

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

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI  
RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN EPIDEMIOLOGIYA, MIKROBIOLOGIYA,  
YUQUMLI VA PARAZITAR KASALLIKLAR ILMIIY-AMALIIY TIBBIIYOT MARKAZI**

**«O'TKIR TONZILLIT (ANGINA)» NOZOLOGIYASI  
TASHXISOTI VA DAVOLASHI BO'YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOL**

**TOSHKENT -2025**

"KELISHILGAN"

Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya,  
mikrobiologiya, yuqumli va parazit  
kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

direktori

B.M. FADJIEV



2025 yil

**«O‘TKIR TONZILLIT (ANGINA)» NOZOLOGIYASI  
TASHXISOTI VA DAVOLASHI BO‘YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOL**

TOSHKENT -2025

MUNDARIJA

«O‘TKIR TONZILLIT (ANGINA)» NOZOLOGIYASI TASHXISOTI VA DAVOLASHI BO‘YICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOL .....4

«O‘TKIR TONZILLIT (ANGINA)» TIBBIY ARALASHUVLARI NOZOLOGIYASI BO‘YICHA  
MILLIY KLINIK PROTOKOL .....22

«O‘TKIR TONZILLIT (ANGINA)» PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA NOZOLOGIYASI  
BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL .....27

**«O‘TKIR TONZILLIT (ANGINA)» NOZOLOGIYASI  
TASHXISOTI VA DAVOLASHI BO‘YICHA MILLIY KLINIK  
PROTOKOL**

## 1. Kirish qismi

Tanglay bodomsimon bezlar odatda va patologiyada turli xil, ham normal, ham shartli patogen mikrofloraning tashuvchisi hisoblanadi. Turli mikrofloralar faqat tashqi va ichki muhitning ma'lum bir noqulay omillari (masalan, umumiy va mahalliy muzlab qolish, stress, respirator infeksiyalar) ta'siri ostida virulent bo'lib qoladi, bu esa tananing reaktivligini o'zgartirib, uning qarshiligini kamaytiradi va bu bilan organizmning mikroba agenti bilan tinch simbiozini buzilishiga olib keladi.

Ushbu milliy klinik protokollar XKT-11 J03, J03.0, J03.8, J03.9 (O'tkir tonsillit) o'tkir tonsillit tashxisi qo'yilgan bemorlar uchun ishlab chiqilgan bo'lib, sog'liqni saqlash muassasalarida (turli darajadagi yuqumli kasalliklar shifoxonalari, shuningdek, ambulator davolanish uchun tibbiy muassasalar sifatida) foydalanish uchun mo'ljallangan.

### 1) Kasalliklarning xalqaro tasnifi – (XKT-10/11 kodi):

XKT-10		XKT-11	
Kod	Nomi	Kod	Nomi
J03	O'tkir tonsillit	CA03	O'tkir tonsillit
J03.0	Streptokokkli tonsillit	CA03.0	O'tkir streptokokkli tonsillit
J03.8	Boshqa aniqlangan qo'zg'atuvchilar bilan chaqirilgan o'tkir tonsillit	CA03.Y	Boshqa aniqlangan qo'zg'atuvchilar bilan chaqirilgan o'tkir tonsillitlar
J03.9	Aniqlanmagan o'tkir tonsillit	CA03.Z	Aniqlanmagan o'tkir tonsillit
	<a href="https://mkb-10.com/">https://mkb-10.com/</a>		<a href="https://mkb-11.com/index.php?pid=531">https://mkb-11.com/index.php?pid=531</a>

**Protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rish sanasi:** 2025-yil, qayta ko'rib chiqish sanasi 2028 yangi muhim dalillar paydo bo'lishi bilan. Taqdim etilgan tavsiyalarga kiritilgan barcha o'zgartirishlar tegishli hujjatlarda e'lon qilinadi

**Ushbu klinik protokol va standartni ishlab chiqish uchun mas'ul muassasa:**

**Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy amaliy markazi.**

## MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR VA STANDARTLARNI ISHLAB CHIQUShDAGI ABZOLAR:

Tadjiyeva Nigora Ubaydullayevna	Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari, t.f.d., dotsent
Urunova Dilbar Maxmudovna	Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, bo'lim raxbari, t.f.n.
Alimov Soxibjan Gapparovich	Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, vrach ordinator, t.f.n.
Abduxalilova Gulnara Kudratullayevna	Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, bo'lim raxbari, t.f.d.
Kurbanova Gulnoza Shukurovna	Toshkent shahar bosh infeksiyachi, 1-son shahar klinik yuqumli kasalliklar shifoxonasi bosh shifokori

Usmanova Elmira Mamarafikovna	Andijon davlat tibbiyot instituti yuqumli kasalliklar kafedrası, t.f.n., dotsent
Kolton Viktoriya Aleksandrovna	Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, reanimatolog.
Nizamova Saodat Abdukadirovna	Respublika ixtisoslashtirilgan epidemiologiya, mikrobiologiya, yuqumli va parazitlar kasalliklar ilmiy-amaliy tibbiyot markazi, tayanch doktorant

### Asosiy mualliflar:

1. Tadjiyeva Nigora Ubaydullayevna – RIEMYuPKIATM ilmiy ishlar bo‘yicha direktor o‘rinbosari, t.f.d., dotsent
2. Urunova Dilbar Maxmudovna - RIEMYuPKIATM bo‘lim raxbari, t.f.n.
3. Usmanova Elmira Mamarafikovna - ADTI yuqumli kasalliklar kafedrası, t.f.n., dotsent

### Taqrizchilar:

Musabayev Erkin Isakovich

O‘zR FA akademiki virusologiya ITI direktori  
t.f.d., professor

Xasanova Guzal Mirgasimovna

Boshqirdiston Davlat tibbiyot universiteti  
yuqumli kasalliklar kafedrası t.f.d., professor

Klinik protokol oliy o‘quv yurtlari professor-o‘qituvchilari, sog‘liqni saqlash tashkilotchilari (RIEMYuPKIATM filiallari direktorlari va o‘rinbosarlari), onlayn formatda hududiy yuqumli kasalliklar xizmati tizimi muassasalari shifokorlari ishtirokidagi ishchi guruhning 2025 yil \_\_\_\_\_dagi \_\_-sonli bayonnoma yakuniy yig‘ilishida norasmiy kelishuvga erishish yo‘li bilan muhokama qilindi va tasdiqlash uchun tavsiya etildi.

Ishchi guruh raxbari - t.f.d., dotsent Tadjiyeva N.U., RIEMYuPKIATM direktor o‘rinbosari

Mazkur klinik protokol va standartlar O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazir o‘rinbosari Basitxanova E.I, 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.

**Sog‘liqni saqlash vazirligi huzuridagi Muvofiqlashtiruvchi kengash majlisi bayonnomasidan ko‘chirma (sana \_\_\_\_\_, raqami \_\_\_\_\_)**

### Qisqartmalar ro'yhati

ASL-O	antistreptolizin-O
ABGS	A guruhga mansub $\beta$ -gemolitik streptokokk
UASh	Umumiy amaliyot shifokori
ƏBV	Epshteyn-Barr virusi
GKS	Glyukokortikosteroidlar
ITSh	infektsionn-toksik shok
IFT	Immunoferment tahlili
UQT	Umumiy qon tahlili
JITB	Jonlantirish va intensiv terapiya bo'limi
O'RI	O'tkir revmatik istima
O'ST	O'tkir streptokokk tonzilliti
O'T	O'tkir tonzillit
PZR	Polimeraza zanjirli reaksiya
SRO	S-reaktivoqsil
UTT	Ultratovush tekshiruvi
EKG	Elektrokardiografiya
DID	Dalillarning ishonchlilik darajasi
EChT	Eritrotsitlar cho'kish tezligi

#### Protokoldan foydalanuvchilar:

Sog'liqni saqlash tashkilotchilari, umumiy amaliyot shifokorlari, yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassislar, pediatrlar, terapevtlar, otorinolaringologlar, tez tibbiy yordam shifokorlari / feldsherlar, tibbiyot oliygohlarining klinik ordinatorlari, magistrantlari, doktorantlari.

Ushbu bayonnoma hamma joyda sog'liqni saqlash amaliyotiga kelib chikishi yuqumli bo'lgan anginani tashxislash va davolashning zamonaviy usullarini joriy etish uchun asos bo'lib xizmat qiladi.

#### Ushbu nozologiyadagi bemorlar toifasi:

O'tkir tonzillit bilan bemorlar.

#### Isbotli tibbiyot asosida, ishonchlilik shkala darajasi.

##### Diagnostika usullari (diagnostik aralashuvlar) uchun dalillarning ishonchlilik darajasini baholash shkalasi

DID	Ta'rifi
1	Ma'lumot nazorati bilan sinovlarni tizimli ko'rib chiqish yoki meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik sinovlarni tizimli ko'rib chiqish
2	Meta-tahlil yordamida randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar bundan mustasno, mos yozuvlar nazorati yoki alohida randomizatsiyalangan klinik sinovlar va har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish bilan alohida tadqiqotlar
3	Yo'naltiruvchi usul bilan izchil nazoratsiz tadqiqotlar yoki o'rganilayotgan usuldan mustaqil bo'lmagan ma'lumotnoma usuli bilan tadqiqotlar yoki tasodifiy bo'lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kogort tadqiqotlari.
4	Taqqoslanmaydigan tadqiqotlar, klinik holatning tavsifi
5	Faqat harakat mexanizmi yoki mutaxassislarning fikri uchun asos bor

##### Profilaktik, davolash va rehabilitatsiya tadbirlari uchun dalillarning isbotlanganlik darajasini baholash shkalasi

DID	Ta'rifi
1	Meta-tahlil yordamida RKIlarni tizimli ko'rib chiqish
2	Meta-tahlil yordamida RKIilar bundan mustasno, har qanday dizayndagi tadqiqotlarni alohida RKIilar va tizimli sharhlar

3	Tasodifiy bo‘lmagan qiyosiy tadqiqotlar, shu jumladan kohort tadqiqotlari
4	Taqqoslanmaydigan tadqiqotlar, klinik holat yoki bir qator holatlar tavsifi, ishlarni nazorat qilish bo‘yicha tadqiqotlar.
5	Faqat aralashuvning ta'sir mexanizmi (klinikadan oldingi tadqiqotlar) yoki mutaxassislarning fikri uchun asos bor

**Profilaktik, diagnostik, davolash va reabilitatsiya tadbirlari bo‘yicha tavsiyalarning ishonarli darajasini baholash shkalasi**

DID	Ta'rifi
A	Kuchli tavsiya (barcha ko‘rib chiqilgan ishlash mezonlari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega, ularning qiziqish natijalari bo‘yicha xulosalari izchil)
B	Shartli tavsiya (barcha ko‘rib chiqilgan ishlash mezonlari (natijalari) muhim yemas, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega emas va / yoki qiziqish natijalari bo‘yicha ularning xulosalari izchil emas).
C	Zaif tavsiyalar (tegishli sifat dalillarining yetishmasligi (barcha ko‘rib chiqilgan ishlash mezonlari (natijalari) ahamiyatsiz, barcha tadqiqotlar past uslubiy sifatga ega va ularning qiziqish natijalari bo‘yicha xulosalari izchil emas).

## 1. Асосий қисм.

### Kirish

Tanglay bodomsimon bezlar odatda va patologiyada turli xil, ham normal, ham shartli patogen mikrofloraning tashuvchisi hisoblanadi. Turli mikrofloralar faqat tashqi va ichki muhitning ma‘lum bir noqulay omillari (masalan, umumiy va mahalliy muzlab qolish, stress, respirator infeksiyalar) ta'siri ostida virulent bo‘lib qoladi, bu esa tananing reaktivligini o‘zgartirib, uning qarshiligini kamaytiradi va bu bilan organizmning mikroba agenti bilan tinch simbiozini buzilishiga olib keladi.

Tonzillit - yuqori nafas yo‘llarining eng keng tarqalgan yuqumli kasalliklardan biri hisoblanadi. "O‘tkir tonzillit (tonzilofaringit, faringit, tonzillit)" atamasi faringeal halqaning (odatda bodomsimon bezlar) bir yoki bir nechta limfoid shakllanishining o‘tkir yallig‘lanishini anglatadi. O‘tkir tonzillit surunkallikga o‘tishi mumkin. "Surunkali tonzillit" atamasi odatda halqumning limfoid apparati, shu jumladan bodomsimon bezlarning doimiy yallig‘lanish reaksiyasi shaklida mahalliy ko‘rinishga ega bo‘lgan butun tananing yuqumli-allergik kasalligi sifatida tushuniladi [3, 5]. Tonzillit va faringitning eng keng tarqalgan bakterial patogenlari streptokokklardir. Streptokokklardan eng ahamiyatli A guruhidagi  $\beta$ -gemolitik streptokokklardir - *Streptococcus pyogenes* (odatda ABGS deb qisqartiriladi). Kam xollarda tonzillit C va G guruhlari streptokokklar, pnevmokokklar (*Streptococcus pneumoniae*), stafilokokklar (*Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Arcanobacterium haemolyticum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Corynebacterium diphtheriae* qo‘zgatadi. Simanovskiy-Plaut-Vinsent anginasining qo‘zg‘atuvchisi bitta mikroorganizm emas, balki spiroxetalar va fusobakteriyalarning simbiozidir; bu erda bakteriyalarning patogen ta'sirining sinergizmi namoyon bo‘ladi. Juda kamdan-kam hollarda tonzillit mikoplazma va xlamidiya tufayli yuzaga keladi [2].

### Ta'rifi:

Streptokokkli tonzillit (tonzillit) - yuqumli kasallik bo‘lib (streptokokk infeksiyasining namoyon bo‘lish shakllaridan biri), asosan A guruhidagi streptokokklar tomonidan qo‘zg‘atiladi, havo tomchi orqali yuqadi va isitma, intoksikatsiya belgilari va infeksiyaning kirish (tanglay bodomsimon bezlarida) joyida mahalliy yallig‘lanish jarayoni bilan tavsiflanadi.

### Kasallik epidemiologiyasi:

Streptokokk infeksiyasining manbai bemor va bakteriya tashuvchisidir. Streptokokk infeksiyasining yuqish mexanizmi ayerozol, yuqish yo‘li asosan havo-tomchi hisoblanadi. Infeksiya bemor yoki bakteriya tashuvchisi bilan yaqin, uzoq muddat muloqot qilganda yuqadi. Sog‘lom tashuvchilar ahamiyatli emas. Bemorlar streptokokk infeksiyasining har qanday shaklida infeksiya manbalari bo‘lishi mumkin, ammo eng xavflisi yuqori nafas yo‘llari zararlangan bemorlar hisoblanadi. Qo‘llardagi yiringli yaralar bilan streptokokklar oziq-ovqat mahsulotlariga (sut, jele, krem va boshqalar)

tushishi mumkin, ular ko'payadi. Zararlangan oziq-ovqatni iste'mol qilish natijasida kasallik rivojlanadi. Ob'ektlar va "uchinchi shaxslar" orqali streptokokk infeksiyasi yuqishi mumkin, ammo bu yo'l infeksiyaning tarqalishida juda kam ahamiyatga ega.

**Sezuvchanlik.** Streptokokkka infeksiyasiga sezuvchanlik umumiy bo'lib, bolalik va yoshlik davrida kasallanishi ko'p bo'ladi va 40-50 yoshdan keyin kamayadi. Streptokokk infeksiyasining turli shakllari bilan kasallanish darajasi yuqori. Gemolitik streptokokklar keltirib chiqaradigan barcha kasalliklar ro'yxatga olinmaganligi va qayd etilmaganligi sababli uning tarqalishini to'liq tavsiflovchi ma'lumotlar yo'q. Streptokokk kasalliklari kuz va qishda tez-tez uchraydi. Tashuvchanlik aholining muhim qismini egallashi mumkin. Streptokokk infeksiyasidan keyin immunitet antitoksik va antimikrob xususiyatga ega.

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

I. Kasalliklarning xalqaro tasnifi XI qayta ko'rib chiqish (KHT-XI):

J03.0 Streptokokkli tonzillit

J03.8 Boshqa aniqlangan qo'zg'atuvchilar bilan chaqirilgan o'tkir tonzillit

J03.9 Aniqlanmagan o'tkir tonzillit

II. Streptokokkli tonzillitning klinik tasnifi (anginalar):

Maxalliy jarayon xarakteri bo'yicha:

1. Kataral

2. Follikulyar

3. Lakunar

4. Plenkasimon-nekrotik.

Og'irligi bo'yicha:

1. Og'irlik darajasi yengil

2. Og'irlik darajasi o'rta

3. Og'irlik darajasi og'ir

Kechishi bo'yicha:

1. Tekiz;

2. Notekiz:

- asoratlar bilan

- ikkilamchi infeksiya qo'shilishi bilan

- surunkali kasalliklarni qo'zg'alishi bilan.

### **3. Diagnostika usullari, yondashuvlari va muolajalari**

O'tkir streptokokk tonzillitining (tonzillit) diagnostikasi anamnez yig'ish, klinik tekshiruv, laborator va maxsus tekshirish usullarini to'plash orqali amalga oshiriladi va nozologiya, xamda klinik shaklni, holatning og'irligini, asoratlarni va davolash uchun ko'rsatmalarni aniqlashga, shuningdek anamnezida omillarni aniqlashga qaratilgan, davolashning darhol boshlanishiga to'sqinlik qiladigan yoki xamroh kasalliklarga qarab davolashni korrektsiya qilish talab etiladi.

#### **Yashirin davri**

Yashirin davri qisqa – bir necha soatlardan 4-5 kungacha.

#### **Boshlang'ich davri**

Kasallikning o'tkir boshlanishi, mahalliy yallig'lanish o'chog'ining tez rivojlanishi va umumiy intoksikatsiya bilan tavsiflanadi. Klinik xususiyati - yallig'lanish belgilarining og'irligi (mahalliy yallig'lanish o'chog'ida og'riq, giperemiya va to'qimalarning infiltratsiyasi). Xuddi shu yallig'lanish reaksiyasi, og'riq va yiringlash tendentsiyasi bilan birga, maxalliy limfa tugunlarida ham paydo bo'ladi. Leykotsitoz, neytrofilyoz, ko'pincha chapga siljishi bilan, EChT ortishi bilan tavsiflanadi.

Streptokokkli tonzillitining asosiy sindromlari (tonzillit):

- intoksikatsiya sindromi (bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi, qusish, tana haroratining ko'tarilishi);

- og'iz-xalqum zararlanishi sindromi – og'iz-xalqumda, yo'lar bilan chegaralangan shilliq qavat va bodomsimon bezlarning giperemiyasi, yumshoq tanglayda nuqtasimon enantema, o'tkir tonzillitning rivojlanishi - kataral, follikulyar, lakunar yoki nekrotik, bu tonzillitning og'irligi bilan bog'liq.;

- limfadenit sindromi - regionar limfadenit, burchak jag‘ osti limfa tugunlarini kattalashishi.

Kataral angina odatda yengil shaklda bo‘ladi: kasallikning boshlanishi o‘tkir, tana harorati subfebril bo‘ladi. Umumiy simptomlar (bosh og‘rig‘i, xolsizlik, bezovtalik, bo‘g‘imlardagi og‘riqlar) sust namoyon bo‘ladi. Tomogi bir oz og‘riqli. Og‘iz-xalqumni tekshirganda: tanglay bodomsimon bezlari, tanglay yoylari, yumshoq tanglay shilliq qavatining giperemiyasi; tanglay bodomsimon bezlarning kattalashishi, karashlar yo‘q. Maxalliy limfa tugunlari biroz kattalashgan (diametri 1 sm gacha), o‘rtacha og‘riqli.

Qon tahlillarida: yengil leykotsitoz, EChT ortishi. Kasallikning davomiyligi 2-3 kun. Kasallik tiklanish bilan yakunlanishi yoki boshqa shakllarga aylanishi mumkin. Kasallikning streptokokk etiologiyasini aniqlash yetarli davolash uchun muhimdir. Ko‘pincha kataral anginani virusli faringitdan farqlash kerak, bunda bakterial jarayondan farqli o‘laroq, ko‘pincha yo‘tal bo‘ladi, burun oqishi mumkin va limfa tugunlarining kattalashishi yoki sezgirligi yo‘q.

Follikulyar angina. Bemorlarning ahvoli o‘rtacha va og‘ir: tana harorati 38-39 ° C va undan yuqori, intoksikatsiya belgilari yaqqol namoyon bo‘lgan (titroq, bosh og‘rig‘i, mushak va bo‘g‘inlarda og‘riq, terining rangsizligi, uyqu va ishtahaning buzilishi). Kuchli tomoq og‘rig‘i. Bolalarda uyquchanlik, qusish, talvasalar va ichak bezilishlari paydo bo‘lishi mumkin. Faringoskopiya paytida: tanglay yoylari va bodomsimon bezlarning shilliq qavatining yorqin giperemiyasi va shishishi. Bodoisimon bezlari kattalashgan bo‘lib, subepitelial yuzada yumaloq shakldagi sarg‘ish karashlar (follikulalar yiringlashi) ko‘rinadi. Til quruq va oq qoplama bilan qoplangan. Maxalliy limfa tugunlari kattalashgan (diametri 1 sm va undan ko‘p), keskin og‘riqli.

Qon tahlillarida: leykotsitoz  $12,0 \times 10^9$  g / l dan ortiq, neytrofillar chapga siljishi, tezlashgan EChT (20-50 mm / soat). Siydik tahlilida oqsil va mikrogematuriya izlarini kurinishi mumkin. Dastlabki 2-3 kun ichida kasallikning belgilari keskin ortadi. 3-4 kundan boshlab yiringli follikulalar yo‘qola boshlaydi. Kasallikning davomiyligi 7-8 kun.

Lakunar tonzillit klinik jihatdan follikulyar tonzillit shaklida yuzaga keladi. Og‘iz-xalqum tekshirilganda: tanglay yoylari va bodomsimon bezlarning shilliq qavatining giperemiyasi. Tanglay bodomsimon bezlar kattalashgan. Ularning yuzasida lakunalarning kirishida joylashgan oq-sariq karashlar mavjud bo‘lib, ular bir-biri bilan qo‘shilib, butun yuzani qoplaydi, bodomsimon bezlardan tashqariga chiqmaydi, shpatel bilan ko‘chirilganda qonamasdan qisman ko‘chadi, buyum oynachasi va shpatel oraligida ishqalanadi, suvdagi idishda eriydi, loyqalikni hosil qiladi. Halqumning lateral tizmalari bu jarayonda ishtirok etishi mumkin, shishgan va giperemik bo‘ladi. Laborator parametrlaridagi o‘zgarishlar follikulyar tonzillitga o‘xshaydi. Kasallikning davomiyligi 7-8 kun.

### Diagnostika mezonlari

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

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

### Streptokokkli tonzillit (tonzillit) tashxisining klinik mezonlari

Belgisi	Xarakteristika	DID
Streptokokk infeksiyasi bo‘lgan bemor bilan aloqa qilish	Oilada, bolalar jamoasida aloqa	C
Isitma	Yuqori, uzoq muddatli	C
Intoksikatsiya sindromi	Yaqqol rivojlangan	C
Og‘iz-xalqumni zararlanish sindromi	Karashli yoki karashsiz tonzillit sindromi	C
Limfadenit sindromi	Jag‘ osti (tonzillyar) limfa tugunlarini kattalashishi.	C

### Klinik belgilar asosida kasallikning og‘irligini baholash mezonlari

Belgisi	Belgilarining xarakteristikasi		
	Yengil darajasi	O‘rta og‘ir darajasi	Og‘ir darajasi

Intoksikatsiyaning og'irligi va davomiyligi	Yo'q yoki yengil ifodalangan 1-5 kun	Sust namoyon bo'ladi, 5-6 lney	Yaqqol namoyon bo'ladi, 8 kundan oshiq
Isitma namoyon bo'lishi va davomiyligi	Tana xaroratini 38°C gacha ko'tarilgan, davomiyligi 1-5 kun	Tana xaroratini 38,5°C dan yuqori, davomiyligi 6-8 kun	Tana xaroratini 39°C, dan yuqori, davomiyligi 9 kundan ortiq
Og'iz-xalqumda yallig'lanish o'zgarishlarining xarakteri	1-3 kun davom etadigan kataral yoki orolchasimon yupqa karash bilan yallig'lanish o'zgarishlari.	Davomiyligi 4-6 kun, Yallig'lanishni lakunar karashlar bilan o'zgarishlari,	Davomiyligi 7 kundan ortiq, Yallig'lanishlar karashlar bilan, ba'zi bemorlarda soxta plyonkasimon yoki nekrotik o'zgarishlar bilan.
Tanglay murtaklarini kattalashish darajalari	I daraja	II daraja	III daraja
Asoratlari	Yo'q	Yo'q	Bo'ladi

### Tashxisni laborator tasdiqlash mezonlari

#### Laborator diagnostika usullari

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

Usul	Ko'rsatmalar	DID
Bakteriologik usul	Tonzillitning (tonzillit) klinik belgilari bo'lgan bemorlar, patogenni aniqlash	A
Molekulyarno-genetik usul (PZR)	Tonzillitning (tonzillit) klinik belgilari bo'lgan bemorlar, mumkin bo'lgan streptokokk etiologiyali, patogenni aniqlash.	A
Immunoxromatografik usul	Tonzillit bilan og'rikan bemorlarda tomoqda gemolitik streptokokk antigenini tezkor tashxislash	A
Gematologik usul	Tonzillit klinik belgilari bilan bemorlar, yallig'lanish jarayonini o'tkirligini aniqlash uchun.	C
Serologik usullar (antistreptolizin-O titrini aniqlash, DNK-aza va boshqa fermentlarga qarshi antitelalarni, shu jumladan streptokokk antitoksinlarini)	Tonzillitning (angina) klinik belgilari bo'lgan bemorlar nozologiyani aniqlashtirish va ekstratonzillar asoratlarni shakllantirish prognozini aniqlash uchun.	A

- kasallikning o'tkir davrida klinik qon tahlillari barcha bemorlarda o'tkazilishi kerak;
- leykotsitoz, neytrofillyoz, EChT ortishi infeksiyaning bakterial etiologiyasini ko'rsatadi;
- og'iz-xalqum shillig'ini ekmasida  $\beta$ -gemolitik streptokokk ajratish tashxisni tasdiqlash uchun bakteriologik usul muhim ahamiyatga ega;
- antistreptolizin-O titrini, DNK-aza va boshqa fermentlarga qarshi antikorlarni aniqlash, shu jumladan streptokokklarga qarshi toksinlar;
- immunoxromatografik usul: ekspress diagnostika, 30 daqiqa ichida har qanday zararlangan materialda gemolitik streptokokk antigenini aniqlash imkonini beradi.

**Eslatma: Tonzillit bilan og'rikan bemorlarga difterianing yashirin shakllarini istisno qilish uchun LB (Lyofler bakteriyasi) uchun test (PZR, bakteriologik) o'tkazish tavsiya etiladi!**

**Instrumental tashhisot usullari**

Usul	Ko'rsatmalar	DID
Exokardiografiya	Yurak-qon tomir kasalliklari bo'lgan yoki bo'lmagan bemorlar (o'rtacha va og'ir tonzillit (tonzillit), yurak shikastlanishini erta aniqlash uchun	D
Exokardiogramma natijalari	Yurak-qon tomir kasalliklari bo'lgan yoki bo'lmagan bemorlar (o'rtacha va og'ir tonzillit (tonzillit), yurak shikastlanishini erta aniqlash uchun.	D
Qorin bo'lig'i organlarini UTT.	Gepatomegaliya sindromi bo'lgan bemorlarda jigar hajmini va uning tuzilishini aniqlashtirish uchun.	D
Burun oldi bo'shliqlari rentgenogrammasi	Burun oldi bo'shliqlari zararlanishiga gumon qilingan bemorlar.	D

**4. Mutahassislar maslahatiga ko'rsatmalar**

<b>C 5</b>	Kardiolog maslaxati – yurak-qon tomir tizimi tomonidan buzilishlar qo'shilsa.
<b>C 5</b>	Nefrolog maslahati- siydik ayruv tizimi tomonidan buzilishlar qo'shilsa
<b>C 5</b>	Revmatolog maslahati
<b>C 5</b>	Otorinolaringolog maslahati
<b>C 5</b>	Ginekolog maslahati – xomiladorlikda

### 3.2. Diagnostik algoritmi

1. Kasallikning o'tkir boshlanishi, isitma, intoksikatsiya belgilarining paydo bo'lishi.
2. Tomoq og'rig'i, yutish paytida yomonroq.



O'tkazilishi kerak

#### Fizikal tekshiruvlar:

- intoksikatsiya yaqqol namoyon bo'lgan
- bodomsimon bezlarning chegaralangan yorqin giperemiyasi
- bodomsimon bezlar gipertrofiyasi
- bodomsimon bezlarda shillik yoki yiringli karashlar
- og'izdan badbo'y xid kelishi
- limfa tugunlarning kattalashishi ABGS qo'zgatgan tonzillitda simmetrik xarakterda bo'ladi.

#### Umumiy qon tahlili (ABGS da):

- Umumiy qon tahlili:
- leykotsitoz,
- neytrofilez
- EChT oshgan

#### Epidanamnez:

- Streptokokk infeksiyasi bor bemorlar bilan kontaktda bo'lish.
- Bemor bilan kontakt (maishiy), hamda oziq ovqatlar orqali.

#### Qiyosiy tashhisoti:

- difteriya;
- infeksionn mononukleoz;
- Simanov-Vinsen anginasi va boshq.



Tahminiy tashhis



Bakterial etiologiyali tonzillit  
(streptokokkli tonzillit)



Tashxis tasdiqlangan



ABGS aniqlagani ekspress test  
**Bakteriologik tekshiruv:** bodomsimon bezlar surtmasidan *S.pyogenes* va boshqa patogenlarni aniqlash

3.3. Qiyosiy tashhisot va qo‘shimcha tekshiruvlarni asoslash:

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

**Streptokokkli anginani qiyosiy tashhisoti xususiyatlari**

Klinik belgilari	Nozologiya/mezonlari			
	Streptokokk li angina	Difteriya-mahalliy shakli	Yuqumli mononukleoz	Simanovskiy-Vinsen anginasi
<b>Tonzillit paydo bo‘lish muddati</b>	1-chi sutkada	1-2-chi sutkalarda	Xaftaning 2-4-chi sutkalarida	1-chi sutkada
<b>Intoksikatsiya</b>	Yaqqol namoyon bo‘lgan; o‘tkir boshlanishi, holsizlik, butun tanada og‘riq, bosh og‘rig‘i, 40°C gacha.	Sust; bo‘shashish, adinamiya, to subfebril, ba'zida 38-39°C	Kasasallik muddatiga karab ortib boradi	38-39°C
<b>Teri</b>	Yuz giperemiyasi, og‘iz-burun uchburchagi oqarishi	Oqargan	Yuzi shishgan, oqrgan, nafas olishi og‘iz orqali, tunda xurrak otishi	Odatiy
<b>Intoksikatsiya</b>	rivojlangan	sust rivojlangan	sust rivojlangan	Yo‘q
<b>Bodamcha bezlari giperemiyasi</b>	Yorqin qizil	Dimlangan-ko‘vargan	Yorqin qizil	Yo‘q
<b>Tomoqda og‘riq</b>	Kuchli, 1-chi sutka oxirida paydo bo‘ladi	Sust, yutinganda bo‘lishi mumkin	Kuchli, Kasasallik muddatiga karab kuchayib boradi	Sust, bir tomonlama
<b>Tanglay bezlarida shish</b>	Sust	Kuchli	Sust	Sust
<b>Tanglay bezlarida karashlar</b>	Yiringli, to‘qima yuzasidan ko‘tarilmagan, oson ko‘chadi	Plyonkali, to‘qima yuzasidan ko‘tariladi, qiyinlik bilan ko‘chadi	Plyonkali, to‘qima yuzasidan ko‘tariladi, osonlik bilan ko‘chadi	Yiringli, yara yuzasida joylashgan
<b>Limfadenit</b>	Jag‘ osti burchagida	Jag‘ osti burchagida	Polilimfadenit	Jag‘ osti burchagida, bir tomonlama
<b>Zararlangan limfa tugunlarni og‘riqligi</b>	Kuchli	Sust	Kuchli	Bir oz
<b>Gepatosplenomeg aliya</b>	Yo‘q	Yo‘q	Bo‘ladi	Bir oz
<b>Gemogrammada o‘zgarishlar</b>	Neytrofilli leykotsitoz	Neytrofilli leykotsitoz	Limfomonotsitoz, atipik mononuklear xujayralar	Neytrofilli leykotsitoz

A 1	Yengil darajadagi streptokokkli tonzillit (tonzillit) tashxisi qo'yilgan bemorlarni davolash qarshi ko'rsatmalar bo'lmaganda - ambulatoriya sharoitida amalga oshiriladi. Davolanish samarasi bo'lmasa yoki ambulatoriya sharoitida davolanishning iloji bo'lmagan taqdirda, bemorni kasalxonaga yotqizish masalasi ko'rib chiqiladi, agar terapiya samarasi bo'lmasa, etiotrop terapiyani almashtirish (kuchaytirish) masalasi hal qilinadi;
-----	---

**Medikamentlarsiz davolash:**

C 5	Og'ir rivojlangan intoksikatsiyada yotoq tartibi diyeta: №10 stol, yumshoq parhez (sut-sabzavot, vitamanga boy), ko'p suyuqlik ichish. - xaroratni pasaytirishda fizik usullar; - og'iz-xalqum sanatsiya; - xonani shamollatish; - gigiyena choralari.
-----	---

**O'zbekiston Respublikasida ro'yxatdan o'tmagan dori vositalarining klinik bayonnomaga kiritilishi bepul tibbiy yordamning kafolatlangan hajmi doirasida va majburiy ijtimoiy tibbiy sug'urta tizimida to'lovlarni qoplash uchun asos bo'lmaydi.**

**4.5. Medikamentoz davo:**

A 1	- etiotrop terapiya dorilari; - patogenetik terapiya; - simptomatik terapiya dorilari
-----	---

**O'tkir tonzillitni (anginani) ambulatoriya sharoitida davolash uchun muhim dorilar ro'yxati****1-jadval****Asosiy dori-darmonlar ro'yxati (100% foydalanish ehtimoli bilan)**

Farmakoterapevtik guruh	MNN dori vositalari	Qo'llash usuli	Ishonchlik darajasi	Xavolalar
Betalaktamazalarga sezgir penitsillinlar, (J01CE)	Fenoksimetilpenitsillin Benzilpenitsillin	Ичга қабул қилгани м/о	A	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270">http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270</a> <a href="https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924">https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924</a> <a href="https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/">https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/</a>
Penitsillinlar kombinatsiyasi, shu jumladan beta-laktamaz ingibitorlari kombinatsiyasi bilan (J01CR)	Amoksitsillin + (klavulan kislotasi)	Ichga qabul qilgani	A	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270">http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270</a> <a href="https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924">https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924</a> <a href="https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/">https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/</a>

Makrolidlar (J01FA)	Azitromitsin Eritromitsin Klaritromitsin	Ichga qabul qilgani	B	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270">http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270</a> <a href="https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924">https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924</a> <a href="https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/">https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/</a>
Propion Kislota xosilalari (M01AE)	Ibuprofen	Ichga qabul qilgani	B	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270">http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270</a> <a href="https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924">https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924</a> <a href="https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/">https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/</a>
Anilidlar (N02BE)	Paratsetamol	Ichga qabul qilgani	B	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270">http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270</a> <a href="https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924">https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924</a> <a href="https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/">https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/</a>
Og'iz bo'shlig'i kasalliklarini davolashda maxalliy qo'llaniluvchi dorilar	Xlorgeksidin, Furatsillin,  Benzidamin	Og'iz-xalqumni chayish uchun	B	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270">http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270</a> <a href="https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924">https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924</a> <a href="https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/">https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/</a>

## 5. STATSIONAR SHAROITIDA DAVOLASH TAKTIKASI

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

### Kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:

<b>A 1</b>	<p>Kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- bolaning kichik yoshi;</li> <li>- yurak va qon tomirlarining nuqsonlari;</li> <li>- entsefalopatiya;</li> <li>- immunitet tanqisligi holatlari;</li> <li>- kasallikning og'ir shakllari;</li> <li>- epidemiologik ko'rsatkichlar: yopiq guruhlardan, yotoqxonalardan, ijtimoiy og'ir oilalar.</li> </ul>
------------	--

### Kasalxonaga majburiy yotqizish uchun ko'rsatmalar:

<b>A 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- infeksiyaning og'ir va o'rtacha shakllari bilan;</li> <li>- kechayu kunduz uyushgan bolalar va o'smirlar tashkilotlari (bolalar uylari, mehribonlik uylari, maktab-internatlar, sanatoriylar, dam olish va dam olish tashkilotlari va boshqalar);</li> <li>- bemorlarni uyda izolyatsiya qilish va to'g'ri parvarish qilishning iloji bo'lmasa;</li> </ul>
------------	---

- maktabgacha ta'lim tashkilotlarida, jarrohlik va tug'ruq bo'limlarida, bolalar kasalxonalarida va klinikalarida, sut oshxonalarida ishlaydigan shaxslar;

Bemorlarni kasalxonaga yotqizish bokslarga yoki kichik bo'limlarga joylashtiriladi, ular bir vaqtning o'zida to'ldiriladi, rekonvalesstentlarga qayta yuqib qolishni oldini olish uchun.

Reanimatsiya bo'limida kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar toksik sindromning og'ir belgilari bilan o'tkir tonzillitning (angina) og'ir shakllari hisoblanadi.

Jarrohlik yoki otorinolaringologiya bo'limiga yotqizish uchun ko'rsatmalar streptokokkli tonzillitning yiringli-septik asoratlari (yiringli limfadenit, adenoflegmon va boshqalar) hisoblanadi.

O'tkir tonzillitni (angina) davolash usulini tanlash klinik ko'rinishga, simptomlarning namoyon bo'lish darajasiga, tashxisga bog'liq bo'lib, etiotrop, patogenetik va simptomatik ta'sirga ega turli dori-darmonlarni og'iz orqali yoki parenteral yuborish bilan, shuningdek medikamentlarsiz davolash usullaridan foydalanish mumkin.

### **O'tkir tonzillitni (anginani) shifoxona sharoitida davolash uchun asosiy dorilar ro'yxati (100% foydalanish ehtimoli bilan)**

Farmakoterapevtik gurux	MNN dori vositalari	Qo'llash usuli	Ishonchlik darajasi	Xavolalar
Betalaktamazalarga sezgir penitsillinlar, (J01CE)	Fenoksimetilpenitsillin Benzilpenitsillin	m/o, v/i	A	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270">http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270</a> <a href="https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924">https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924</a> <a href="https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/">https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/</a>
Penitsillinlar kombinatsiyasi, shu jumladan beta-laktamaz ingibitorlari kombinatsiyasi bilan (J01CR)	Amoksitsillin + (klavulan kislotasi)	Ichga qabul qilgani, v/i	A	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270">http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270</a> <a href="https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924">https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924</a> <a href="https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/">https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/</a>
Makrolidlar (J01FA)	Azitromitsin Eritromitsin Klaritromitsin	Ichga qabul qilgani, (m/o, v/i)	B	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270">http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270</a> <a href="https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924">https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924</a> <a href="https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/">https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/</a>
1-avlod Sefalosporinlari (J01DB)	Sefazolin	m/o, v/i	B	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270">http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270</a> <a href="https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924">https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924</a>

				<a href="https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/">https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/</a>
3-avlod Sefalosporinlari (J01DD)	Sefotaksim Seftriakson	m/o, v/i	B	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270">http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270</a> <a href="https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924">https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924</a>
Propion Kislota xosilalari (M01AE)	Ibuprofen	Ichga qabul qilgani	B	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270">http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270</a> <a href="https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924">https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924</a> <a href="https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/">https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/</a>
Anilidlar (N02BE)	Paratsetamol	Ichga qabul qilgani	B	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270">http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270</a> <a href="https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924">https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924</a> <a href="https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/">https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/</a>
Og'iz bo'shlig'i kasalliklarini davolashda maxalliy qo'llaniluvchi vositalar	Xlorgeksidin, Furatsillin, Benzidamin	Og'iz-xalqumni chayish uchun	B	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270">http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270</a> <a href="https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924">https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924</a> <a href="https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/">https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/</a>
Anginani davolashda mahalliy antiseptiklar (A01AB12)	Geksoral	Og'iz-xalqumni chayish uchun	B	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270">http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270</a>

**Qo'shimcha dori vositalari ro'yhati:  
(qo'llash ehtimoli 100% dan kam)**

Farmakoterapevtik gurux	MNN dori vositalari	Qo'llash usuli	Ishonchlilik darajasi	Xavolalar
Dezintoksikatsion vositalar	Ringer-laktat	v/i	B	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270">http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270</a> <a href="https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924">https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924</a> <a href="https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/">https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/</a>
Suv-elektrolit balansga ta'sir	Kaliy xlorid + Kaltsiy xlorid	v/i	B	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270">http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270</a>

qiluvchi eritmalar (BO5BB)	Magniy xlorid + Natriy atsetat + Natriy xlorid			<a href="https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924">e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270</a> <a href="https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924">https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924</a> <a href="https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/">https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/</a>
Elektrolit eritmaları (BO5XA)	Natriy xlorid Kaliy xlorid	v/i	B	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270">http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270</a> <a href="https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924">https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924</a> <a href="https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/">https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/</a>
Boshqa Ingalyatsion eritmalar (B05CX)	Dekstroza (glyukoza)	v/i	B	<a href="http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270">http://niidi.ru/dotAsset/63e50571-ccfb-48ee-bd00-e6b6fed601fa.pdf?ysclid=lyim0uaylg564505270</a> <a href="https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924">https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924</a> <a href="https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/">https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/</a>
Yallig'lanishga qarshi nosteroid preparatlar (M01AB05)	Diklofenak	m/o	B	<a href="https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924">https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924</a>
Glyukokortikosteroidlar	In'ektsiya uchun eritma	m/o, v/i	B	<a href="https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924">https://www.diagnos.ru/diseases/lorr/ostryj_tonzillit?ysclid=lvr04nrfe2618933924</a> Клинические рекомендации. Острый тонзиллит и фарингит, 2021 г. МЗРФ <a href="https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/">https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/402776263/</a>
Analgetiklar, isitma tushiruvchilar	Metamizol natriy	v/i	C	
Mahalliy anestetiklar	Prokaina gidroxlorid (Novokain)	m/o	C	Антибиотиклар қўлланилганда

**Protokolda tavsiflangan diagnostika va davolash usullarining davolash samaradorligi va xavfsizligi ko'rsatkichlari:** <https://www.skib-krasnodar.ru/spetsialistam/resursnyj-tsentri/nozologii/item/klinicheskie-rekomendatsii-protokol-lecheniya-okazaniya-meditsinskoj-pomoshchi-detyam-bolnym-tonzillitom-ostryj-streptokokkovyj-tonzillit>

- umumiy ahvolini yaxshilanishi;
- 3 kun yoki undan ko'proq vaqt davomida haroratning barqaror normallashishi;
- intoksikatsiyaning yo'qligi;
- og'iz-halqumda yallig'lanish jarayonining yo'qligi;

- tonsillar limfa tugunlari hajmining kichayishi;
- laborator tahlillari ko'rsatkichlarini normallashtirishi.

**«O‘TKIR TONZILLIT (ANGINA)» TIBBIY  
ARALASHUVLARI NOZOLOGIYASI  
BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL**

**TOSHKENT – 2024**

## 1. Asosiy qism

### Kirish:

Butun dunyo bo'ylab eng jiddiy muammolardan biri streptokokk infeksiyalari (SI) bo'lib, bu A guruhi streptokokklarining keng tarqalishi va ushbu patologiyadan kelib chiqqan sezilarli ijtimoiy-iqtisodiy zarar bilan belgilanadi. SI ning dolzarbligi uning tarqalishi, ko'pligi, turli klinik shakllari va ularning asoratlari, shuningdek, epidemiya jarayonining, ayniqsa, bolalar orasida tarqalishi bilan bog'liq. Yuqori kasallanish davrida ushbu infeksiyadan o'lim darajasi 20-25% ni tashkil qiladi. Birlamchi revmatizm va uning asoratlari, diffuz glomerulonefrit, yiringli-nekrotik limfadenit, yiringli otitning tarqalishi streptokokk tonsillit bilan chambarchas bog'liq.

## 2. Medikamentoz davoni qo'llash usuli

Tonzillit uchun tibbiy aralashuvlar antibakterial terapiyani qo'llashga, detoksikatsiyaga va kasallikning boshqa ko'rinishlarini davolashga qaratilgan.

## 3) Davolash usullari, yondashuvlar, muolajalari

1) muolajalar yoki aralashuvlarni o'tkazish maqsadi:

A	<ul style="list-style-type: none"><li>- qo'zgatuvchi eliminatsiyasi</li><li>- dezintoksikatsiya;</li><li>- erta va kechki asoratlarni oldini olish</li></ul>
---	--

2) muolajalar yoki aralashuvlarni o'tkazishga qarshi ko'rsatmalar: - yo'q;

3) muolajalar yoki aralashuvlarni o'tkazishga ko'rsatmalar:

A1	<ul style="list-style-type: none"><li>- isitma;</li><li>- tonzillit (angina)</li><li>- intoksikatsiya</li><li>- tomoqda og'riq</li></ul>
----	--

4) muolaja yoki aralashuvni amalga oshiruvchi mutaxassisga qo'yiladigan talablar:

- oliy tibbiy ma'lumotli mutaxassis (infeksionist, otorinolaringolog, pediatr, GP);

- biologik materialni yig'ish, saqlash va laboratoriyaga yetkazishning sanitariya-epidemiologiya qoidalari va qoidalarini bilish;

5) muolaja yoki aralashuvga tayyorgarlik ko'rishda asosiy va qo'shimcha diagnostika tadbirlari ro'yxati:

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

- klinik va epidemiologik ma'lumotlar

- laborator tadqiqotlari

A	<ul style="list-style-type: none"><li>- <i>S.pyogenes</i> ni aniqlash uchun ekspress test;</li><li>- <i>S.pyogenes</i> ni bodomcha bezlari skrtmasidan aniqlash uchun bakteriologik tekshiruv</li><li>- PZR tekshiruvi</li></ul>
---	--

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

C	- Qonning umumiy tahlili: leykotsitoz, neytrofilyoz, EChT ortishi bakterial etiologiyali infeksiyani ko'rsatadi
---	---

## Siydik umumiy tahlili

C	Qoidaga ko'ra, o'ziga xos o'zgarishlar kuzatilmaydi, ammo kasallikning balandligi davrida kuchli intoksikatsiya va isitma bo'lgan bemorlarda mikrogematuriya, leyko- va silindruriya ko'rinishidagi vaqtinchalik o'zgarishlar, oqsil va buyrak epiteliya hujayralarining izlari paydo bo'lishi mumkin, bu buyraklarning infeksiyon-toksik shikastlanishidan kelib chiqadi. Qoida tariqasida, intoksikatsiya sindromining yo'qolishi bilan bu buzilishlar yo'qoladi. Rekonvalesentsiya davrida siydikdagi patologik o'zgarishlar (tananing normal harorati 5-6 kun) nefrit mavjudligini ko'rsatishi mumkin.
---	--

## Qonning bioqimyoviy tvhlillari:

C	o'rtacha va og'ir streptokokkli tonzillit uchun - S-reaktiv oqsil faolligini oshishi, revmatik testlar.
---	---

## Instrumental tekshiruvlar:

### Qorin bo'shlig'i UTT:

C 5	streptokokkdan keyingi glomerulonefrit, siydik yo'llari infeksiyalari, piyelonefrit rivojlanishi
-----	--

## EKG:

C 5	dekompensatsiyani erta aniqlash uchun yurak patologiyasi bo'lgan bemorlar va / yoki streptokokk tonzillit fonida yurak ritmi va o'tkazuvchanligining buzilishiga shubha bo'lsa.
-----	---

## Yurak UTT (exokardiografiya).

C 5	dekompensatsiyani erta aniqlash uchun yurak patologiyasi bo'lgan bemorlar va/yoki miokarda, yurak shilliq qavatida yallig'lanish o'zgarishlarining rivojlanishi yoki qlapallarning shikastlanishiga shubha bo'lsa.
-----	--

## Ko'krak qafas organlari rentgenografiyasi:

C 5	Burun oldi bo'lig'lari zararlanish belgilari mavjudligi, zotiljam.
-----	--

## Tashxisni asoslash va shakllantirish

Streptokokkli tonzillit (angina) tashxisini shakllantirishda tashxisning o'zi va uning asoslari qayd etiladi.

Tashxisni asoslashda quyidagi ma'lumotlar ko'rsatilishi kerak:

- epidemiologik (streptokokk infeksiyasining har qanday shakli bo'lgan bemor bilan aloqa bo'lishi). (skarlatina, tonzillit, faringit) inkubatsiya davrida yoki bakteriya tashuvchisi),
- klinik (og'ir infeksiyon sindrom, toshmalar mavjudligi, uning tabiati va lokalizatsiyasi, orofaringeal lezyon sindromi, blyashka bilan yoki bo'lmagan tonzillit, maxalliy limfadenit),
- laborator (leykotsitoz, neytrofillyoz, leykotsitlar formulasining chapga siljishi, EChI ning oshishi;  $\beta$ -gemolitik streptokokkni og'iz-xalqem shilliq qavatdan ajratish; antistreptolizin-O titrini aniqlash, koagglyutinatsiya reaksiyasi).

Agar asoratlari va birga keladigan kasalliklar mavjud bo'lsa, ro'yxatga olish alohida qatorda amalga oshiriladi:

- Asoratlari:
- Hamrox kasalliklari:

Diagnostika misollari:

Streptokokk tonzillit (tonzillit), o'rta og'irlikda, asoratsiz kechishi.

### Medikamentoz davo ambulator yoki shifoxona sharoitida o'tkaziladi:

Davo chora-tadbirlari kelib chiqishini aniqlash bilaye boshlanadi – antibakterial terapiya ambulatoriya yoki statsionar va antibakterial terapiyani majburiy tayinlash.

Ambulator sharoitda anginaning yengil va o'rta og'ir shakllari o'tkaziladi:

1. Antibakterial terapiya penitsillin qatordagi antibiotiklar (benzilpenitsillin (Fenoksimetilpenitsillin) yoki amoksitsillin/klavulan kislotasi) bilan 7 kundan 10 kungacha davom etadigan yoshga xos dozada og'iz orqali amalga oshiriladi..

Antibiotik terapiyasining davomiyligi klinik ma'lumotlarga va bodomsimon bezlarning holatiga bog'liq. (A dalil darajasi).

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

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

<b>A</b>	<b>Streptokokkli tonzillitda antibakterial terapiya</b> patogenni yo'q qilishga, asoratlarning oldini olishga ("erta" yiringli va "kechki" autoimmun), infeksiya manbasini cheklashga (yuqumlilikni kamaytirish) va klinik tiklanishga imkon beradi.
----------	--

### Ambulator sharoitda davolash boshqa turlarini amalga oshirilishi:

Yengil darajadagi o'tkir tonzillit (streptokokkli tonzillit) bilan og'ir bemorlarni davolashga qarshi ko'rsatmalar bo'lmaganda - ambulatoriya sharoitida amalga oshiriladi.

1) Medikamentozsiz davolash:

- kuchli intoksikatsiyada yotoq;
- yumshoq parhez (sut-sabzavotli, vitaminlarga boyitilgan), ko'p suyuqlik ichish.

2) Medikamentoz davo:

Mahalliy antiseptiklar: furatsillin eritmasi 1:5000, og'iz-xalqumni davolash uchun geksoral 5-7 kun. Davo samarasiz bo'lsa yoki ambulator sharoitida davolanishning ilojisi bo'lmagan taqdirda, bemorni kasalxonaga yotqizish masalasi ko'rib chiqiladi, agar terapiya samarasi bo'lmasa, etiotrop davolashni almashtirish (kuchaytirish) masalasi hal qilinadi;

***Davoni sifatini baholash indikatori:***

- umumiy ahvoli yaxshiligi;
- 3 kun yoki undan ko‘p vaqt davomida haroratni normallashtirishi;
- intoksikatsiya yo‘qligi;
- og‘iz-halqumda yallig‘lanish jarayonlari bo‘lmasligi;
- tonzil yoki limfa tugunlari hajmini kichiklashishi;
- laborator tekshiruvlarini normal ko‘rsatkichlari.

**«O‘TKIR TONZILLIT (ANGINA)»  
PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYA  
NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY  
KLINIK PROTOKOL**

## 1. Asosiy qism

### Kirish:

Tonzillit - yuqori nafas yo'llarining eng keng tarqalgan yuqumli kasalliklaridan biri. "O'tkir tonzillit (tonzillofaringit, faringit, tonzillit)" atamasi faringeal halqaning bir yoki bir nechta limfoid shakllanishining (odatda bodomsimon bezlarning) o'tkir yallig'lanishini anglatadi [1]. O'tkir tonzillit surunkali o'tishi mumkin. "Surunkali tonzillit" atamasi odatda xalqumning limfoid apparati, shu jumladan tanglay bodomsimon bezlarning doimiy yallig'lanish reaksiyasi shaklida mahalliy ko'rinishga ega bo'lgan butun tananing yuqumli-allergik kasalligi sifatida tushuniladi [3, 5]. Tonzillit va faringitning eng keng tarqalgan bakterial patogenlari streptokokklardir. Streptokokklardan eng ahamiyatlisi A guruhidagi  $\beta$ -gemolitik streptokokklardir - *Streptococcus pyogenes* (odatda ABGS deb qisqartiriladi). Kam xollarda tonzillit C va G guruhlari streptokokklar, pnevmokokklar (*Streptococcus pneumoniae*), stafilokokklar (*Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*, *Arcanobacterium haemolyticum*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Corynebacterium diphtheriae* qo'zgatadi. Simanovskiy-Plaut-Vinsent anginasining qo'zg'atuvchisi bitta mikroorganizm emas, balki spiroxetalar va fusobakteriyalarning simbiozidir; bu erda bakteriyalarning patogen ta'sirining sinergizmi namoyon bo'ladi. Juda kamdan-kam hollarda tonzillit mikoplazma va xlamidiya tufayli yuzaga keladi [2].

Aniqlangan asoratlarga qarab, bemor tibbiy mutaxassislar (nefrolog, kardiolog, pulmonolog va boshqalar) tomonidan kuzatiladi. O'tkir tonzillit bilan og'rigan bemorlar uchun maxsus reabilitatsiya dasturlari mavjud emas. Reabilitatsiya choralari tegishli profildagi mutaxassis shifokorlar tomonidan belgilanadi.

### 2.1. Profilaktika va muolaja usullari:

Profilaktika maqsadi:

A	Profilaktik chora-tadbirlarning asosiy majmuasi epidemiya jarayonining ikkinchi bo'g'iniga qaratilgan bo'lishi kerak, ya'ni. infeksiyaning havo-tomchi mexanizmini uzish, erta va faol tashxis qo'yish, etiotrop davolash, uyushgan guruhlarda bemorlarni ajratish.
---	---

**Profilaktika** - Streptokokkli tonzillitga maxsus profilaktikasi yo'q.

C5	Infeksiyani havo-tomchi orqali yuqishini oldini olish uchun o'tkir tonzillitli bemorlar bilan aloqani cheklash tavsiya etiladi.
----	---

C5	O'tkir streptokokkli tonzillofaringit bilan og'rigan bemorlarni streptokokk infeksiyasining (skarlatina - AGBS ning toksigen shtammlari keltirib chiqaradigan kasallik) oldini olish uchun uyushgan guruhlardan ajratish tavsiya etiladi.
----	---

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

O'tkir tonzillit bilan kasalxonadan chiqarilgandan so'ng, umumiy (klinik) qon tahlillarini, 7-10 kundan keyin va 3 haftadan so'ng shikoyatlar mavjud bo'lganda batafsil va umumiy (klinik) siydik tahlillarini yoki yurak-qon tomir tizimidan asoratlarning klinik ko'rinishi (yoki ularga shubha) - qo'shimcha ravishda - elektrokardiografiya kuzatish bilan bir oy davomida klinik kuzatuvni o'rnatiladi.

Agar o'zgarishlar bo'lmasa, bemorlar bir oydan keyin dispanser hisobidan chiqariladi.

O'tkir tonzillit bilan og'riganidan so'ng, qo'shimcha diagnostika choralari bemorning quyidagi shikoyatlaridan bir yoki ikkitasi va klinik ko'rinishlarning mavjudligiga bog'liq.:

- tana haroratini qaytadan ko'tarilishi;
- tomoqda og'riq;
- bodomcha bezlarigiperemiyasi va gipertrofiyasi;
- bo'g'imlarda og'riq;
- jag' osti va boshqa limfa tugunlarini kattalashishi;
- tez charchash va xolsizlik.

<b>B5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- umumiy qon tahlili</li> <li>- umumiy siydik tahlili</li> <li>- revmatik sinama</li> <li>- EKG, ExoKG</li> <li>- patogenlarni aniqlashda og‘iz – burun surtmasini bakteriologik tekshirish</li> <li>- <i>S.pyogenes</i> (BGSA) aniqlash uchun ekspresstest</li> </ul>
-----------	---

**Mutahassislar maslahati uchun ko‘rsatmalar:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26755048/>

<b>C 5</b>	Nefrolog maslahati – glomerulonefrit belgilari qo‘shilganda;
------------	--

<b>C 5</b>	Kardiolog maslahati - miokardit belgilari qo‘shilganda
------------	--

<b>C 5</b>	Ginekolog maslahati – xomiladorlikda
------------	--------------------------------------

## 2.2. Reabilitatsiya usullari va muolajalari:

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

O‘tkir tonzillit bilan kasalxonadan chiqarilgandan so‘ng, umumiy (klinik) qon tahlillarini, 7-10 kundan keyin va 3 haftadan so‘ng shikoyatlar mavjud bo‘lganda batafsil va umumiy (klinik) siydik tahlillarini yoki yurak-qon tomir tizimidan asoratlarning klinik ko‘rinishi (yoki ularga shubha) - qo‘shimcha ravishda - elektrokardiografiya kuzatish bilan bir oy davomida klinik kuzatuvni o‘rnatiladi.

Agar o‘zgarishlar bo‘lmasa, bemorlar bir oydan keyin dispanser hisobidan chiqariladi.

<b>B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- to‘laqonli yaxshi ovqatlanish, bezovta qiluvchi achchiq ovqatlar va spirtli ichimliklar bundan mustasno;</li> <li>- ko‘p miqdorda suyuqlik ichish (namatak damlamasi, ishqoriy mineral suvlar, diuretik xususiyatlarga ega o‘simlik qaynatmalari);</li> <li>- jismoniy tartibga rioya qilish, og‘ir jismoniy mehnat, gipotermiya, hammom, sauna, sport bilan shug‘ullanish (1-2 oy davomida) bundan mustasno;</li> <li>-umumiy mustahkamlovchi dori-darmonlarni, adaptogennlarni, multivitaminlarni qabul qilish.</li> </ul>
----------	---

## 3. Reabilitatsiya muolajalari bosqichlarini va xajmini aniqlovchi mezonlar:

1. Reabilitatsiya tadbirlari kasallik avj olish davrida yoki erta rekonvalesentsiya davrida boshlanishi kerak;

2. Reabilitatsiya va dispanserizatsiyaning turli bosqichlarida uzluksizlikni ta'minlash uchun amalga oshirilgan tadbirlarning ketma-ketligi va uzluksizligiga rioya qilish kerak;

3. Turli mutaxassislar ishtirokida va turli xil ta'sir usullaridan foydalangan holda tiklash tadbirlarining kompleks xarakteri;

4. Reabilitatsiya va tiklash choralarining yetarliligi va reabilitatsiya davrining moslashuvchan va zahiraviy imkoniyatlariga ta'siri. Shu bilan birga, belgilangan jismoniy va aqliy yuklamani bosqichma-bosqich oshirish, shuningdek, turli xil ta'sir qilish usullarini differentsiyallangan holda qo‘llash muhimdir;

5. Amalga oshirilayotgan tadbirlar samaradorligini doimiy nazorat qilish. Shu bilan birga,

tiklanganlarning funktsional holatini tiklash tezligi va darajasi va kasbiy ahamiyatli funktsiyalari hisobga olinadi (bilvosita va to'g'ridan-to'g'ri usullar bilan).

#### Sog'ayish mezonlari:

- 3 kun yoki undan ko'proq vaqt davomida haroratning doimiy normallasishi;
- intoksikatsiyaning yo'qligi;
- og'iz-xalqumda yallig'lanish jarayonining yo'qligi;
- bodomsimon bezlarni hajmining kichayishi.

Standart diyetaning asosiy versiyasi qo'llaniladi. Vitamin terapiyasi 1,5-2 oygacha (multivitaminlar, vitamin-mineral komplekslar) buyuriladi.

Astenik sindromga qarshi kurashish va tanani umumiy mustahkamlash uchun multivitaminli komplekslar rekonvalesentsiya davrida dorilar uchun ko'rsatmalarga muvofiq profilaktik dozaga o'tish bilan qo'llaniladi.

#### 4. Reabilitatsiya bosqichlari va xajmi:

O'tkir tonzillit bilan og'rigan bemorlar uchun maxsus reabilitatsiya dasturlari mavjud emas. Reabilitatsiya choralari tegishli profildagi mutaxassis shifokorlar tomonidan belgilanadi.

#### 5. Tibbiy profilaktika yoki reabilitatsiya darajalarini ko'rsatgan xolda diagnostik tadbirlar: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26755048/>

O'tkir tonzillit bilan kasalxonadan chiqqan bolalar uchun, agar fizik tekshiruv paytida, laboratoriya va / yoki instrumental tadqiqotlar natijalarida anomaliyalar aniqlansa, tegishli mutaxassisning maslahati va / yoki kuzatuv (umumiy (klinik) o'zgarishlar bo'lsa). siydik tekshiruvi - nefrolog, revmatik isitmaning klinik va / yoki laboratoriya belgilari - revmatolog, yurak-qon tomir tizimining zararlanish belgilari - bolalar kardiologi)

Asorat mavjud bo'lganda, tegishli mutaxassislik shifokorlari (nefrolog, kardiolog, yuqumli kasalliklar) ishtirokida, glomerulonefrit, revmatik isitma rivojlanishi bilan yurak ritmi buzilishi bilan birga keladigan shikastlanishlar va simptomlarning davom etishi uchun kamida 6 oy davomida kasallik bo'yicha mutaxassis kuzatuv tavsiya etiladi.

#### 6. Darajani ko'rsatuvchi tibbiy profilaktika yoki reabilitatsiya choralari: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26755048/>

O'tkir tonzillit bilan og'riganidan so'ng, qo'shimcha diagnostika choralari bemorning quyidagi shikoyatlaridan bir yoki ikkitasi va klinik ko'rinishlarning mavjudligiga bog'liq.:

- tana haroratini qaytadan ko'tarilishi;
- tomoqda og'riq;
- bodomcha bezlarigiperemiyasi va gipertrofiyasi;
- bo'g'imlarda og'riq;
- jag' osti va boshqa limfa tugunlarini kattalashishi;
- tez charchash va xolsizlik.

<b>B5</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- umumiy qon tahlili</li><li>- umumiy siydik tahlili</li><li>- revmatik sinama</li><li>- EKG, ExoKG</li><li>- patogenlarni aniqlashda og'iz – burun surtmasini bakteriologik tekshirish</li><li>- <i>S.pyogenes</i> (BGSA) aniqlash uchun ekspresstest</li></ul>
-----------	--

#### Mutahassislar maslahati uchun ko'rsatmalar: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26755048/>

<b>C 5</b>	Nefrolog maslahati – glomerulonefrit belgilari qo'shilganda;
------------	--

C 5 Kardiolog maslahati - miokardit belgilari qo‘shilganda

C 5 Ginekolog maslahati – xomiladorlikda

## 7. Profilaktika va rehabilitatsiya tadbirlarining samaradorligi ko‘rsatkichlari:

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

- o‘tkir tonsillit va streptokokk infeksiyasining boshqa shakllari (skarlatina, saramas) bilan kasallanishning kamayishi;

- yuqori nafas yo‘llarining yiringli-yallig‘lanishli asoratlarini kamaytirish.

### Foydalanilgan adabiyotlar ro‘yxati:

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](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](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>

Mazkur klinik protokol va standartlar O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazir o‘rinbosari Basitxanova E.I, 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.