

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

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, МИКРОБИОЛОГИЯ,
ЮҚУМЛИ ВА ПАРАЗИТАР КАСАЛЛИКЛАР ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

**«ЎТКИР ТОНЗИЛИТ (АНГИНА)» НОЗОЛОГИЯСИ
ТАШХИСОТИ ВА ДАВОЛАШИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ
КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

ТОШКЕНТ-2025

"КЕЛИШИЛГАН"

Республика ихтисослаштирилган
эпидемиология, микробиология, юқумли ва
паразитар касалликлар илмий-амалий
тиббиёт маркази директори
Б.М. ТАДЖИЕВ



« _____ » 2025 йил

**«ЎТКИР ТОНЗИЛЛИТ (АНГИНА)» НОЗОЛОГИЯСИ
ТАШХИСОТИ ВА ДАВОЛАШИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ
КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

ТОШКЕНТ-2025

МУНДАРИЖА

«ЎТКИР ТОНЗИЛЛИТ (АНГИНА)» НОЗОЛОГИЯСИ ТАШХИСОТИ ВА ДАВОЛАШИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ	
«ЎТКИР ТОНЗИЛЛИТ (АНГИНА)» ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАРИ НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ	21
«ЎТКИР ТОНЗИЛЛИТ (АНГИНА)» ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ	26

**«ЎТКИР ТОНЗИЛЛИТ (АНГИНА)» НОЗОЛОГИЯСИ
ТАШХИСОТИ ВА ДАВОЛАШИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ
КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

1. Кириш қисми

Танглай бодомсимон безлар одатда ва патологияда турли хил, ҳам нормал, ҳам шартли патоген микрофлоранинг ташувчиси ҳисобланади. Турли микрофлоралар фақат ташқи ва ички муҳитнинг маълум бир ноқулай омиллари (масалан, умумий ва маҳаллий совуқ қотиш, стресс, респиратор инфекциялар) таъсири остида вирулент бўлиб қолади, бу эса тананинг реактивлигини ўзгартириб, унинг қаршилигини камайтиради ва бу билан организмнинг микроб агенти билан тинч симбиозини бузилишига олиб келади.

Ушбу миллий клиник протоколлар МКБ-11 J03, J03.0, J03.8, J03.9 (Ўткир тонзиллит) ўткир тонзиллит ташхиси қўйилган беморлар учун ишлаб чиқилган бўлиб, соғлиқни сақлаш муассасаларида (турли даражадаги юқумли касалликлар шифохоналари, шунингдек, амбулатор даволаниш учун тиббий муассасалар сифатида) фойдаланиш учун мўлжалланган.

1) Касалликларнинг халқаро таснифи - ХКТ-10/11 код (лар):

ХКТ-10		ХКТ-11	
Код	Номи	Код	Номи
J03	Ўткир тонзиллит	CA03	Ўткир тонзиллит
J03.0	Стрептококкли тонзиллит	CA03.0	Ўткир стрептококкли тонзиллит
J03.8	Бошқа аниқланган қўзғатувчилар билан чақирилган ўткир тонзиллит	CA03.Y	Бошқа аниқланган қўзғатувчилар билан чақирилган ўткир тонзиллит
J03.9	Аниқланмаган ўткир тонзиллит	CA03.Z	Аниқланмаган ўткир тонзиллит
	https://mkb-10.com/		https://mkb-11.com/index.php?pid=531

Протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриш санаси: 2025 йил, қайта кўриб чиқиш санаси 2028 янги муҳим далиллар пайдо бўлиши билан. Тақдим этилган тавсияларга киритилган барча ўзгартиришлар тегишли ҳужжатларда эълон қилинади.

Ушбу клиник протокол ва стандартни ишлаб чиқиш учун масъул муассаса:

Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий амалий маркази.

МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛЛАР ВА СТАНДАРТЛАРНИ ИШЛАБ ЧИҚИШДАГИ АЪЗОЛАР:

Таджиева Нигора Убайдуллаевна	Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази илмий ишлар бўйича директор ўринбосари, т.ф.д., доцент
Урунова Дилбар Махмудовна	Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази, бўлим раҳбари, т.ф.н.
Алимов Сохибжан Гаппарович	Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази, врач ординатор, т.ф.н.
Абдухалилова Гулнара Кудратуллаевна	Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази, бўлим раҳбари, т.ф.д.

Курбанова Гулноза Шукуровна	Тошкент шаҳар бош инфекционисти, 1-сон шаҳар клиник юқумли касалликлар шифохонаси бош шифокори
Усманова Элмира Мамарафиқовна	Андижон давлат тиббиёт институти юқумли касалликлар кафедраси, т.ф.н., доцент
Колтон Виктория Александровна	Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази, реаниматолог
Низамова Саодат Абдукадировна	Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт маркази, таянч докторант

Асосий муаллифлар рўйхати:

1. Таджиева Нигора Убайдуллаевна - РИЭМЮПКИАТМ, директор ўринбосари, т.ф.д., доцент
2. Урунова Дилбар Махмудовна – РИЭМЮПКИАТМ, бўлим раҳбари, т.ф.н.
3. Усманова Элмира Мамарафиқовна – АДТИ юқумли касалликлар кафедраси, т.ф.н., доцент

Тақризчилар:

Мусабаев Эркин Исакович

Вирусология ИТИ директори т.ф.д.,
профессор, ЎзР ФА академики

Хасанова Гузаль Миргасимовна

Бошқирдистон Давлат тиббиёт университети
юқумли касалликлар кафедраси т.ф.д.,
профессор

Клиник протокол олий ўқув юртлари профессор-ўқитувчилари, соғлиқни сақлаш ташкилотчилари (РИЭМЮПКИАТМ филиаллари директорлари ва ўринбосарлари), онлайн форматда худудий юқумли касалликлар хизмати тизими муассасалари шифокорлари иштирокидаги ишчи гуруҳнинг 2025 йил _____-сонли баённома якуний йиғилишида норасмий келишувга эришиш йўли билан муҳокама қилинди ва тасдиқлаш учун тавсия этилди.

Ишчи гуруҳ раҳбари - т.ф.д., доцент Таджиева Н.У., РИЭМЮПКИАТМ директор ўринбосари

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларнинг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги хузуридаги Мувофиқлаштирувчи кенгаш мажлиси баённомасидан кўчирма (сана _____, рақами _____)

Қисқартмалар рўйхати

АСЛ-О	антистрептолизин-О
АБГС	А гуруҳга мансуб β-гемолитик стрептококк
УАШ	Умумий амалиёт шифокори
ЭБВ	Эпштейн-Барр вируси
ГКС	Глюкокортикостероидлар
ИТШ	инфекционно-токсический шок
ИФТ	Иммунофермент таҳлили

УҚТ	Умумий қон таҳлили
ЖИТБ	Жонлантириш ва интенсив терапия бўлими
ЎРИ	Ўткир ревматик истима
ЎСТ	Ўткир стрептококк тонзиллити
ЎТ	Ўткир тонзиллит
ПЗР	Полимераза занжирли реакция
СРО	С-реактивоқсил
УЗТ	Ультратовуш текшируви
ЭКГ	Электрокардиография
ДИД	Далилларнинг ишончлилиқ даражаси
ЭЧТ	Эритроцитлар чўкиш тезлиги

Протоколдан фойдаланувчилар:

Соғлиқни сақлаш ташкилотчилари, умумий амалиёт шифокорлари, юқумли касалликлар бўйича мутахассислар, педиатрлар, терапевтлар, оториноларингологлар, тез тиббий ёрдам шифокорлари / фелдшерлар, тиббиёт олийгоҳларининг клиник ординаторлари, магистрантлари, докторантлари.

Ушбу баённома ҳамма жойда соғлиқни сақлаш амалиётига келиб чиқиши юқумли бўлган ангинани ташхислаш ва даволашнинг замонавий усулларини жорий этиш учун асос бўлиб хизмат қилади.

Ушбу нозологиядаги беморлар тоифаси:

Ўткир тонзиллит билан беморлар.

Исботли тиббиёт асосида, ишончлилиқ шкала даражаси.

Диагностика усуллари (диагностик аралашувлар) учун далилларнинг ишончлилиқ даражасини баҳолаш шкаласи

ДИД	Таърифи
1	Маълумот назорати билан синовларни тизимли кўриб чиқиш ёки мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник синовларни тизимли кўриб чиқиш
2	Мета-таҳлил ёрдамида рандомизацияланган клиник тадқиқотлар бундан мустасно, мос ёзувлар назорати ёки алоҳида рандомизацияланган клиник синовлар ва ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни тизимли кўриб чиқиш билан алоҳида тадқиқотлар
3	Йўналтирувчи усул билан изчил назоратсиз тадқиқотлар ёки ўрганилаётган усулдан мустақил бўлмаган маълумотнома усули билан тадқиқотлар ёки тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорт тадқиқотлари.
4	Таққосланмайдиган тадқиқотлар, клиник ҳолатнинг тавсифи
5	Фақат ҳаракат механизми ёки мутахассисларнинг фикри учун асос бор

Профилактик, даволаш ва реабилитация тадбирлари учун далилларнинг исботланганлик даражасини баҳолаш шкаласи

ДИД	Таърифи
1	Мета-таҳлил ёрдамида РКИларни тизимли кўриб чиқиш
2	Мета-таҳлил ёрдамида РКИлар бундан мустасно, ҳар қандай дизайндаги тадқиқотларни алоҳида РКИлар ва тизимли шарҳлар
3	Тасодифий бўлмаган қиёсий тадқиқотлар, шу жумладан когорт тадқиқотлари
4	Таққосланмайдиган тадқиқотлар, клиник ҳолат ёки бир қатор ҳолатлар тавсифи, ишларни назорат қилиш бўйича тадқиқотлар.
5	Фақат аралашувнинг таъсир механизми (клиникадан олдинги тадқиқотлар) ёки мутахассисларнинг фикри учун асос бор

Профилактик, диагностик, даволаш ва реабилитация тадбирлари бўйича тавсияларнинг ишонарли даражасини баҳолаш шкаласи

ДИД	Таърифи
А	Кучли тавсия (барча кўриб чиқилган ишлаш мезонлари (натижалари) муҳим, барча тадқиқотлар юқори ёки қоникарли услубий сифатга эга, уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил)
В	Шартли тавсия (барча кўриб чиқилган ишлаш мезонлари (натижалари) муҳим эмас, барча тадқиқотлар юқори ёки қоникарли услубий сифатга эга эмас ва / ёки қизиқиш натижалари бўйича уларнинг хулосалари изчил эмас).
С	Заиф тавсиялар (тегишли сифат далилларининг етишмаслиги (барча кўриб чиқилган ишлаш мезонлари (натижалари) аҳамиятсиз, барча тадқиқотлар паст услубий сифатга эга ва уларнинг қизиқиш натижалари бўйича хулосалари изчил эмас).

1. Асосий қисм.

Кириш

Танглай бодомсимон безлар одатда ва патологияда турли хил, ҳам нормал, ҳам шартли патоген микрофлоранинг ташувчиси ҳисобланади. Турли микрофлоралар фақат ташқи ва ички муҳитнинг маълум бир ноқулай омиллари (масалан, умумий ва маҳаллий совуқ қотиш, стресс, респиратор инфекциялар) таъсири остида вирулент бўлиб қолади, бу эса тананинг реактивлигини ўзгартириб, унинг қаршилигини камайтиради ва бу билан организмнинг микроб агенти билан тинч симбиозини бузилишига олиб келади.

Тонзиллит - юқори нафас йўллариининг энг кенг тарқалган юқумли касалликлардан бири ҳисобланади. "Ўткир тонзиллит (тонзиллофарингит, фарингит, тонзиллит)" атамаси фарингеал ҳалқанинг (одатда бодомсимон безлар) бир ёки бир нечта лимфоид шаклланишининг ўткир яллиғланишини англатади. Ўткир тонзиллит сурункаликга ўтиши мумкин. "Сурункали тонзиллит" атамаси одатда ҳалқумнинг лимфоид аппарати, шу жумладан бодомсимон безларнинг доимий яллиғланиш реакцияси шаклида маҳаллий кўринишга эга бўлган бутун тананинг юқумли-аллергик касаллиги сифатида тушунилади [3, 5]. Тонзиллит ва фарингитнинг энг кенг тарқалган бактериал патогенлари стрептококклардир. Стрептококклардан энг аҳамиятлиси А гуруҳидаги β-гемолитик стрептококклардир - *Streptococcus pyogenes* (одатда АБГС деб қисқартирилади). Кам ҳолларда тонзиллит С ва G гуруҳлари стрептококклар, пневмококклар (*Streptococcus pneumoniae*), стафилококклар (*Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Arcanobacterium haemolyticum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Corynebacterium diphtheriae* кўзгатади. Симановский-Плаут-Винсент ангинасининг кўзғатувчиси битта микроорганизм эмас, балки спирохеталар ва фусобактерияларнинг симбиозидир; бу эрда бактерияларнинг патоген таъсириининг синергизми намоён бўлади. Жуда камдан-кам ҳолларда тонзиллит микоплазма ва хламидия туфайли юзага келади [2].

Таърифи:

Стрептококкли тонзиллит (тонзиллит) - юқумли касаллик бўлиб (стрептококк инфекциясининг намоён бўлиш шаклиларидан бири), асосан А гуруҳидаги стрептококклар томонидан кўзғатилади, ҳаво томчи орқали юқади ва иситма, интоксикация белгилари ва инфекциянинг кириш (танглай бодомсимон безларида) жойида маҳаллий яллиғланиш жараёни билан тавсифланади.

Касаллик эпидемиологияси:

Стрептококк инфекциясининг манбаи бемор ва бактерия ташувчисидир. Стрептококк инфекциясининг юқиш механизми аэрозол, юқиш йўли асосан ҳаво-томчи ҳисобланади. Инфекция бемор ёки бактерия ташувчиси билан яқин, узоқ муддат мулоқот қилганда юқади. Соғлом ташувчилар аҳамиятли эмас. Беморлар стрептококк инфекциясининг ҳар қандай шаклида инфекция манбалари бўлиши мумкин, аммо энг хавфлиси юқори нафас йўллари зарарланган беморлар ҳисобланади. Қўллардаги йирингли яралар билан стрептококклар озиқ-овқат маҳсулотларига (сут, желе, крем ва бошқалар) тушиши мумкин, улар кўпаяди. Зарарланган озиқ-овқатни истеъмол қилиш натижасида касаллик ривожланади. Объектлар ва "учинчи шахслар" орқали стрептококк инфекцияси юқиши мумкин, аммо бу йўл инфекциянинг тарқалишида жуда кам аҳамиятга эга.

Сезувчанлик. Стрептококкка инфекциясига сезувчанлик умумий бўлиб, болалик ва ёшлик даврида касалланиши кўп бўлади ва 40-50 ёшдан кейин камаюди. Стрептококк инфекциясининг турли шакллари билан касалланиш даражаси юқори. Гемолитик стрептококклар келтириб чиқарадиган барча касалликлар рўйхатга олинмаганлиги ва қайд этилмаганлиги сабабли унинг тарқалишини тўлиқ тавсифловчи маълумотлар йўқ. Стрептококк касалликлари куз ва қишда тез-тез учрайди. Ташувчанлик аҳолининг муҳим қисмини эгаллаши мумкин. Стрептококк инфекциясидан кейин иммунитет антитоксик ва антимиқроб хусусиятга эга..

Таснифи: <http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270>

I. Касалликларнинг халқаро таснифи XI қайта кўриб чиқиш (КХТ-XI):

J03.0 Стрептококкли тонзиллит

J03.8 Бошқа аниқланган қўзғатувчилар билан чақирилган ўткир тонзиллит

J03.9 Аниқланмаган ўткир тонзиллит

II. Стрептококкли тонзиллитнинг клиник таснифи (ангиналар):

Маҳаллий жараён характери бўйича:

1. Катарал

2. Фолликуляр

3. Лакунар

4. Пленкасимон-некротик.

Оғирлиги бўйича:

1. Оғирлик даражаси енгил

2. Оғирлик даражаси ўрта

3. Оғирлик даражаси оғир

Кечиши бўйича:

1. текис (асоратсиз);

2. Нотекис (асоратлар билан):

- асоратлар билан

- иккиламчи инфекция қўшилиши билан

- сурункали касалликларни қўзғалиши билан.

3. Диагностика усуллари, ёндашувлари ва муолажалари

Ўткир стрептококк тонзиллитининг (тонзиллит) диагностикаси анамнез йиғиш, клиник текширув, лаборатор ва махсус текшириш усуллари тўплаш орқали амалга оширилади ва нозология, ҳамда клиник шакли, ҳолатнинг оғирлигини, асоратларни ва даволаш учун кўрсатмаларни аниқлашга, шунингдек анамнезида омилларни аниқлашга қаратилган. даволашнинг дарҳол бошланишига тўсқинлик қиладиган ёки хамроҳ касалликларга қараб даволашни коррекция қилиш талаб этилади.

Яширин даври

Яширин даври қисқа – бир неча соатлардан 4-5 кунгача.

Бошланғич даври

Касалликнинг ўткир бошланиши, маҳаллий яллиғланиш ўчоғининг тез ривожланиши ва умумий интоксикация билан тавсифланади. Клиник хусусияти - яллиғланиш белгиларининг оғирлиги (маҳаллий яллиғланиш ўчоғида оғрик, гиперемия ва тўқималарнинг инфилтрацияси). Худди шу яллиғланиш реакцияси, оғрик ва йиринглаш тенденцияси билан бирга, маҳаллий лимфа тугунларида ҳам пайдо бўлади. Лейкоцитоз, нейтрофилёз, кўпинча чапга силжиши билан, ЭЧТ ортиши билан тавсифланади..

Стрептококкли тонзиллитининг асосий синдромлари (тонзиллит):

- интоксикация синдроми (бош оғриғи, кўнгил айниши, қусиш, тана ҳароратининг кўтарилиши);

- оғиз-халқум зарарланиши синдроми – оғиз-халқумда, ёйлар билан чегараланган шиллик қават ва бодомсимон безларнинг гиперемияси, юмшоқ танглайда нуқтасимон энантема, ўткир

тонзиллитнинг ривожланиши - катарал, фолликуляр, лакунар ёки некротик, бу тонзиллитнинг оғирлиги билан боғлиқ.;

- лимфаденит синдроми - регионар лимфаденит, бурчак жағ ости лимфа тугунларини катталашини.

Катарал ангина одатда енгил шаклда бўлади: касалликнинг бошланиши ўткир, тана ҳарорати субфебрил бўлади. Умумий симптомлар (бош оғриғи, холсизлик, безовталиқ, бўғимлардаги оғриқлар) суст намоён бўлади. Томоғи бир оз оғриқли. Оғиз-халқумни текширганда: танглай бодомсимон безлари, танглай ёйлари, юмшоқ танглай шиллиқ қаватининг гиперемияси; танглай бодомсимон безларнинг катталашини, карашлар йўқ. Махаллий лимфа тугунлари бироз катталашган (диаметри 1 см гача), ўртача оғриқли.

Қон таҳлилларида: енгил лейкоцитоз, ЭЧТ ортиши. Касалликнинг давомийлиги 2-3 кун. Касаллик тикланиш билан яқунланиши ёки бошқа шаклларга айланиши мумкин. Касалликнинг стрептококк этиологиясини аниқлаш етарли даволаш учун муҳимдир. Кўпинча катарал ангинани вирусли фарингитдан фарқлаш керак, бунда бактериал жараёндан фарқли ўлароқ, кўпинча йўтал бўлади, бурун оқиши мумкин ва лимфа тугунларининг катталашини ёки сезгирлиги йўқ.

Фолликуляр ангина. Беморларнинг аҳволи ўртача ва оғир: тана ҳарорати 38-39 ° С ва ундан юқори, интоксикация белгилари яққол намоён бўлган (титроқ, бош оғриғи, мушак ва бўғинларда оғриқ, терининг рангсизлиги, уйқу ва иштаҳанинг бузилиши). Кучли томоқ оғриғи. Болаларда уйқучанлик, қусиш, талвасалар ва ичак безилишлари пайдо бўлиши мумкин. Фарингоскопия пайтида: танглай ёйлари ва бодомсимон безларнинг шиллиқ қаватининг ёрқин гиперемияси ва шишиши. Бодоисимон безлари катталашган бўлиб, субэпителиал юзада юмалоқ шаклдаги сарғиш карашлар (фолликулалар йиринглаши) кўринади. Тил қуруқ ва оқ қоплама билан қопланган. Махаллий лимфа тугунлари катталашган (диаметри 1 см ва ундан кўп), кескин оғриқли.

Қон таҳлилларида: лейкоцитоз $12,0 \times 10^9$ г / л дан ортиқ, нейтрофиллар чапга силжиши, тезлашган ЭЧТ (20-50 мм / соат). Сийдик таҳлилида оксил ва микрогематурия изларини куриниши мумкин. Дастлабки 2-3 кун ичида касалликнинг белгилари кескин ортади. 3-4 кундан бошлаб йирингли фолликуллар йўқола бошлайди. Касалликнинг давомийлиги 7-8 кун.

Лакунар тонзиллит клиник жиҳатдан фолликуляр тонзиллит шаклида юзага келади. Оғиз-халқум текширилганда: танглай ёйлари ва бодомсимон безларнинг шиллиқ қаватининг гиперемияси. Танглай бодомсимон безлар катталашган. Уларнинг юзасида лакуналарнинг киришида жойлашган оқ-сарик карашлар мавжуд бўлиб, улар бир-бири билан қўшилиб, бутун юзани қоплайди, бодомсимон безлардан ташқарига чиқмайди, шпател билан кўчирилганда қонамасдан қисман кўчади, буюм ойначаси ва шпател оралигида ишқаланади., сувдаги идишда эрийди, лойқалиқни ҳосил қилади. Ҳалқумнинг латерал тизмалари бу жараёнда иштирок этиши мумкин, шишган ва гиперемик бўлади. Лаборатор параметрларидаги ўзгаришлар фолликуляр тонзиллитга ўхшайди. Касалликнинг давомийлиги 7-8 кун.

Диагностика мезонлари

[https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/;](https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/)

<https://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270>

Стрептококкли тонзиллит (тонзиллит) ташхисининг клиник мезонлари

Белгиси	Характеристика	ДИД
Стрептококк инфекцияси бўлган бемор билан алоқа қилиш	Оилада, болалар жамоасида алоқа	С
Иситма	Юқори, узоқ муддатли	С
Интоксикация синдроми	Яққол ривожланган	С
Оғиз-халқумни зарарланиш синдроми	Карашли ёки карашсиз тонзиллит синдроми	С
Лимфаденит синдроми	Жағ ости (тонзилляр) лимфа тугунларини катталашини.	С

Клиник белгилар асосида касалликнинг оғирлигини баҳолаш мезонлари

Белгиси	Белгиларининг характеристикаси		
	Енгил даражаси	Ўрта оғир даражаси	Оғир даражаси
Интоксикациянинг оғирлиги ва давомийлиги	Йўқ ёки енгил ифодаланган 1-5 кун	Суст намоён бўлади, 5-6 лней	Яққол намоён бўлади, 8 кундан ошқ
Иситма намоён бўлиши ва давомийлиги	Тана хароратини 38°C гача кўтарилган, давомийлиги 1-5 кун	Тана хароратини 38,5°C дан юқори, давомийлиги 6-8 кун	Тана хароратини 39°C, дан юқори, давомийлиги 9 кундан ортиқ
Оғиз-халқумда яллиғланиш ўзгаришларининг характери	1-3 кун давом этадиган катарал ёки оролчасимон юпқа караш билан яллиғланиш ўзгаришлари.	Давомийлиги 4-6 кун, Яллиғланишни лакунар карашлар билан ўзгаришлари,	Давомийлиги 7 кундан ортиқ, Яллиғланишлар карашлар билан, баъзи беморларда сохта плёнкасимон ёки некротик ўзгаришлар билан.
Танглай муртақларини катталашини даражалари	I даража	II даража	III даража
Асоратлари	Йўқ	Йўқ	Бўлади

Ташхисни лаборатор тасдиқлаш мезонлари

Лаборатор диагностика усуллари

<http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf>

Усул	Кўрсатмалар	ДИД
Бактериологик усул	Тонзиллитнинг (тонзиллит) клиник белгилари бўлган беморлар, патогенни аниқлаш	А
Молекулярно-генетик усул (ПЗР)	Тонзиллитнинг (тонзиллит) клиник белгилари бўлган беморлар, мумкин бўлган стрептококк этиологияли, патогенни аниқлаш.	А
Иммунохроматографик усул	Тонзиллит билан оғриган беморларда томоқда гемолитик стрептококк антигенини тезкор ташхислаш	А
Гематологик усул	Тонзиллит клиник белгилари билан беморлар, яллиғланиш жараёнларини ўткирлигини аниқлаш учун.	С
Серологик усуллар (антистрептолизин-О титрини аниқлаш, ДНК-аза ва бошқа ферментларнга қарши антителаларни, шу жумладан стрептококк антитоксинларини)	Тонзиллитнинг (ангина) клиник белгилари бўлган беморлар нозологияни аниқлаштириш ва экстратонзилляр асоратларни шакллантириш прогнозини аниқлаш учун.	А

- касалликнинг ўткир даврида клиник қон таҳлиллари барча беморларда ўтказилиши керак:
- лейкоцитоз, нейтрофиллёз, ЭЧТ ортиши инфекциянинг бактериал этиологиясини кўрсатади;

- оғиз-халқум шиллиғини экмасида β-гемолитик стрептококк ажратиш ташхисни тасдиқлаш учун бактериологик усул муҳим аҳамиятга эга;

- антистрептолизин-О титрини, ДНК-аза ва бошқа ферментларга қарши антикорларни аниқлаш, шу жумладан. стрептококкларга қарши токсинлар;

- иммунохроматографик усул: экспресс диагностика, 30 дақиқа ичида ҳар қандай зарарланган материалда гемолитик стрептококк антигенини аниқлаш имконини беради.

Эслатма: Тонзиллит билан оғриган беморларга дифтериянинг яширин шаклларини истисно қилиш учун ЛБ (Лёфлер бактерияси) учун тест (ПЗР, бактериологик) ўтказиш тавсия этилади!

Физикал текширувлар <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/>

Инструментал ташҳисот усуллари

Усул	Кўрсатмалар	ДИД
Эхокардиография	Юрак-қон томир касалликлари бўлган ёки бўлмаган беморлар (ўртача ва оғир тонзиллит (тонзиллит), юрак шикастланишини эрта аниқлаш учун	D
Эхокардиограмма натижалари	Юрак-қон томир касалликлари бўлган ёки бўлмаган беморлар (ўртача ва оғир тонзиллит (тонзиллит), юрак шикастланишини эрта аниқлаш учун.	D
Қорин бўлиғи органларини УТТ	Гепатомегали синдроми бўлган беморларда жигар ҳажмини ва унинг тузилишини аниқлаштириш учун.	D
Бурун олди бўшлиқлари рентгенограммаси	Бурун олди бўшлиқлари зарарланишига гумон қилинган беморлар.	D

Мутахассислар маслаҳатига кўрсатмалар

C 5	Кардиолог маслаҳати – юрак-қон томир тизими томонидан бузилишлар қўшилса.
C 5	Нефролог маслаҳати- сийдик айрув тизими томонидан бузилишлар қўшилса
C 5	Ревматолог маслаҳати
C 5	Оториноларинголог маслаҳати
C 5	Гинеколог маслаҳати – хомиладорликда

Диагностик алгоритми

- 1. Касалликнинг ўткир бошланиши, иситма, интоксикация белгиларининг пайдо бўлиши.**
- 2. Томоқ оғриғи, ютиш пайтида ёмонроқ**



Ўтказилиши керак

Физикал текширувлар:

- интоксикация яққол намоён бўлган
- бодомсимон безларнинг чегараланган ёрқин гиперемияси
- бодомсимон безлар гипертрофияси
- бодомсимон безларда шиллик ёки йирингли карашлар
- оғиздан бадбўй хид келиши
- лимфа тугунларнинг катталашиши

АБГС қўзгатган тонзиллитда симметрик характерда бўлади.

Умумий қон таҳлили (АБГС да):

- Умумий қон таҳлили: лейкоцитоз, нейтрофилез ЭЧТ ошган

Эпиданамнез:

- Стрептококк инфекцияси бор беморлар билан контактда бўлиш. Бемор билан контакт (маиший), ҳамда озиқ овқатлар орқали.

Қиёсий ташҳисоти:

- дифтерия;
- инфекционн мононуклеоз;
- Симановск-Винсен ангинаси ва бошқ.

Таҳминий ташҳис

Бактериал этиологияли тонзиллит (стрептококкли тонзиллит)

Ташҳис тасдиқланган

АБГС аниқлагани экспресс тест
Бактериологик текширув:
 бодомсимон безлар суртмасидан *S.pyogenes* ва бошқа патогенларни аниқлаш

3.3. Қиёсий ташҳисот ва қўшимча текширувларни асослаш:

<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/>

Стрептококкли ангинани қиёсий ташҳисоти

	Нозология/мезонлари
--	----------------------------

Клиник белгилари	Стрептококкли ангина	Дифтерия-тарқалмаган шакли	Инфекцион мононуклеоз	Симановский-Винсен ангинаси
Тонзиллит пайдо бўлиш муддати	1-чи суткада	1-2-чи суткаларда	Хафтанинг 2-4-чи суткаларида	1-чи суткада
Интоксикация	Яққол намоён бўлган; ўткир бошланиши, ҳолсизлик, бутун танада оғриқ, бош оғриғи, t° 40°C гача.	Суст; бўшашиш, адинамия, t° субфебрил, баъзида 38-39°C	Касасаллик муддатига караб ортиб боради	38-39°C
Тери	Юз гиперемияси, оғиз-бурун учбурчаги оқариши	Оқарган	Юзи шишган, оқрган, нафас олиши оғиз орқали, тунда хуррак отиши	Одатий
Интоксикация	ривожланган	суст ривожланган	суст ривожланган	Йўқ
Бодамча безлари гиперемияси	Ёрқин қизил	Димланган-кўварган	Ёрқин қизил	Йўқ
Томоқда оғриқ	Кучли, 1-чи сутка охирида пайдо бўлади	Суст, ютинганда бўлиши мумкин	Кучли, Касасаллик муддатига караб кучайиб боради	Суст, бир томонлама
Танглай безларида шиш	Суст	Кучли	Суст	Суст
Танглай безларида карашлар	Йирингли, тўқима юзасидан кўтарилмаган, осон кўчади	Плёнкали, тўқима юзасидан кўтарилади, қийинлик билан кўчади	Плёнкали, тўқима юзасидан кўтарилади, осонлик билан кўчади	Йирингли, яра юзасида жойлашган
Лимфаденит	Жағ ости бурчагида	Жағ ости бурчагида	Полилимфаденит	Жағ ости бурчагида, бир томонлама
Зарарланган лимфа тугунларни оғриқлиги	Кучли	Суст	Кучли	Бир оз
Гепатоспленомегалия	Йўқ	Йўқ	Бўлади	Бир оз
Гемограммада ўзгаришлар	Нейтрофилли лейкоцитоз	Нейтрофилли лейкоцитоз	Лимфоцитоз, атипик мононуклеар хужайралар	Нейтрофилли лейкоцитоз

A 1	<p>Енгил даражадаги стрептококкли тонзиллит (ангина) ташхиси қўйилган беморларни даволаш қарши кўрсатмалар бўлмаганда - амбулатория шароитида амалга оширилади.</p> <p>Даволаниш самараси бўлмаса ёки амбулатория шароитида даволанишнинг иложи бўлмаган тақдирда, беморни касалхонага ётқизиш масаласи кўриб чиқилади, агар терапия самараси бўлмаса, этиотроп терапияни алмаштириш (кучайтириш) масаласи ҳал қилинади;</p>
------------	--

Медикаментларсиз даволаш:

C 5	<p>Оғир ривожланган интоксикацияда ётоқ тартиби</p> <p>диета: №10 стол, юмшоқ парҳез (сут-сабзавот, витаминга бой), кўп суюқлик ичиш.</p> <ul style="list-style-type: none"> - хароратни пасайтиришда физик усуллар; - оғиз-халқум санация; - хонани шамоллатиш; - гигиена чоралари.
------------	--

Ўзбекистон Республикасида рўйхатдан ўтмаган дори воситаларининг клиник баённомага киритилиши бепул тиббий ёрдамнинг кафолатланган ҳажми доирасида ва мажбурий ижтимоий тиббий суғурта тизимида тўловларни қоплаш учун асос бўлмайди.

Медикаментоз даво:

A 1	<ul style="list-style-type: none"> - этиотроп терапия дорилари; - патогенетик терапия; - симптоматик терапия дорилари
------------	--

Ўткир тонзиллитни (ангинани) амбулатория шароитида даволаш учун муҳим дорилар рўйхати

1-жадвал

Асосий дори-дармонлар рўйхати (100% фойдаланиш эҳтимоли билан)

Фармакотерапевтик гуруҳ	МНН дори воситалари	Қўллаш усули	Ишончлик даражаси	Хаволалар
Беталактамазларга сезгир пенициллинлар, (J01CE)	Феноксиметил пенициллин Бензилпенициллин	Ичга қабул қилгани м/о	A	http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270 https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924 https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/
Пенициллинлар комбинацияси, шу жумладан бета-лактамаз ингибиторлари	Амоксициллин+ (клавулан кислотаси)	Ичга қабул қилгани	A	http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270 https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924 https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/

комбинацияси билан (J01CR)				
Макролидлар (J01FA)	Азитромицин Эритромицин Кларитромицин	Ичга қабул қилгани	В	http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270 https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924 https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/
Пропион Кислота хосилалари (M01AE)	Ибупрофен	Ичга қабул қилгани	В	http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270 https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924 https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/
Анилидлар (N02BE)	Парацетамол	Ичга қабул қилгани	В	http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270 https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924 https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/
Оғиз бўшлиғи касалликларини даволашда маҳаллий қўлланилувчи дорилар	Хлоргексидин, Фурациллин, Бензидамин	Оғиз-халқумни чайиш учун	В	http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270 https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924 https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/

5. СТАЦИОНАР ШАРОИТИДА ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИ

<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/>

Касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

A 1	Касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар: - боланинг кичик ёши; - юрак ва қон томирларининг нуқсонлари; - энцефалопатия; - иммунитет танқислиги ҳолатлари; - касалликнинг оғир шакллари; - эпидемиологик кўрсаткичлар: ёпиқ гуруҳлардан, ётоқхоналардан, ижтимоий оғир оилалар.
------------	---

Мажбурий касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар:

A 1	- инфекциянинг оғир ва ўртача шакллари билан; - кечаю кундуз уюшган болалар ва ўсмирлар ташкилотлари (болалар уйлари, меҳрибонлик уйлари, мактаб-интернатлар, санаторийлар, дам олиш ва дам олиш ташкилотлари ва бошқалар); - беморларни уйда изоляция қилиш ва тўғри парвариш қилишнинг иложи бўлмаса; - мактабгача таълим ташкилотларида, жарроҳлик ва туғруқ бўлимларида, болалар касалхоналари ва клиникаларида, сут ошхоналарида ишлайдиган шахслар;
------------	--

Беморларни касалхонага ётқизиш боксларга ёки кичик бўлимларга жойлаштирилади, улар бир вақтнинг ўзида тўлдирилади, реконвалесцентларга қайта юқиб қолишни олдини олиш учун.

Реанимация бўлимида касалхонага ётқизиш учун кўрсатмалар токсик синдромнинг оғир белгилари билан ўткир тонзиллитининг (ангина) оғир шакллари ҳисобланади.

Жарроҳлик ёки оториноларингология бўлимига ётқизиш учун кўрсатмалар стрептококкли тонзиллитининг йирингли-септик асоратлари (йирингли лимфаденит, аденофлегмон ва бошқалар) ҳисобланади.

Ўткир тонзиллитни (ангина) даволаш усулини танлаш клиник кўринишга, симптомларнинг намоён бўлиш даражасига, ташхисга боғлиқ бўлиб, этиотроп, патогенетик ва симптоматик таъсирга эга турли дори-дармонларни оғиз орқали ёки парентерал юбориш билан, шунингдек медикаментларсиз даволаш усулларидадан фойдаланиш мумкин.

Ўткир тонзиллитни (ангинани) шиfoxона шароитида даволаш учун асосий дорилар рўйхати (100% фойдаланиш эҳтимоли билан)

Фармакотерапевтик гуруҳ	МНН дори воситалари	Қўллаш усули	Ишончлик даражаси	Хаволалар
Беталактамазал арга сезгир пенициллинлар, (J01CE)	Феноксиметилпенициллин Бензилпенициллин	м/о, в/и	А	http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270 https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924 https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/
Пенициллинлар комбинацияси, шу жумладан бета-лактамаз ингибиторлари комбинацияси билан (J01CR)	Амоксициллин+ (клавулан кислотаси)	Ичга қабул қилгани, в/и	А	http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270 https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924 https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/
Макролидлар (J01FA)	Азитромицин Эритромицин Кларитромицин	Ичга қабул қилгани, (м/о, в/и)	В	http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270 https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924 https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/
1-авлод Цефалоспоринолар (J01DB)	Цефазолин	м/о, в/и	В	http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270 https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924
3-авлод Цефалоспоринолар (J01DD)	Цефотаксим Цефтриаксон	м/о, в/и	В	http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270 https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924 https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/

Пропион Кислота хосилалари (M01AE)	Ибупрофен	Ичга қабул қилгани	B	http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270 https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924 https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/
Анилидлар (N02BE)	Парацетамол	Ичга қабул қилгани	B	http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270 https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924 https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/
Оғиз бўшлиғи касалликларини даволашда маҳаллий қўлланилувчи воситалар	Хлоргексидин, Фурациллин, Бензидамин	Оғиз-халқумн и чайиш учун	B	http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270 https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924
Ангинани даволашда маҳаллий антисептиклар (A01AB12)	Гексорал	Оғиз-халқумн и чайиш учун	B	http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270

**Қўшимча дори воситалари рўйхати:
(қўллаш эҳтимоли 100% дан кам)**

Фармакотерапевтик гуруҳ	МНН дори воситалари	Қўллаш усули	Ишончлилик даражаси	Хаволалар
Дезинтоксикацион воситалар	Рингер-лактат	в/и	B	http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270 https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924 https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/
Сув-электролит балансга таъсир қилувчи эритмалар (B05BB)	Калий хлорид + Кальций хлорид Магний хлорид +Натрий ацетат +Натрий хлорид	в/и	B	http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270 https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924 https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/
Электролит эритмалари (B05XA)	Натрий хлорид Калий хлорид	в/и	B	http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270 https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924 https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/

Бошқа Ирригацион эритмалар (B05CX)	Декстроза (глюкоза)	в/и	B	http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270 https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=1vr04nrfe2618933924 https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/
Яллиғланишга қарши ностероид препаратлар (M01AB05)	Диклофенак	м/о	B	https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=1vr04nrfe2618933924
Глюкокортикост ероидлар	Инъекция учуе эритма	м/о, в/и	B	https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=1vr04nrfe2618933924 Клинические рекомендации. Острый тонзиллит и фарингит, 2021 г. МЗРФ https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/
Анальгетиклар, иситма туширувчилар	Метамизол натрий	в/и м/о	C	
Маҳаллий анестетиклар	Прокаина гидрохлорид (Новокаин)	м/о	C	Антибиотиклар қўлланилганда

Протоколда тавсифланган диагностика ва даволаш усуллариинг даволаш самарадорлиги ва хавфсизлиги кўрсаткичлари: <https://www.skib-krasnodar.ru/spetsialistam/resursnyj-tsentr/nozologii/item/klinicheskie-rekomendatsii-protokol-lecheniya-okazaniya-medsinskoj-pomoshchi-detyam-bolnym-tonzillitom-ostryj-streptokokkovyj-tonzillit>

- умумий аҳволини яхшиланиши;
- 3 кун ёки ундан кўпроқ вақт давомида ҳароратнинг барқарор нормаллашиши;
- интоксикациянинг йўқлиги;
- оғиз-ҳалқумда яллиғланиш жараёнининг йўқлиги;
- тонзилляр лимфа тугунлари ҳажмининг кичайиши;
- лаборатор таҳлиллари кўрсаткичларини нормаллашиши.

«ЎТКИР ТОНЗИЛЛИТ (АНГИНА)» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ АРАЛАШУВЛАРИ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ

ТОШКЕНТ – 2024

1. Асосий қисм

Кириш:

Бутун дунё бўйлаб энг жиддий муаммолардан бири стрептококк инфекциялари (СИ) бўлиб, бу А гуруҳи стрептококкларининг кенг тарқалиши ва ушбу патологиядан келиб чиққан сезиларли ижтимоий-иқтисодий зарар билан белгиланади. СИ нинг долзарблиги унинг тарқалиши, кўплиги, турли клиник шакллари ва уларнинг асоратлари, шунингдек, эпидемия жараёнининг, айниқса, болалар орасида тарқалиши билан боғлиқ. Юқори касалланиш даврида ушбу инфекциядан ўлим даражаси 20-25% ни ташкил қилади. Бирламчи ревматизм ва унинг

асоратлари, диффуз гломерулонефрит, йирингли-некротик лимфаденит, йирингли отитнинг тарқалиши стрептококк тонзиллит билан чамбарчас боғлиқ.

2. Медикаментоз даवони қўллаш усули

Тонзиллит учун тиббий аралашувлар антибактериал терапияни қўллашга, детоксикацияга ва касалликнинг бошқа кўринишларини даволашга қаратилган.

3) Даволаш усуллари, ёндашувлар, муолажалари

1) муолажалар ёки аралашувларни ўтказиш мақсади:

А	<ul style="list-style-type: none">- қўзгатувчи элиминацияси- дезинтоксикация;- эрта ва кечки асоратларни олдини олиш
---	--

2) муолажалар ёки аралашувларни ўтказишга қарши кўрсатмалар: - йўқ;

3) муолажалар ёки аралашувларни ўтказишга кўрсатмалар:

А1	<ul style="list-style-type: none">- иситма;- тонзиллит (ангина)- интоксикация- томоқда оғриқ
----	---

4) муолажа ёки аралашувни амалга оширувчи мутахассисга қўйиладиган талаблар:

- олий тиббий маълумотли мутахассис (инфекционист, оториноларинголог, педиатр, ГП);

- биологик материални йиғиш, сақлаш ва лабораторияга етказишнинг санитария-эпидемиология қоидалари ва қоидаларини билиш;

5) муолажа ёки аралашувга тайёргарлик кўришда асосий ва қўшимча диагностика тадбирлари рўйхати:

<http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf>

https://mzdrav.rk.gov.ru/uploads/txteditor/mzdrav/attachments//d4/1d/8c/d98f00b204e9800998ecf8427e/php71iVEu_4.pdf

- клиник ва эпидемиологик маълумотлар

- лаборатор тадқиқотлари

А	<ul style="list-style-type: none">- <i>S.pyogenes</i> аниқлаш учун экспресс тест;- <i>S.pyogenes</i> ни бодомча безлари скртмасидан аниқлаш учун бактериологик текширув- ПЗР текшируви
---	--

Қоннинг умумий таҳлили: <http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf>

С	- Қоннинг умумий таҳлили: лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭЧТ ортиши бактериал этиологияли инфекцияни кўрсатади
---	--

Сийдик умумий таҳлили

С	Қоидага кўра, ўзига хос ўзгаришлар кузатилмайди, аммо касалликнинг баландлиги даврида кучли интоксикация ва иситма бўлган беморларда микрогематурия, лейко- ва цилиндрурия кўринишидаги вақтинчалик ўзгаришлар, оксил ва буйрак эпителия хужайраларининг излари пайдо бўлиши мумкин, бу буйрақларнинг инфекцион-токсик шикастланишидан келиб чиқади. Қоида тариқасида, интоксикация синдромининг йўқолиши билан бу бузилишлар йўқолади. Реконвалесценция даврида сийдикдаги патологик ўзгаришлар (тананинг нормал ҳарорати 5-6 кун) нефрит мавжудлигини кўрсатиши мумкин.
---	---

Қоннинг биокимёвий твҳлиллари:

С	ўртача ва оғир стрептококкли тонзиллит учун - С-реактив оқсил фаоллигини ошиши, ревматик тестлар.
---	---

Инструментал текширувлар:

Қорин бўшлиғи УТТ:

С 5	стрептококкдан кейинги гломерулонефрит, сийдик йўллари инфекциялари, пиелонефрит ривожланиши
-----	--

ЭКГ:

С 5	декомпенсацияни эрта аниқлаш учун юрак патологияси бўлган беморлар ва / ёки стрептококк тонзиллит фонида юрак ритми ва ўтказувчанлигининг бузилишига шубҳа бўлса.
-----	---

Юрак УТТ (эхокардиография)

С 5	декомпенсацияни эрта аниқлаш учун юрак патологияси бўлган беморлар ва/ёки миокарда, юрак шиллиқ қаватида яллиғланиш ўзгаришларининг ривожланиши ёки клапалларнинг шикастланишига шубҳа бўлса.
-----	---

Кўкрак қафас органлари рентгенографияси:

С 5	Бурун олди бўлиғлари зарарланиш белгилари мавжудлиги, зотилжам.
-----	---

Ташхисни асослаш ва шакиллантириш

Стрептококкли тонзиллит (ангина) ташхисини шаклантиришда ташхиснинг ўзи ва унинг асослари қайд этилади.

Ташхисни асослашда қуйидаги маълумотлар кўрсатилиши керак:

- эпидемиологик (стрептококк инфекциясининг ҳар қандай шакли бўлган бемор билан алоқа бўлиши). (скарлатина, тонзиллит, фарингит) инкубация даврида ёки бактерия ташувчиси),

-клиник (оғир инфекцион синдром, тошмалар мавжудлиги, унинг табиати ва локализацияси, орофарингеал лезён синдроми, бляшка билан ёки бўлмаган тонзиллит, махаллий лимфаденит),

- лаборатор (лейкоцитоз, нейтрофиллёз, лейкоцитлар формуласининг чапга силжиши, ЭЧИ нинг ошиши; β-гемолитик стрептококкни оғиз-халқем шиллиқ қаватдан ажратиш; антистрептолизин-О титрини аниқлаш, коаггутинация реакцияси).

Агар асоратлар ва бирга келадиган касалликлар мавжуд бўлса, рўйхатга олиш алоҳида қаторда амалга оширилади:

- Асоратлари:

- Ҳамроҳ касалликлари:

Диагностика мисоллари:

Стрептококк тонзиллит (тонзиллит), ўрта оғирликда, текис (асоратсиз) кечиши.

Медикаментоз даво амбулатор ёки шифохона шароитида ўтказилади:

Даво чора-гадбирлари келиб чиқишини аниқлаш билан бошланади – антибактериал терапия амбулатория ёки стационар ва антибактериал терапияни мажбурий тайинлаш.

Амбулатор шароитда ангинанинг енгил ва ўрта оғир шакллари ўтказилади:

1. Антибактериал терапия пенициллин қатордаги антибиотиклар (бензилпенициллин

(Феноксиметилпенициллин) ёки амоксициллин/клавулан кислотаси) билан 7 кундан 10 кунгача давом этадиган ёшга хос дозада оғиз орқали амалга оширилади..

Антибиотик терапиясининг давомийлиги клиник маълумотларга ва бодомсимон безларнинг ҳолатига боғлиқ. (А далил даражаси).

<https://www.cdc.gov/groupastrep/diseases-hcp/strep-throat.html>

<https://www.skib-krasnodar.ru/spetsialistam/resursnyj-tsentri/nozologii/item/klinicheskie-rekomendatsii-protokol-lecheniya-okazaniya-meditsinskoj-pomoshchi-detyam-bolnym-tonzillitom-ostryj-streptokokkovyj-tonzillit>

А	Стрептококкли тонзиллитда антибактериал терапия патогенни йўқ қилишга, асоратларнинг олдини олишга ("эрта" йирингли ва "кечки" аутоиммун), инфекция манбасини чеклашга (юқумлиликини камайтириш) ва клиник тикланишга имкон беради.
----------	--

Амбулатор шароитда даволаш бошқа турларини амалга оширилиши:

Енгил даражадаги ўткир тонзиллит (стрептококкли тонзиллит) билан оғриган беморларни даволашга қарши кўрсатмалар бўлмаганда - амбулатория шароитида амалга оширилади.

1) Медикаментозсиз даволаш:

- кучли интоксикацияда ётоқ;
- юмшоқ парҳез (сут-сабзавотли, витаминларга бойитилган), кўп суюқлик ичиш.

2) Медикаментоз даво:

Маҳаллий антисептиклар: фурациллин эритмаси 1:5000, оғиз-халқумни даволаш учун гексорал 5-7 кун.

Даво самарасиз бўлса ёки амбулатор шароитида даволанишнинг иложиси бўлмаган тақдирда, беморни касалхонага ётқизиш масаласи кўриб чиқилади, агар терапия самараси бўлмаса, этиотроп даволашни алмаштириш (кучайтириш) масаласи ҳал қилинади;.

Давони сифатини баҳолаш индикатори:

- умумий аҳволи яхшилиги;
- 3 кун ёки ундан кўп вақт давомида ҳароратни нормаллашиши;
- интоксикация йўқлиги;
- оғиз-халқумда яллиғланиш жараёнлари бўлмаслиги;
- тонзилляр лимфа тугунлари ҳажмини кичиклашиши;
- лаборатор текширувларини нормал кўрсаткичлари.

**«ЎТКИР ТОНЗИЛИТ (АНГИНА)»
НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА**

ПРОФИЛАКТИКА ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ

ТОШКЕНТ – 2024

1. Асосий қисм

Кириш:

Тонзиллит - юқори нафас йўлларининг энг кенг тарқалган юқумли касалликларидан бири. "Ўткир тонзиллит (тонзиллофарингит, фарингит, тонзиллит)" атамаси фарингеал ҳалқанинг бир ёки бир нечта лимфоид шаклланишининг (одатда бодомсимон безларнинг) ўткир яллиғланишини англатади [1]. Ўткир тонзиллит сурункали ўтиши мумкин. "Сурункали тонзиллит" атамаси одатда халқумнинг лимфоид аппарати, шу жумладан танглай бодомсимон безларнинг доимий яллиғланиш реакцияси шаклида маҳаллий кўринишга эга бўлган бутун тананинг юқумли-аллергик касаллиги сифатида тушунилади [3, 5]. Тонзиллит ва фарингитнинг энг кенг тарқалган бактериал патогенлари стрептококклардир. Стрептококклардан энг аҳамиятлиси А гуруҳидаги β-гемолитик стрептококклардир - *Streptococcus pyogenes* (одатда АБГС деб қисқартирилади). Кам ҳолларда тонзиллит С ва G гуруҳлари стрептококклар, пневмококклар (*Streptococcus pneumoniae*), стафилококклар (*Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Arcanobacterium haemolyticum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Corynebacterium diphtheriae* кўзгатади. Симановский-Плаут-Винсент ангинасининг кўзгатувчиси битта микроорганизм эмас, балки спирохеталар ва фусобактерияларнинг симбиозидир; бу эрда бактерияларнинг патоген таъсирининг синергизми намоён бўлади. Жуда камдан-кам ҳолларда тонзиллит микоплазма ва хламидия туфайли юзага келади [2].

Аниқланган асоратларга қараб, бемор тиббий мутахассислар (нефролог, кардиолог, пулмонолог ва бошқалар) томонидан кузатилади. Ўткир тонзиллит билан оғриган беморлар учун махсус реабилитация дастурлари мавжуд эмас. Реабилитация чоралари тегишли профилдаги мутахассис шифокорлар томонидан белгиланади.

2.1. Профилактика ва муолажа усуллари:

Профилактика мақсади:

А	Профилактик чора-тадбирларнинг асосий мажмуаси эпидемия жараёнининг иккинчи бўғинига қаратилган бўлиши керак, яъни. инфекциянинг ҳаво-томчи механизмини узиш, эрта ва фаол ташхис қўйиш, этиотроп даволаш, уюшган гуруҳларда беморларни ажратиш.
---	--

Профилактика - стрептококкли тонзиллитга махсус профилактикаси йўқ.

С5	Инфекцияни ҳаво-томчи орқали юқишини олдини олиш учун ўткир тонзиллитли беморлар билан алоқани чеклаш тавсия этилади.
----	---

С5	Ўткир стрептококкли тонзиллофарингит билан оғриган беморларни стрептококк инфекциясининг (скарлатина - АГБС нинг токсиген штамлари келтириб чиқарадиган касаллик) олдини олиш учун уюшган гуруҳлардан ажратиш тавсия этилади.
----	---

Бемор диспансеризацияси <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26755048/>

Ўткир тонзиллит билан касалхонадан чиқарилгандан сўнг, умумий (клиник) қон таҳлилларини, 7-10 кундан кейин ва 3 ҳафтадан сўнг шикоятлар мавжуд бўлганда батафсил ва умумий (клиник) сийдик таҳлилларини ёки юрак-қон томир тизимидан асоратларнинг клиник кўриниши (ёки уларга шубҳа) - қўшимча равишда - электрокардиография кузатиш билан бир ой давомида клиник кузатувни ўрнатилади.

Агар ўзгаришлар бўлмаса, беморлар бир ойдан кейин диспансер ҳисобидан чиқарилади.

Ўткир тонзиллит билан оғриганидан сўнг, қўшимча диагностика чоралари беморнинг қуйидаги шикоятларидан бир ёки иккитаси ва клиник кўринишларнинг мавжудлигига боғлиқ.:

- тана ҳароратини қайтадан кўтарилиши;
- томоқда оғрик;
- бодомча безларигиперемияси ва гипертрофияси;
- бўғимларда оғрик;
- жағ ости ва бошқа лимфа тугунларини катталашиши;
- тез чарчаш ва ҳолсизлик.

В5	<ul style="list-style-type: none"> - умумий қон таҳлили - умумий сийдик таҳлили - ревматик синама - ЭКГ, ЭхоКГ - патогенларни аниқлашда оғиз – бурун суртмасини бактериологик текшириш - <i>S.pyogenes</i> (БГСА) аниқлаш учун экспресс-тест
----	--

Мутахассислар маслаҳати умун кўрсатмалар: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26755048/>

С 5	Нефролог маслаҳати – гломерулонефрит белгилари қўшилганда;
-----	--

С 5	Кардиолог маслаҳати - миокардит белгилари қўшилганда
-----	--

С 5	Гинеколог маслаҳати – хомиладорликда
-----	--------------------------------------

2.2. Реабилитация усуллари ва муолажалари:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26755048/>

Ўткир тонзиллит билан касалхонадан чиқарилгандан сўнг, умумий (клиник) қон таҳлилларини, 7-10 кундан кейин ва 3 ҳафтадан сўнг шикоятлар мавжуд бўлганда батафсил ва умумий (клиник) сийдик таҳлилларини ёки юрак-қон томир тизимидан асоратларнинг клиник кўриниши (ёки уларга шубҳа) - қўшимча равишда - электрокардиография кузатиш билан бир ой давомида клиник кузатувни ўрнатади.

Агар ўзгаришлар бўлмаса, беморлар бир ойдан кейин диспансер ҳисобидан чиқарилади.

В	<ul style="list-style-type: none">- тўлақонли яхши овқатланиш, безовта қилувчи аччиқ овқатлар ва спиртли ичимликлар бундан мустасно;- кўп миқдорда суюқлик ичиш (наматак дамламаси, ишқорий минерал сувлар, диуретик хусусиятларга эга ўсимлик қайнатмалари);- жисмоний тартибга риоя қилиш, оғир жисмоний меҳнат, гипотермия, ҳаммом, сауна, спорт билан шуғулланиш (1-2 ой давомида) бундан мустасно;-умумий мустаҳкамловчи дори-дармонларни, адаптогенларни, мултивитаминларни қабул қилиш
----------	--

3. Реабилитация муолажалари босқичларини ва ҳажмини аниқловчи мезонлар:

1. Реабилитация тадбирлари касаллик авж олиш даврида ёки эрта реконвалесценция даврида бошланиши керак;

2. Реабилитация ва диспансеризациянинг турли босқичларида узлуксизликни таъминлаш учун амалга оширилган тадбирларнинг кетма-кетлиги ва узлуксизлигига риоя қилиш керак;

3. Турли мутахассислар иштирокида ва турли хил таъсир усулларида фойдаланган ҳолда тиклаш тадбирларининг комплекс характери;

4. Реабилитация ва тиклаш чораларининг етарлилиги ва реабилитация даврининг мослашувчан ва заҳиравий имкониятларига таъсири. Шу билан бирга, белгиланган жисмоний ва ақлий юкламани босқичма-босқич ошириш, шунингдек, турли хил таъсир қилиш усуллари дифференцияланган ҳолда қўллаш муҳимдир;

5. Амалга оширилаётган тадбирлар самарадорлигини доимий назорат қилиш. Шу билан бирга, тикланганларнинг функционал ҳолатини тиклаш тезлиги ва даражаси ва касбий аҳамиятли функциялари ҳисобга олинади (билвосита ва тўғридан-тўғри усуллар билан).

Созайиш мезонлари:

- 3 кун ёки ундан кўпроқ вақт давомида ҳароратнинг доимий нормаллашиши;
- интоксикациянинг йўқлиги;
- оғиз-халқумда яллиғланиш жараёнининг йўқлиги;
- бодомсимон безларни ҳажмининг кичайиши.

Стандарт диетанинг асосий версияси қўлланилади. Витамин терапияси 1,5-2 ойгача (мултивитаминлар, витамин-минерал комплекслар) буюрилади.

Астеник синдромга қарши курашиш ва танани умумий мустаҳкамлаш учун мултивитаминли комплекслар реконвалесценция даврида дорилар учун кўрсатмаларга мувофиқ профилактик дозага ўтиш билан қўлланилади.

4. Реабилитация босқичлари ва ҳажми:

Ўткир тонзиллит билан оғриган беморлар учун махсус реабилитация дастурлари мавжуд эмас. Реабилитация чоралари тегишли профилдаги мутахассис шифокорлар томонидан белгиланади.

5. Тиббий профилактика ёки реабилитация даражаларини кўрсатган ҳолда диагностик тадбирлар: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26755048/>

Ўткир тонзиллит билан касалхонадан чиққан болалар учун, агар физик текширув пайтида, лаборатория ва / ёки инструментал тадқиқотлар натижаларида аномалиялар аниқланса, тегишли мутахассиснинг маслаҳати ва / ёки кузатуви (умумий (клиник) ўзгаришлар бўлса). сийдик текшируви - нефролог, ревматик иситманинг клиник ва / ёки лаборатория белгилари - ревматолог, юрак-қон томир тизимининг зарарланиш белгилари - болалар кардиологи)

Асорат мавжуд бўлганда, тегишли мутахассислик шифокорлари (нефролог, кардиолог, юқумли касалликлар) иштирокида, гломерулонефрит, ревматик иситма ривожланиши билан юрак ритми бузилиши билан бирга келадиган шикастланишлар ва симптомларнинг давом этиши учун камида **6 ой** давомида касаллик бўйича мутахассис кузатув тавсия этилади.

6. Даражани кўрсатувчи тиббий профилактика ёки реабилитация чоралари: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26755048/>

Ўткир тонзиллит билан оғриганидан сўнг, қўшимча диагностика чоралари беморнинг куйидаги шикоятларидан бир ёки иккитаси ва клиник кўринишларнинг мавжудлигига боғлиқ.:

- тана ҳароратини қайтадан кўтарилиши;
- томоқда оғрик;
- бодомча безларигиперемияси ва гипертрофияси;
- бўғимларда оғрик;
- жағ ости ва бошқа лимфа тугунларини катталашини;
- тез чарчаш ва холсизлик.

B5	<ul style="list-style-type: none"> - <i>умумий қон таҳлили</i> - <i>умумий сийдик таҳлили</i> - <i>ревматик синама</i> - <i>ЭКГ, ЭхоКГ</i> - <i>патогенларни аниқлашда оғиз – бурун суртмасини бактериологик текшириш</i> - <i>S.pyogenes (БГСА) аниқлаш учун экспресс-тест</i>
-----------	---

Мутахассислар маслаҳати умун кўрсатмалар: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26755048/>

C 5	Нефролог маслаҳати – гломерулонефрит белгилари қўшилганда;
------------	--

C 5	Кардиолог маслаҳати - миокардит белгилари қўшилганда
------------	--

C 5	Гинеколог маслаҳати – хомиладорликда
------------	--------------------------------------

7. Профилактика ва реабилитация тадбирларининг самарадорлиги кўрсаткичлари: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26755048/>

- ўткир тонзиллит ва стрептококк инфекциясининг бошқа шакллари (скарлатина, сарамас) билан касалланишнинг камайиши;
- юқори нафас йўллариининг йирингли-яллиғланишли асоратларини камайтириш.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Кренделев М.С. К вопросу об этиологии тонзиллита // Современные проблемы науки

и образования. – 2015. – № 4. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=21081>.

2. Клинические рекомендации "Острый тонзиллофарингит". - М. 2021.
http://disuria.ru/_id/10/1080_kr21J02J03MZ.pdf?ysclid=lw2fnqvsy517760874
3. Клинические протоколы МЗ РК - 2016 (Казахстан)
(<https://diseases.medelement.com/disease>)
4. Клинические рекомендации по диагностике и лечению острого тонзиллита, 2021 г. РФ
(<https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/>)
5. Клинические рекомендации «Острый тонзиллит и фарингит», 2020 г. РФ
https://www.pediatr-russia.ru/information/klin-rek/deystvuyushchie-klinicheskie-rekomendatsii/%D0%A2%D0%BE%D0%BD%D0%B7%D0%B8%D0%BB%D0%BB%D0%B8%D1%82%20%D0%B4%D0%B5%D1%82%D0%B8%20%D0%A1%D0%9F%D0%A0_2020_4.08.2020.pdf
6. Clinical practice guideline: tonsillitis I. Diagnostics and nonsurgical management Eur Arch Otorhinolaryngol. 2016 Apr;273(4):973-87. doi: 10.1007/s00405-015-3872-6. Epub 2016 Jan
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26755048/>
7. Pharyngitis (Strep Throat) Centers for Disease Control and Prevention. 2022.
<https://www.cdc.gov/groupastrep/diseases-hcp/strep-throat.html>
8. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным тонзиллитом (острый стрептококковый тонзиллит) <http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270>

Мазкур клиник протокол ва стандарт Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазир ўринбосари Баситханова Э.И, Тиббий суғурта бошқармаси бошлиғи Ш. Алмарданов, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бошлиғи Ш.Р. Нуримова бошчилигида, клиник протоколлар ва стандартларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш бўлими бош мутахассиси Г. Джумаева ва етакчи мутахассиси Н.Рахимовалар томонидан мутахассисларининг ташкилий ва услубий кўмагида ишлаб чиқилган.