombopeniya;
7. qandli diabet, og'ir shakllar emas;
8. tish tishlari.

3.2.2. Jarayon yoki aralashuv uchun ko'rsatmalar:

Konservativ davo ko'rsatiladi: klinik tashxis qo'yilgan bemorlarga: «surunkali tonzillit, oddiy shakl» (kurs davolash-bahor va kuzda yiliga 2 marta);

klinik tashxis qo'yilgan bemorlar: «surunkali tonzillit, I darajali toksik-allergik shakl» (kurs davolash-yiliga 4 martagacha, o'tkir tonzillitning kutilayotgan takrorlanishidan 1-1,5 oy oldin amalga oshiriladi), surunkali dekompensatsiyalangan tonzillit bilan og'riqan bemorlar. dekompensatsiyaning boshqa turlari bilan, II darajali toksik-allergik shakl bilan, agar jarrohlik davolashda kontrendikatsiyalar mavjud.

Konservativ davo muntazam ravishda kurslarda - o'tkir tonzillit/tonzilofaringitning qaytalanishi o'rtasidagi davrda amalga oshiriladi. Konservativ davo samaradorligining ajralmas sharti Palatin bodomsimon bezlarining lakunalarini drenajlash, tonsillar burmalarini, cho'ntaklarini patologik yekssudat va detritdan tozalashdir.

Surunkali tonzillit bilan og'riqan bemorlarda ikki tomonlama tonzillektomiya tayinlash uchun ko'rsatmalar SSSR RMN akademigi B. S. Preobrazjyenskiy tomonidan taklif yetilgan ST tasnifiga muvofiq korr a'zosi. Ran V. T. Palchun tomonidan [2017]:

1. TAF-II shaklidagi ST;

2. Diqqat bilan o'tkazilgan takroriy (yiliga 2-3 marta) kurslarning samarasizligi ST bilan og'riqan bemorlarda konservativ davo oddiy shakl va shakl taf I;

Tonzillektomiya uchun qarshi ko'rsatma:

1. qon kasalliklari (gemofiliya, leykemiya, gemorragik diatez);

2. farenksda g'ayritabiiy tomirlarning mavjudligi (farenksning lateral devorining pulsatsiyasi);

3. II-III darajali og'ir yurak etishmovchiligi bo'lgan og'ir yurak kasalliklari;

4. og'ir buyrak etishmovchiligi bo'lgan surunkali buyrak kasalliklari;

5. ketonuriya mavjud bo'lganda diabetning og'ir shakli;

6. og'ir progressiv jigar kasalliklari;

7. og'ir neyropsikiyatrik kasalliklar;

8. xatarli o'smalar;

9. OIV infeksiyasi;

10. sil kasalligining faol shakli.

Nisbiy:

1. o'tkir yuqumli kasalliklar davri, bolalar infeksiyalarining prodromal belgilarining mavjudligi va o'tkir yuqumli kasallikdan keyingi keyingi davr (2-3 hafta);

2. o'tkir yallig'lanish kasalliklari va surunkali yallig'lanish kasalliklarining, shu jumladan LOR organlarining kuchayishi;

3. gripp va yuqumli kasalliklarning yepidemik yepidemiya davri;

4. ayollarda hayz ko'rishdan oldin va paytida;

5. sil kasalligining yopiq, faol bo'lmagan shakllari;

6. vaqtinchalik trombopeniya;

7. qandli diabet, og'ir shakllar emas;

8. tish tishlari.

<https://sudact.ru/law/klinicheskie-rekomendatsii-khronicheskii-tonzillit-utv-minzdravom-rossii/klinicheskie-rekomendatsii/3/3.2/?ysclid=ltkycney5q15050590>

4. Jarayon yoki aralashuvni amalga oshiradigan mutaxassisga qo'yiladigan talablar: ixtisoslashtirilgan ta'limning mavjudligi (mutaxassislik diplomi – »otorinolaringolog«). Kasalliklararo davrda surunkali tonzillit bilan og'riq bemorlarni davolash otorinolaringolog va birlamchi tibbiy yordam shifokori (pediatr, terapevt, umumiy amaliyot shifokori) ishtirokida amalga oshiriladi. O'tkir tonzillitning qaytalanishini davolash (tonzillit shaklida relaps) o'tkir tonzilofaringitni davolash bo'yicha klinik tavsiyalar asosida amalga oshiriladi. Asoratlarni davolash (paratonsillit, paratonsillar xo'ppozi va boshqalar) ushbu kasalliklarga mos keladigan klinik tavsiyalar asosida amalga oshiriladi.

Davolash usulini tanlash CT - konservativ va jarrohlik, shaklga bog'liq kasalliklar va klinik ko'rinishlar.

Htni davolashning har qanday turini boshlashdan oldin tishlarni, paranasal sinuslarni va nazofarenkni tozalash tavsiya yetiladi.

5. Protsedura yoki aralashuvga tayyorgarlik ko'rishda asosiy va qo'shimcha diagnostika choralari ro'yxati:

Asosiy:

Fizik tekshiruv.

Umumiy holatni baholash, umumiy tekshiruv va faringoskopiya quyidagilarni istisno qilishi mumkin

faringeal shikastlanish bilan o'tkir kasallik va KT tashxisiga o'ting.

Istisno qilish uchun bolalar va kattalarga faringoskopiya qilish tavsiya yetiladi

o'tkir tonzillitning faringoskopik belgilari va KT ning mahalliy belgilarini aniqlash [1; 11; 23].

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C (dalillarning ishonchlilik darajasi – 4)

Sharhlar: o'tkir tonzillitning mahalliy belgilariga quyidagilar kiradi: Palatin ibodatxonalari, Palatin bodomsimon bezlari, farenksning orqa devori shilliq qavatining yorqin giperemiyasi va shishishi(kamroq - yumshoq tanglay va Palatin tili); tanglay bodomsimon bezlarida yekssudat va blyashka, kamdan-kam hollarda tomoqning orqa devorida;

mintaqaviy limfadenit (submandibulyar, posterior mandibulyar, old va orqa servikal limfa tugunlarini palpatsiya qilishda kattalashish, siqilish, og'riq);

yumshoq tanglay va Palatin uvulasida petexial yentema.

O'tkir faringeal kasallikning mahalliy namoyon bo'lishi CT tashxisini qo'yishga imkon bermaydi, faqat faringeal o'tkir yallig'lanish tugaganidan 2-3 hafta o'tgach, CT morfologik belgilarini ishonchli aniqlash mumkin [23].

Laboratoriya diagnostikasi tadqiqotlari

Laboratoriya diagnostikasi usullari: qon va siydikni umumiy (klinik) tahlil qilish, bodomsimon shilliq qavatidan ekinlarni bakteriologik va mikologik tekshirish, lakunalar tarkibini sitologik tekshirish, CTNI aniqlashda muhim ahamiyatga ega emas, kasallikning borishini aniqlashtirish uchun ishlatiladi: CT shakllari, mikrobial biotsenozning yetiologik roli, boshqa organlar va tizimlar kasalliklari bilan bog'liqligi, o'tkazilgan davolash usullari.

Klinik va laboratoriya tekshiruvi tavsiya yetiladi: qon, siydikning umumiy (klinik) tekshiruvi, qon zardobidagi C-reaktiv oqsil darajasini tekshirish, qondagi Romatoid omil tarkibini aniqlash, mumkin bo'lgan konjugat kasallikni aniqlash [1,11,23].

<https://jnrbm.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-5751-12-11>

S tavsiyalarining ishonchlilik darajasi (dalillarning ishonchlilik darajasi – 5)

B-gemolitik streptokokklarning (asosan BGS) hujayra ichidagi turg'unligini aniqlash uchun KT bilan og'rigan bemorlarga (bolalar va kattalar) qon zardobidagi antistreptolizin-O tarkibini aniqlash tavsiya yetiladi [24].

S tavsiyalarining ishonchlilik darajasi (dalillarning ishonchlilik darajasi – 5)

Izohlar: asl-o ning yuqori ko'rsatkichlari (jadval.1) Palatin bodomsimon bezlarining lakunalari tarkibidagi ekinlarda b-gemolitik streptokokklar (BGS) bo'lmasa va farenks shilliq qavatidan smearlar mikroorganizmlarning hujayra ichidagi turg'unligini ko'rsatadi, bu yesa KT dekompensatsiyasini tasdiqlaydi. Biroq, asl-o ning yuqori titrlari, bodomsimon bezlarning shikastlanishining klinik belgilari bo'lmasa, terapiyani tayinlash uchun ko'rsatma sifatida qaralishi mumkin emas va mikrobiologik tekshiruvni, shu jumladan tezkor testlarni talab qiladi. KT uchun xos bo'lgan streptokokklarning hujayra ichidagi turg'unligi bilan patogen madaniyat usuli yordamida aniqlanmaydi. Streptokokklarni ajratish materialda gemolitik stafilokokklar (asosan S. aureus) mavjud bo'lganda, shuningdek, BGS antikorlarini o'z ichiga olgan donor qon qo'shilishi bilan ozuqaviy vositalardan foydalanganda qiyin [23; 24]. Antibiotiklardan bir marta foydalanish ham madaniy usul yordamida bakterial patogenlarni aniqlash yehtimolini keskin kamaytiradi. Farenksdan a guruhidagi streptokokk (Streptococcus gr. A), ajratilgan yuqori nafas yo'llarida a guruhi streptokokk antigenini (S. piogenyes) aniqlash, a guruhi streptokokklari (asosan bgsa infeksiyasi) uchun farenks smearini immunoxromatografik tezkor tekshirish [8,23].

S tavsiyalarining ishonchlilik darajasi (dalillarning ishonchlilik darajasi – 4)

Izohlar: a guruhidagi b-gemolitik streptokokk eng ko'p hisoblanadi

KT rivojlanishining muhim yetiologik omili va organlar (yurak, buyraklar, bo'g'inlar, teri) va tizimlarning (yurak-qon tomir, asab, yendokrin) patogenetik jihatdan bog'liq va BGS vositachiligida og'ir kasalliklarning paydo bo'lishi, shuningdek o'tkir tonzillitning qaytalanishi bilan asoratlarning rivojlanishi.

Instrumental diagnostika tadqiqotlari

Birlamchi tibbiy yordam shifokorlari tomonidan qo'llaniladigan an'anaviy faringoskopiya odatda,

Palatin bodomsimon bezlarining holatini har tomonlama baholash uchun yetarli emas Htni aniqlash / chiqarib tashlash. Tekshirish maxsus yoritgich, frontal reflektor, yendoskopdan aks yettirilgan yorug'lik yordamida yerishilgan yorqin yo'naltirilgan yoritishda amalga oshiriladi. Ikkita spatula ishlatiladi, agar kerak bo'lsa, yopishqoqlikni farqlash, lakunalarni tekshirish – qo'shimcha tugmachali yoki ichi bo'sh zond. Tekshiruvdan oldin bemorga 20-30 daqiqa davomida ovqat, issiq, sovuq va gazlangan ichimliklar iste'mol qilmaslik, chekish, atrof-muhit harorati past va shamolli ob-havo sharoitida gaplashish tavsiya yetiladi. Bu farenks shilliq qavatining holatini, xususan, vaqtinchalik giperemiyani noto'g'ri baholashdan qochadi. Ikkinchi spatuladan foydalanish Palatin bodomsimon lakunalarining patologik tarkibini, Palatin bodomsimon bezlari va Palatin kamarlari orasidagi chandiqlar va yopishqoqliklarni aniqlashga imkon beradi. Instrumental tekshiruv tavsiya yetiladi - KT belgilarini aniqlash uchun barcha bolalar va kattalar uchun qo'shimcha yorug'lik manbalari, spatula va nometall, faringoskopiya, yepifaringoskopiya yordamida yuqori nafas yo'llarini tekshirish [1; 2; 3; 4; 8; 23].

S tavsiyalarining ishonchlilik darajasi (dalillarning ishonchlilik darajasi – 4)

Sharhlar: faringoskopik belgilarni aniqlash hal qiluvchi ahamiyatga ega

KT diagnostikasi. CT tashxisi bodomsimon bezlarning surunkali yallig'lanishining mahalliy belgilarining yuqoridagi beshta kombinatsiyasidan ikki yoki undan ko'prog'i mavjud bo'lganda amalga oshiriladi. Eng muhim belgi bodomsimon bezlarning lakunalarida suyuq yiringli tarkibning mavjudligi, ko'pincha yoqimsiz hid bilan hisoblanadi [1,4,23]. Mintaqaviy limfa tugunlarining kengayishi CT bilan bog'liq bo'lmasligi va bosh va bo'yin sohasidagi boshqa yallig'lanish jarayonlarida kuzatilishi mumkin. CT diagnostikasi uchun bodomsimon bezlarning kattaligi muhim emas. Shu bilan birga, faringeal va Palatin bodomsimon bezlarining gipertrofiyasi bolalik davrida va uning rivojlanishiga hissa qo'shishi mumkin [1;13;14;23].

Boshqa diagnostika usullari kasallikning shaklini aniqlashga, terapevtik va profilaktika choralarini tanlashga xizmat qiladi.

Qo'shimcha:

Surunkali tonzillitni obyektivlashtirish uchun qo'shimcha diagnostika usullari ishlab chiqilgan-Palatin bodomsimon bezlari funksiyasini o'rganish [24], lazerli Doppler qon tomir floumetriyasi [25], termal ko'rish tekshiruvi [26], laringeal ultratovush [27], bemorning tupurigini infraqizil tekshirish uchun apparat va dasturiy ta'minot kompleksi [15], ular hali keng tarqalmagan va ularning samaradorligini isbotlash.

6. Jarayon yoki aralashuvga qo'yiladigan talablar:

Operatsiya ikki tomonlama tonzillektomiya mahalliy yoki umumiy (behushlik) behushlik ostida amalga oshiriladi. Oddiy jarrohlik asboblari yordamida ekstrakapsulyar olib tashlash usuli ko'pincha qo'llaniladi. Yangi usullar ham qo'llaniladi-krio, ultratovush, mono va bipolyar diatermik, lazer, sovuq plazma tonzillektomiya.

7. Bemorni tayyorlashga qo'yiladigan talablar

Ikki tomonlama ekstrakapsulyar tonzillektomiya CTNI davolashning eng samarali usuli hisoblanadi.

Ikki tomonlama tonzillektomiyaning eng keng tarqalgan asoratlari jarrohlik paytida yoki operatsiyadan keyingi dastlabki 5-7 kun ichida tonzillarar joydan faringeal qon ketishdir. Operatsiyadan keyingi faringeal qon ketish tonzillektomiyadan 8-15 kun o'tgach ham mumkin, bu yesa bemorni operatsiyadan keyin tonzillarar bo'shliqlarni fibrinoz blyashka va yepitelizatsiya boshlanishidan to'liq tozalaguncha kuzatish zarurligini asoslaydi. Bemor dastlabki 5-7 kuni kasalxonada o'tkazadi, so'ngra poliklinika nazorati ostida bo'shatiladi va yana 5-7 kun ishdan bo'shatiladi, kasallik ta'tili beriladi.

Lazer usullaridan foydalanish operatsiyadan keyingi qon ketish xavfini, og'riq sindromining og'irligini kamaytirishi mumkin.

8. Jarayon yoki aralashuv samaradorligi ko'rsatkichlari.

mahalliy yallig'lanish jarayonini yo'q qilish;
intoksikatsiya va asoratlar alomatlarini bartaraf etish;
umumiy holatni yaxshilash;

9. Protokolning tashkiliy jihatlari:

- 1) manfaatlar to'qnashuvi yo'qligi to'g'risida ma'lumot: yo'q
- 2) ekspertlar ma'lumotlari (respublika va xorijiy mamlakatlar mutaxassislari);

Ashurov A. M. t. f. d., «Otorinolaringologiya» kafedrası dotsenti Tashiuv Sog'liqni saqlash vazirligi sog'liqni saqlash vazirligining LOR mutaxassisligi bo'yicha Bosh mutaxassisi

3) protokolni qayta ko'rib chiqish shartlarini ko'rsatish (protokol ishlab chiqilganidan 3 yoki 5 yil o'tgach yoki dalil darajasiga ega yangi usullar mavjud bo'lganda qayta ko'rib chiqish);

Yangi dorilar va davolash usullarining paydo bo'lishi;

Tavsiya yetilgan davolash usullari va dori vositalaridan foydalanishning samarasizligi yoki kontrendikatsiyasini aniqlash;

**«SURUNKALI TONZILLIT»
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY
PROFILAKTIKA MILLIY KLINIK
PROTOKOLI**

TOSHKENT – 2025

2. Asosiy qismi.

2.1. Kirish.

Surunkali tonzillit LOR organlarining eng ko'p o'rganilgan kasalliklaridan biridir. Bodomsimon bez kasalliklari bilan bog'liq masala bo'yicha juda ko'p ishlar mavjud. D. I. Tarasovning so'zlariga ko'ra, Palatin bodomsimon bezlarining surunkali yallig'lanishi aholining 20 foizigacha ta'sir qiladi. Ushbu nozologiyaning turli tomonlarini o'rganish nafaqat LOR shifokorlari, balki terapevtlar, pediatrlar, nevropatologlar, dermatologlar, gematologlar, mikrobiologlar, endokrinologlar va boshqalar tomonidan ham amalga oshiriladi.

Bugungi kunga kelib, surunkali tonzillitning boshqa organlar va tizimlar kasalliklarining rivojlanishidagi yetakchi roli tasdiqlandi. Tonzillit surunkali kasalliklarning borishini murakkablashtiradi, bu ayniqsa uning kuchayishi davrida aniq namoyon bo'ladi. Yuqoridagilarni inobatga olgan holda, biz yana bir bor turli mutaxassisliklar shifokorlarining e'tiborini surunkali tonzillitning boshqa kasalliklarning kuchayishidagi rolga qaratamiz.

2.2. Ta'rif.

Surunkali tonzillit-bu butun organizmning yuqumli va allergik kasalligi bo'lib, u Palatin bodomsimon bezlarining doimiy yallig'lanish reaksiyasi shaklida mahalliy namoyon bo'ladi, morfologik jihatdan o'zgaruvchan, ekssudatsiya va ko'payish [1; 2; 3]. Surunkali tonzillit polietiologik kasallik hisoblanadi [1; 4; 5]. Bemorlarda bodomsimon shilliq qavatidan olingan ekinlarda streptokokkning mikroblial assotsiatsiyalari tez-tez aniqlanadi (a – S. piogenes guruhining b-gemolitik streptokokklari yetakchi rol o'ynaydi), stafilokokklar (S. aureus), fermentatsiyasiz bakteriyalar, Candida jinsidagi zamburug'lar. Virusli (adenovirus, Epstein Barr virusi, sitomegalovirus), doimiy mikoplazma va xlamidial infeksiyalarning roli haqida ma'lumotlar berilgan [6,7]. Anaeroblarning roli muhokama qilinadi [8]. S. piogenes – streptokokklar uchun klassik joylashish turiga ega bo'lgan gram-musbat kokklar bo'lgan mikroorganizmlar-zanjir shaklida, qon agarida eritrotsitlarning to'liq lizisini (beta-gemoliz) beradi va streptokokklarning antigenik tasnifida a serologik guruhiga kiradi. Piogen streptokokklar tashqi muhitning fizik va kimyoviy omillariga sezilarli darajada qarshilik ko'rsatadi. Makroorganizmdagi piogen streptokokklarning yagona tabiiy rezervuari Palatin bodomsimon bezlari kriptlarining distal bo'limlaridir. Piogen streptokokk infeksiyalarining patogenezi bu mikroorganizmlarning Palatin bodomsimon bezlari kriptlarining chuqur qismlarida faollashishi, keyinchalik ularning ko'p miqdordagi ekstrakellulyar fermentlar mavjudligi sababli bodomsimon bezlarning limfoid to'qimalarining tuzilmalariga kirib borishi bilan bog'liq: plazminogenning proteolitik fermentga aylanishini katalizlovchi streptokinaza. plazmin; gialuronidaza, biriktiruvchi to'qimalarning asosiy tarkibiy qismi bo'lgan gialuron kislotasini yo'q qiladi; biriktiruvchi to'qima hujayralari genomining elementlarini yo'q qiladigan streptodornazalar (DNK asoslari) va boshqalar.ushbu patogenga xos bo'lgan o-va s - streptolizirlarning membranaga zarar yetkazuvchi toksinlarini ishlab chiqarish tizimli

intoksikatsiya, kardiotsiklikning rivojlanishiga olib keladi, bu o - streptolizin faolligi sharoitida miyokard hujayralarining mitoxondriyalaridagi energiya jarayonlarini bostirish bilan izohlanadi.

3.1. Profilaktika usullari va protseduralari.

Surunkali tonzillitning **birlamchi profilaktikasi** surunkali tonzillit paydo bo'lishining oldini olish, shuningdek uning rivojlanishi uchun xavf omillarining oldini olishdan iborat. U umumiy gigiyena, sanitariya va ijtimoiy-iqtisodiy tadbirlardan iborat. Umumiy gigiyena choralariga qattiqlashuv, muvozanatli mustahkamlangan ovqatlanish, uy-joy va ish joylarining gigiyenasi, mikrobiologik ifloslanishni, changni, tashqi muhitning gazlanishini yo'q qilish kiradi. Ushbu chora-tadbirlarni amalga oshirishda tonzillit sabablarini tushuntirish bo'yicha aholi bilan sanitariya-ma'rifiy ishlar muhim rol o'ynaydi. Sanatsiya choralari tish kasalliklari, tish go'shti, quloq, burun va paranasal sinuslarning patologiyasini davolash, buzilgan burun nafasini tiklashdan iborat. Surunkali tonzillitning birlamchi oldini olish usuli sifatida emlash mumkin emas, bu turli xil yetiologik omillar va patogenez bilan bog'liq. Ijtimoiy-iqtisodiy tadbirlar turmush tarzi va atrof-muhitni yaxshilash, tarbiyalashdir.

<https://medicinehelpful.com/17416494-symptoms-of-chronic-tonsillitis-its-prevention-and-treatment>

Surunkali tonzillitning **ikkilamchi profilaktikasi** kasallikning yomonlashishiga olib keladigan sabablarni bartaraf etishni o'z ichiga oladi, ya'ni dekompensatsiyaning har xil turlarining namoyon bo'lishi, birinchi navbatda – tomoq og'rig'i.

Hozirgi vaqtda bakteriofaglar surunkali tonzillitni profilaktik davolashda katta qiziqish uyg'otmoqda. Bakteriofaglar-bakteriyalarni tanlab yuqtiradigan viruslar; bakteriofaglar har bir turi faqat ma'lum bir bakteriya turiga nisbatan faol va boshqa turlarga nisbatan neytraldir. Klinik amaliyotda bakteriofaglar qo'llaniladi, ular patogen bakteriyalarni inson normoflorasini buzmasdan yoki uning organlari va tizimlari bilan o'zaro ta'sir qilmasdan yo'q qiladi. Bu ularni barcha toifadagi bemorlarda (shu jumladan yangi tug'ilgan chaqaloqlarda, homilador va emizikli onalarda) samarali va xavfsiz antibakterial profilaktika va terapiya sifatida qo'llash imkonini beradi.

Ikkilamchi profilaktikaning eng samarali usuli bu dispanserizatsiya-erta aniqlashning kompleks 32 usuli, yo'naltirilgan davolash, dinamik kuzatuv, oqilona ketma-ket tiklanish. Surunkali tonzillitni aniqlashda profilaktik tekshiruvlar muhim ahamiyatga ega. Dispanserizatsiya usuli mamlakatimizda XX asrning uchinchi choragida muvaffaqiyatli rivojlanadi va nafaqat surunkali tonzillit bilan kasallanishni kamaytirishga, balki revmatizm bilan kasallanganlar sonini kamaytirishga imkon berdi. Surunkali tonzillit bilan og'rikan bemorlarni tibbiy ko'rikdan o'tkazish paytida kasallikning klinik tashxisiga muvofiq («tasniflash», «diagnostika» bo'limlari) konservativ yoki jarrohlik davolash kursi («davolash» bo'limi) o'tkaziladi. Bemor konservativ davoning oxirgi kursidan 3 yil o'tgach (agar surunkali tonzillit belgilari

bo'lmasa va tonzillitning qaytalanishi yoki surunkali tonzillit dekompensatsiyasining boshqa ko'rinishlari bo'lmasa), ikki tomonlama tonzillektomiyadan 6 oy o'tgach, dispanserdan chiqariladi. Organlarni saqlaydigan operatsiyadan 2 yil o'tgach. Kasallikning rivojlanishi va turli xil dekompensatsiyalarning paydo bo'lishining oldini olishda muhim rol xavf omillarini aniqlash va yo'q qilishdan iborat bo'lib, ularning ta'siri ma'lum sharoitlarda kuchayadi – immunitetning pasayishi, jismoniy va hissiy stress, moslashuv buzilishi bilan.

Surunkali tonzillit uchun **uchinchi darajali profilaktika** amalga oshirilmaydi. Bu surunkali tonzillit bilan bog'liq kasallikning mavjudligi, masalan, yurakning organik patologiyasi tufayli yuzaga kelishi mumkin bo'lgan to'liq hayot qobiliyatini yo'qotgan bemorlar uchun talab qilinadi. Uchinchi darajali profilaktika ijtimoiy (o'z ijtimoiy yaroqliligiga ishonchni shakllantirish), mehnat (mehnat ko'nikmalarini tiklash imkoniyati), psixologik (shaxsning xulq-atvor faoliyatini tiklash) va tibbiy (organlar va tizimlarning funksiyalarini tiklash) rehabilitatsiyani o'z ichiga oladi. Bunday bemorlarda surunkali tonzillitning mavjudligi turli organlar va tizimlarning holatiga salbiy ta'sir ko'rsatishi, rehabilitatsiya potensialini kamaytirishi mumkin surunkali tonzillitga qarshi uchinchi darajali profilaktika va davolash-profilaktika choralarini amalga oshirishda e'tiborga olinishi kerak bo'lgan bemorlar (ikkilamchi profilaktika doirasida)

3.2. 3 turdagi profilaktika va rehabilitatsiya uchun ko'rsatmalar

Surunkali tonzillitning mahalliy va umumiy belgilarining mavjudligi (yuqoriga qarang)

3.3. Profilaktika turlarini aniqlash mezonlari (dalillarga asoslangan tibbiyotga asoslangan xalqaro standartlarga muvofiq);

Surunkali tonzillitning birlamchi profilaktikasi mezonlari:

- * Bodomsimon lakunalarda kazeoz tiqinlarning mavjudligi;
- * Tez-tez o'tkir tonzillit (tomoq og'rig'i);
- * Qo'shimchalardagi og'riqlar;
- * Yurak faoliyatidagi o'zgarishlar.

Surunkali tonzillitning ikkilamchi profilaktikasi mezonlari:

- * Bodomsimon lakunalarda kazeoz tiqinlarning mavjudligi;
- * Tez-tez o'tkir tonzillit (tomoq og'rig'i);
- * Qo'shimchalardagi og'riqlar;
- * Yurak faoliyatidagi o'zgarishlar;
- * tizimli patologiyalarning mavjudligi (revmatizm, glomerulonefrit, revmatoid artrit.);
- * tizimli patologiyalarning asoratlari mavjudligi (surunkali ko'zoynak etishmovchiligi, yurak klapanlari nuqsonlari...)

4. Profilaktika va rehabilitatsiya tadbirlarining samaradorligi ko'rsatkichlari (rehabilitatsiya natijalari xalqaro faoliyat tasnifiga, hayot faoliyati va sog'liqni saqlash cheklovlariga muvofiq xalqaro miqyosga muvofiq).

- * Tonzillitning qaytalanishini kamaytirish;
- * Tizimli patologiyalarning takrorlanishini kamaytirish (yaxshilanish, dinamikada barqarorlik);
- * Laboratoriya ko'rsatkichlarini yaxshilash (o'ziga xos, nospetsefik).

10. Protokolning tashkiliy jihatlari:

- 1) manfaatlar to‘qnashuvi yo‘qligini ko‘rsatish-yo‘q;
- 2) ekspertlar ma’lumotlari (respublika va xorijiy mamlakatlar mutaxassislari);
Ashurov A. M. t. f. d., «Otorinolaringologiya» kafedrasida dotsenti Tashiyev Sog‘liqni saqlash vazirligi sog‘liqni saqlash vazirligining LOR mutaxassisligi bo‘yicha Bosh mutaxassisi
- 3) protokolni qayta ko‘rib chiqish shartlarini ko‘rsatish (protokol ishlab chiqilganidan 3 yoki 5 yil o‘tgach yoki dalil darajasiga ega yangi usullar mavjud bo‘lganda qayta ko‘rib chiqish);

Adabiyotlar ro‘yxati

1. Surunkali tonzillit / A. I. Krukov, N. L. Kunelskaya, G. Y. Skretchkin, A. S. Tovmasyan-M.: GOYETAR-Media, 2019. 112s.
2. Svetkov, Ye. A. Adenotonsillit va ularning ishlari. Lenfopitelial faringeal halqa normal va patologiyada / Ye. A. Svetkov. Spb.: YELBI, 2003 yil. 123 s.
3. Petrova, N. N. oilaviy shifoorning prastikasida Otorinolaringologiya / N. N. Petrova, A. N. Paschinin Tomonidan Ishlab Chiqilgan. Spb.: Spbgma nomi bilan. I. Mechnikov, 2010 Yil. 248s.
4. Palchun, V. T. faringeal yalliglanish kasalliklari: shifokorlar uchun qo‘llanma / V. T. Palchun, L. A. Luchixin, A. I. Krukov. M.: Geotar-Media, 2012. 288s.
5. Buxarin, O. V. inson mikroorganizmlari yekologiyasi / Yed O. V. Buxarin. – Yekaterinburg: Rossiya fanlar Akademiyasi uro, 2006. 480S.
6. Drozdova, M. V. yuqori nafas yo‘llari kasalliklari (yetiologiya, patogenez, klinik va laboratoriya) bo‘lgan bolalarda limfoproliferativ sindrom diagnostika): diss referati. ... qarang. asal. fanlar. Spb, 2010 yil. 48s.
7. Hafizova, F. A. surunkali tonzillitning turi klinik shakllarini davolash uchun tatib ko‘rish klinik, laboratoriya va immuno-metodologiya asoslari: diss referati. ... qarang. asal. fanlar. Moskva, 2012 yil. 45s.

8. Surunkali tonzillit va to‘liq o‘g‘. Immunologikva klinik jihatlar [matn] / tahrirda S. A. Karpishchenko, S. M. Svistushkin. - Nashr-e 3-chi. - Sankt-Peterburg.: Muloqot, 2017 yil. 264s.
9. Chernish, A. V. surunkali tonzillitning patogenezi to‘grisida / A. V. Chernish, V. R. Gofman, Ye. R. Melkonyan // Rossiya otorinolariningologiyasi. – 2002. - № 2 (2). 51-57-betlar.
10. Gofman, V. R. surunkali tonzillit [matn] / V. R. Gofman, A. V. Chernish, V. V. Dvoryanchikov Tomonidan Yaratilgan. M.: texnosfera, 2015. 144s.
11. Otorinolariningologiya: Dars. 3-nashr. qayta ko‘rib chiqilgan va qo‘shilgan / V. T. Palchun, M. M. Magomedov, L. A. Luchixin. M.: Geotar-Media, 2016.
12. Brodovskaya, O. B. rekombinant interleykin-1-O‘zrtxb (Betaleikin) bilan surunkali tonzillitni mahalla davolash samaradorligi klinik va immunologiya baholash: diss referati. ... kand. - qaniydi? asal. O. B. Brodovskaya. – Spb, 2004 yil. 22S.
13. Otorinolariningologiya: Milliy qo‘llanma, qisqa nashr / ostida tahrirda-qor. V. T. Palchun Tomonidan. - . M.: Geotar-Media, 2014.
14. Karneyeva, O. V. o‘tkir tonzilofaringitlarni tashish va davolash protokollari Karneyeva O. V., / O. V. Karneyeva, N. A. Dayxes, D. P. Polyakov // «Otorinolariningologiya» rus tibbiyot jurnali. - 2015.- № 6. 307 311-sahifa.
15. Otorinolariningologiya: Dars / V. V. Vishnyakov. M.: Geotar-Media, 2014.
19. Shulga, A. I. sanoat shaxri sharoitida surunkali tonzillitning shaklanishidagi xavf omillari: diss referati. ... kand. - qaniydi? asal. fanlar. Orenburg, 2005 yil. 25s.
20. V. Popovich, I. Koshel, A. Malofiichuk va boshq. 1030 yoshdan 6 yoshgacha bo‘lgan bolalarda o‘tkir bakterial bo‘lmagan tonzillitni davolashda zefir ildizi, romashka gullari, otquloq o‘ti, yong‘oq barglari, o‘t o‘ti, yeman po‘stlog‘i, momaqaymoq o‘tini o‘z ichiga olgan BNO 18 ekstraktining terapevtik samaradorligi, xavfsizligi va bardoshlilikini randomizatsiyalangan, ochiq yorliqli, ko‘p markazli, qiyosiy o‘rganish. Am J Otolaringol. 40 (2019). 265-273.
22. Malseva, G. S. surunkali tonzillitni davolash va davolash zamonaviy yetiologiya, patogenetik va klinik asoslari: diss referati. ... qarang. asal. fanlar. Spb, 2008 yil. 46S.
23. Vaxrushev, S. G. surunkali tonzillitni kompleks jarrohlik davolash / S. G. Vaxrushev, G. I. Burenkov // Otorinolariningologiya va logopatologiya yangiliklari. – 2002. - №2(3). 70-73-sahifalar.
24. Palm J, Kishchuk VV, Uliyed va boshqalar. Bilan qo‘shimcha davolashning samaradorligi takroriy tonzillit homeopatik dori Silatro-5-90: xalqaro, pragmatik, randomize, nazorat klinik sinov. Klinik amaliyotda qo‘shimcha terapiya. 28 (2017). P. 181-191.
25. Kryuchko, T. A. surunkali tonzillitli bolalar Tonzilotrenni qo‘llash bo‘yicha klinik tadqiqotlar natijalari / T. A. Kryuchko, T. V. Specht // bolalar shifo.- 2010.- 5(7). 54-58 betlar.
26. Ryazansev, S. V. Rossiya Milliy P6 dastur dastlabki natijalari «surunkali tonzillit» / S. V. Ryazansev, S. A. Artyushkin, N. V. Yeremin, S. A. Yeremin // Rossiya otorinolariningologiyasi.- 2019.- 18(3). 92-102-sahifalar.
27. N. N. Nikiforova, G. N. faringeal yalliglanish kasalliklari bo‘lgan joylarda murakkab topikal reparatlardan foydalanish samarador / G. N. Nikiforova, V. M. Svistushkin, D. Bidanova, K. B. Volkova // tibbiyot Kengashi. KBB. - 2017.- №8. 8 12-sahifa.

28. Gurov, A. V. orofarensning yalliglanish kasalliklari uchun mahalliy terapiya / A. V. Gurov, M. A. Yushkina, O. A. Guseva // qiyin bemor. – 2018. - Jild 16. – № 3. 41-46 betlar.
29. Maksudova G. A. surunkali tonzillitni tozalash uchun // otorinolaringologiyada fan va amaliyot: III Ros materiallari. ilmiy.- amaliyot.konf. // Otorinolaringologiya gazetasi. 2004. 115-sahifa. Malseva G. S. surunkali tonzillitni davolash va davolash zamonaviy yetiologiya, patogenetik va klinik asoslari: muallif. dis. - qaniydi? ... hujjat. asal. fanlar. Qarang:, 2008. 46 soniya
30. Surunkali tonzillit Tonsilotren: randomize natijalari, xalqaro, nazorat klinik sinov. / J. R. Palm, Vasil Kishchuk, Tomas Keller, Stefan Veber, Sabine De Jayegere, Petra Klement // Yevropa integrativ tibbiyot jurnali 8S. 2016. 37-modda.
31. Palm J, Kishchuk VV, Uliyed va boshqalar. Takroriy tonzillitda silatro-5-90 gomeopatik dori bilan qo‘shimcha davolashning samaradorligi: xalqaro, pragmatik, randomizatsiyalangan, nazorat ostida klinik sinov. // Klinik amaliyotda qo‘shimcha terapiya, 28-jild, null son, 181-191-sahifalar.