

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

ЎТКИР ТОНЗИЛЛИТ (АНГИНА)

ЎТКИР ТОНЗИЛЛИТ (АНГИНА) НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТ

Тошкент - 2025 йил



«КЕТИШИЛГАН»
РИЗВИЮНКИАТМ директори,
профессор Б.М.Таджиев

2025 йил

«ЎТКИР ТОНЗИЛЛИТ (АНГИНА)» НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ СТАНДАРТЛАР

ТОШКЕНТ 2025

ЎТКИР ТОНЗИЛЛИТ (АНГИНА)

ЎТКИР ТОНЗИЛЛИТ (АНГИНА) НОЗОЛОГИЯСИ БЎЙИЧА ТИББИЙ ХИЗМАТ КЎРСАТИШ МИЛЛИЙ КЛИНИК СТАНДАРТ

Миллий клиник стандарт нозологиясининг номи (коди), ташхислаш ва даволашга жалб этиладиган мутахассислар номи

| ХКТ-10/11 бўйича кодланиши: | Нозологик номланиши: | Нозология бўйича амбулатория шароитида ташхислаш учун жалб этиладиган мутахассислар | | Нозология бўйича стационар шароитида ташхислаш ва даволаш учун жалб этиладиган мутахассислар | |
|------------------------------------|---|---|---|--|---|
| | | Асосий назорат қилувчи мутахассис | Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар | Асосий назорат қилувчи мутахассис | Қўшимча жалб этиладиган мутахассислар |
| J03 J03.0 J03.8 J03.9 | Ўткир тонзиллит Стрептококкли тонзиллит Бошқа аниқланган қўзғатувчилар билан чақирилган ўткир тонзиллит Аниқланмаган ўткир тонзиллит https://mkb-10.com/ | Оилавий шифокор инфекционист | Педиатр Терапевт Оториноларинголог | инфекционист | Педиатр Терапевт Оториноларинголог Кардиолог |
| ХКТ-11 бўйича кодланиши | | | | | |
| CA03 CA03.0 CA03.Y CA03.Z | Ўткир тонзиллит Ўткир стрептококкли тонзиллит Бошқа аниқланган қўзғатувчилар билан чақирилган ўткир тонзиллит Аниқланмаган ўткир тонзиллит https://mkb-11.com/index.php?pid=531 | | | | |

**ЎТКИР ТОНЗИЛЛИТ (АНГИНА) НОЗОЛОГИЯ БЎЙИЧА ТАШХИСЛАШ, ДАВОЛАШ, РЕАБИЛИТАЦИЯ ва
ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ТАДБИРЛАРИ**

| Диагностик тадбирлар | Тиббий хизматлар номи | Тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича | | | | | Хизмат кўрсатиш ёки текширувни ўтказиш минимал сони | Даволаш муддати |
|--|--|---|------|----------------------------|--|--|---|--|
| | | Амбулатор ёрдам | | Стационар ёрдам | | | | |
| | | ОШП/ОП | КТМП | Туман (шаҳар) шифохоналари | Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари | Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари | | |
| Асосий мутахассис (шифокор) маслаҳати | Шикоят ва анамнез йиғиш | + | + | + | + | + | 3-4 | |
| | Объектив кўрик | + | + | + | + | + | Ҳар куни касалхонадан бемор чиқарилгангача | Ҳар куни касалхонадан бемор чиқарилгангача |
| | Физикал ва клиник текширув | + | + | + | + | + | Ҳар куни касалхонадан бемор чиқарилгангача | Ҳар куни касалхонадан бемор чиқарилгангача |
| | Врач инфекционист томонидан кундалик кузатув ва ўрта ва кичик тиббиёт ходими томонидан муолажалар ва парвариш. | | | + | + | + | Ҳар куни касалхонадан бемор чиқарилгангача | |
| Изоҳ: Мурожаат қилганда ҳавф омилини аниқлаш; тез ва шошилишч стационарда даволаш тавсияси берилди; шифохонадан чиқишда амбулатор назорат учун тавсиялар берилди. | | | | | | | | |
| Мутахассис (шифокор) маслаҳати (қўшимча) | 1. Шикоят ва анамнез йиғиш | + | + | + | + | + | | |
| | 2. Объектив кўрик | + | + | + | + | + | | |
| | 3. Физикал ва клиник текширув | + | + | + | + | + | | |
| | ЛОР, кардиолог, ревматолог кўруви маслаҳати. | + | + | + | + | + | Кўрсатмага асосан | |

Изоҳ: (кўрсатмага мувофиқ) беморда қўшимча бошқа ёки ёндош касалликлари аниқланган ҳолатда, кўрсатмага мувофиқ Миллий клиник протоколларда келтирилган бошқа тегишли тор доирадаги мутахассисларнинг кўриги ўтказилиши талаб этилади; касалликни асоратланган ҳолатида мурожаат бўлса ва/ёки аниқланса, шунингдек жарроҳлик амалиётига кўрсатма бўлган ҳолатларда шошилишч отоларинголог маслаҳати ўтказилади,

бемор ҳолатига қараб шифохонага стационар давога ва/ёки жаррохлик амалиётини ўтказиш учун йўналтирилади

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|-----|--|
| Асосий лаборатор текширувлар | - <i>S.pyogenes</i> аниқлаш учун экспресс тест | + | + | + | + | + | 1 | |
| | <i>S.pyogenes</i> ва бошқа қўзғатувчиларни аниқлаш учун бодомсимон безлар суртмасини бактериологик текшириш. | | | + | + | + | 1 | |
| | Дифтерия таёқчаси (BL) аниқлаш учун томоқ ва бурун суртмасини (бактериологик) текшириш | - | + | + | + | + | 1 | |
| Қўшимча лаборатор текширувлар | Биокимёвий таҳлиллар | + | + | + | + | + | 1 | |
| | Қон зардобида С-реактив оксилни миқдорини аниқлаш | | | + | + | + | 1 | |
| | Қон зардобида антистрептолизин-О аниқлаш | | | + | + | + | 1 | |
| | Қоннинг умумий таҳлили | + | + | + | + | + | 1-2 | |
| | Сийдикнинг умумий таҳлили | + | + | + | + | + | 1-2 | |
| Изоҳ: Тонзиллит билан беморларда <i>S.pyogenes</i> аниқлаш учун экспресс-тест (стрптотест) манфий бўлса ва бодомсимон безларда йирингли ўчоқлар мавжуд бўлса суртма олиниб қўзғатувчини аниқлаш мақсадида бактериологив текширув ўтказилади; бўғманинг яширин шакллари истисно қилиш учун БЛ учун (ПЗР, бактериологик) текширув ўтказиш тавсия этилади! | | | | | | | | |
| Асосий инструментал текширувлар | ЭКГ | + | + | + | + | + | 1 | |
| Изоҳ | | | | | | | | |
| Қўшимча инструментал текширувлар | Қорин бўшлиғи органларининг УТТ | | | + | + | + | 1 | |
| | Юракнинг (эхокардиография) | | | + | + | + | 1 | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|---|---|--|
| | УТТ | | | | | | | |
| | Кўкрак қафаси органларининг рентгенографияси | | | + | + | + | 1 | |

Изоҳ: (кўрсатмага мувофиқ) инструментал диагностик текширувлар ўткир тонзиллит касаллигида стационар шароитда кўрсатмага асосан ўтказилади. Агарда, бошқа даражадаги тиббиёт муассасасида даволанишга кўрсатма пайдо бўлса, шу ўтказилган текширув нусхалари билан йўналтирилади. Инструментал диагностик текширувни такрорий ўтказилиши, тор мутахассис ёки стационар даволаниш жараёнида кўрсатма бўлганидагина ўтказилади.

Стационар давога кўрсатма:

Шикоят ва анамнези:

Томоқда оғриқ, ютиш пайтида кучайиши, ҳолсизлик, бош оғриғи, иситма, титроқ, иштаҳани пасайиши.

Оғир ҳолатларда:

8 кундан ортиқ давом этувчи интоксикация, ҳароратнинг 39°C дан ошиши, 9 кундан ортиқ давом этиши, танглай бодомсимон безларида карашли, айрим беморларда сохта плёнкасимон ёки некротик яллиғланиш ўзгаришлари, 7 кундан ортиқ давом этадиган интоксикация. Жағ бурчаги ("тонсилляр") лимфа тугунлари катталаниши, асоратлар ривожланиши мумкин.

Касаллик тарихи:

- касалликнинг ўткир бошланиши, маҳаллий яллиғланиш ўчоғи ва умумий интоксикацияни тез ривожланиши. Клиник хусусият - бу яллиғланиш белгиларининг оғирлиги (оғриқ, гиперемия ва маҳаллий яллиғланиш ўчоғида тўқималарнинг инфилтрацияси).

Эпидемиологик анамнез:

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

Физикал текширувда:

- интоксикация яққол ривожланган
- бодомсимон безларнинг чегараланган ёрқин гиперемияси
- бодомсимон безлар гипертрофияси
- бодомсимон безларда шиллик ёки йирингли карашлар
- оғиздан бадбўй хид келиши
- лимфа тугунларнинг катталаниши АБГС кўзгатган тонзиллитда симметрик характерда бўлади.

(МЕДИКАМЕНТОЗ ДАВО)

| Даволаш тадбирлари (асосий) | | Тез ва шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича | | | | | Ўртача суткалик дозировкаси | Бир курслик дозировка |
|---|--|--|------|----------------------------|--|--|-----------------------------|-----------------------|
| | | Амбулатор ёрдам | | Стационар ёрдам | | | | |
| | | ОШП/ОП | КТМП | Туман (шаҳар) шифохоналари | Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари | Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари | | |
| Дори-воситанинг (халқаро патентланмаган) номи | Дори-воситанинг дозировкаси ва қўлланилиши | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| Беталактамазага сезгир пенициллинлар (Феноксиметилпенициллин бензилпенициллин) | Болаларга: 50 000 Бирлик/кг/суткада м/о Катталарга: 1 млн Бирлик м/о x 4 марта суткада | + | + | + | + | + | Болаларга: 50 000 Бирлик/кг/суткада м/о Катталарга: 1 млн Бирлик м/о x 4 марта суткада | 7-10 кун |
| Пенициллин комбинациялари, шу жумладан бета-лактамаза ингибиторлари билан бирикмалар Амоксициллин+ (клавулан кислотаси) | 12 ёшгача бўлган болаларга: 20-40 мг/кг/суткада в 2-3 маҳал. Катталарга ва 12 ёшдан катта тана вазни 40 кг ошган болаларга: 250-500 мг 2-3 маҳал/суткада ёки 875 мг 2 маҳал/сут | + | + | + | + | + | 12 ёшгача бўлган болаларга: 20-40 мг/кг/суткада в 2-3 маҳал. Катталарга ва 12 ёшдан катта тана вазни 40 кг ошган болаларга: 250-500 мг 2-3 маҳал/суткада ёки 875 мг 2 маҳал/сут | 7-10 кун |
| Макролидлар: | | | | | | | | |
| Азитромицин | Болаларга: 250 мг 1 маҳал суткада Катталарга ва 12 ёшдан катта тана вазни 45 кг ошган болаларга: 500 мг 1 маҳал суткада | + | + | + | + | + | Болаларга: 1 таблеткадан. (250 мг) 1 маҳал суткада Катталарга: 1 таблеткадан. (500 мг) 1 маҳал суткада | 3 кун |
| Эритромицин | Болаларга: 20-30 мгдан/кг/сут. Катталарга: 20-50 мгдан/кг/сут. | + | + | + | + | + | Болаларга: 20-30 мгдан/кг/сут. Катталарга: 20-50 мгдан/кг/сут. | 10 кун |
| Кларитромицин | Болаларга 7,5-15 мг/кг/сут 2 маҳал кабул килишга. Катталарга 1 таблеткадан (500 мг) 2 маҳал суткада. | + | + | + | + | + | Болаларга 7,5-15 мг/кг/сут 2 маҳал кабул килишга. Катталарга 1 таблеткадан (500 мг) 2 маҳал суткада. | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади |
| 1-авлод цефалоспоринлар (Цефазолин) | Болаларга: 25-50 мг/кг/сут. Катталарга: 1-2 г/сут ҳар 12 соатда | | | + | + | + | Болаларга: 25-50 мг/кг/сут. Катталарга: 1-2 г/сут ҳар 12 соатда | 7-10 кун |

| | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3-авлод цефалоспоринлар: | | | | | | | | |
| Цефатоксим | Болаларга: 50-100 мг/кг/сут ҳар 12 соатда. Катталарга: 1 г дан ҳар 12 соатда. | | | + | + | + | Болаларга: 50-100 мг/кг/сут ҳар 12 соатда. Катталарга: 1 г дан ҳар 12 соатда. | 7-10 кун |
| Цефтриаксон | 12 ёшгача бўлган болаларга 20-80 мг/кг 1 маҳал суткада Катталар ва 12 ёшдан катта болаларга: 1-2 гр 1 маҳал суткада | | | + | + | + | 12 ёшгача бўлган болаларга 20-80 мг/кг 1 маҳал суткада Катталар ва 12 ёшдан катта болаларга: 1-2 гр 1 маҳал суткада | 7-10 кун |
| Пропион кислота хосилалари (Ибупрофен) | 4-6 ёшли (тана вазни 17-20 кг) болаларга 150 мг дан 3 маҳалгача суткада: Катталарга: 200 мг 3-4 маҳалгача суткада. | + | + | + | + | + | 4-6 ёшли (тана вазни 17-20 кг) болаларга 150 мг дан 3 маҳалгача суткада: Катталарга: 200 мг 3-4 маҳалгача суткада. | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади |
| Анилидлар (Парацетамол) | Болаларга: 250 мг 4 маҳалгача суткада 4 соатдан кам бўлмаган интервал билан. Катталарга: 500 мг 4 маҳалгача суткада 4 соатдан кам бўлмаган интервал билан. | + | + | + | + | + | Болаларга: 250 мг 4 маҳалгача суткада 4 соатдан кам бўлмаган интервал билан. Катталарга: 500 мг 4 маҳалгача суткада 4 соатдан кам бўлмаган интервал билан. | Болаларда 3 кунда ошмайди. Катталарда: 5-7 кун |
| Оғиз бўшлиғи касалликларини даволашда маҳаллий қўлланилувчи дорилар: | | | | | | | | |
| Хлоргексидин | 12 ёшгача болаларда қўлланилмайди. Катталарга: 0,05%- | + | + | + | + | + | 12 ёшгача болаларда қўлланилмайди. Катталарга: 0,05%- | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади |

| | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|--|--|
| | 100 мл эритма, 5-10 мл оғиз-халқумни чайиш учун 2-3 маҳал суткада | | | | | | 100 мл эритма, 5-10 мл оғиз-халқумни чайиш учун 2-3 маҳал суткада | |
| Фурациллин | 0,002% (1:5000) эритма оғиз-халқумни чайиш учун | + | + | + | + | + | 0,002% (1:5000) эритма оғиз-халқумни чайиш учун | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади |
| Бензидамин | 15 мл (1 қошиқ) эритма оғиз-халқумни чайиш учун ҳар 1,5-3 соатда. Таблеткалари 3 мг дан 3-4 маҳал/суткада (тўлик эригунча оғизда ушлаб туриш). | + | + | + | + | + | 15 мл (1 қошиқ) эритма оғиз-халқумни чайиш учун ҳар 1,5-3 соатда. Таблеткалари 3 мг дан 3-4 маҳал/суткада (тўлик эригунча оғизда ушлаб туриш). | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади |
| Ангинани даволашда маҳаллий антисептиклар | 4-14 ёшли болаларга: 4 та таблеткагача суткада. Каттала ва 12 ёшдан катталарга: 1 таблеткадан 8 маҳалгача суткада. | + | + | + | + | + | 4-14 ёшли болаларга: 4 та таблеткагача суткада. Каттала ва 12 ёшдан катталарга: 1 таблеткадан 8 маҳалгача суткада.. | 5-7 кун |

Изоҳ: Доза беморнинг оғирлиги ва ёшига қараб индивидуал равишда танланади. Бодомсимон безларда йирингли қарашлар бўлмаса ва бактериологик текширувда қўзғатувчилар аниқланмаса антибактериал препаратлар қўлланилмайди. Қўшимча маслаҳатчилар томонидан текширилгандан сўнг, агар керак бўлса, патогенетик даволашни ўтказиш керак (маслаҳатчилар тавсиясидан кейин).

| Даволаш тадбирлари (қўшимча медикаментоз даво) | | Тез ва шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича | | | | | Ўртача суткалик дозировкаси | Бир курслик дозировка |
|---|--|--|------|----------------------------|--|--|------------------------------|-----------------------|
| | | Амбулатор ёрдам | | Стационар ёрдам | | | | |
| Дори-воситанинг (ҳалқаро патентланмаган) номи | Дори-воситанинг дозировкаси ва қўлланилиши | ОШП/ОП | КТМП | Туман (шаҳар) шифохоналари | Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари | Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари | | |
| Дезинтоксикацион воситалар | Муайян препаратни | | | + | + | + | Кўрсатмага асосан индивидуал | Кўрсатмага асосан |

| | | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|---|--|--|
| (Рингер-лактат). | қўллаш усули ва дозалаш режими унинг чиқарилиш шаклига ва бошқа омилларга боғлиқ. Оптимал дозалаш режими шифокор томонидан белгиланади. | | | | | | танланади | индивидуал танланади |
| Сув-электролит балансга таъсир қилувчи эритмалар: | | | | | | | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади |
| Калий хлорид + Кальций хлорид | Муайян препаратни қўллаш усули ва дозалаш режими унинг чиқарилиш шаклига ва бошқа омилларга боғлиқ. Оптимал дозалаш режими шифокор томонидан белгиланади. | | | + | + | + | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади |
| Магний хлорид + Натрий ацетат + Натрий хлорид | Муайян препаратни қўллаш усули ва дозалаш режими унинг чиқарилиш шаклига ва бошқа омилларга боғлиқ. Оптимал дозалаш режими шифокор томонидан белгиланади. | | | + | + | + | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади |
| Электролит эритмалари: | | | | | | | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади |
| Натрий хлорид | Муайян | | | + | + | + | Кўрсатмага асосан | Кўрсатмага |

| | | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|---|--|--|
| | препаратни қўллаш усули ва дозалаш режими унинг чиқарилиш шаклига ва бошқа омилларга боғлиқ. Оптимал дозалаш режими шифокор томонидан белгиланади. | | | | | | индивидуал танланади | асосан индивидуал танланади |
| Калий хлорид | Муайян препаратни қўллаш усули ва дозалаш режими унинг чиқарилиш шаклига ва бошқа омилларга боғлиқ. Оптимал дозалаш режими шифокор томонидан белгиланади. | | | + | + | + | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади |
| Бошқа дезинтоксикацион эритмалар: Декстроза (глюкоза) | Муайян препаратни қўллаш усули ва дозалаш режими унинг чиқарилиш шаклига ва бошқа омилларга боғлиқ. Оптимал дозалаш режими шифокор томонидан белгиланади. | | | + | + | + | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади |
| Яллиғланишга қарши ностероид препаратлар (Диклофенак) | Муайян препаратни қўллаш усули ва дозалаш режими унинг чиқарилиш шаклига ва бошқа омилларга боғлиқ. Оптимал дозалаш | | | + | + | + | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|---|--|--|
| | режими шифокор томонидан белгиланади. | | | | | | | |
| Глюкокортикостероид преднизалон (инъекция учун эритма) | Ко'rsatmaga asosan individual tanlanadi | | | + | + | + | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади |
| Аналгетиклар, иситма туширувчилар (Метамизол натрий) | Ко'rsatmaga asosan individual tanlanadi | | | + | + | + | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади |
| Маҳаллий анестетиклар (Прокаина гидрохлорид (Новокаин)) | | | | + | + | + | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади | Кўрсатмага асосан индивидуал танланади |
| Изоҳ: Доза беморнинг оғирлиги ва ёшига қараб индивидуал равишда танланади. | | | | | | | | |

(ДАВОЛОВЧИ ОВҚАТЛАНИШ/ПАРҲЕЗ)

| Овқатланиш тартиби | Режали тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси ва тури бўйича | | | | |
|-----------------------------------|--|------|----------------------------|--|--|
| | Амбулатор ёрдам | | Стационар ёрдам | | |
| | ОШП/ОП | КТМП | Туман (шаҳар) шифохоналари | Вилоят даражасидаги тиббиёт муассасалари | Республика даражасидаги тиббиёт муассасалари |
| Парҳез столи ва унинг давомийлиги | | | | | |
| Парҳез столи №13. | + | + | + | + | + |
| Изоҳ | Юмшоқ парҳез (сут-сабзавотли, витаминга бой), кўп суюқлик ичиш | | | | |

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

| НАЗОРАТГА ОЛИНГАН БЕМОР ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯСИ Диспансеризация тадбирлари | Тиббий хизматлар номи | ОШП/ОП | КТМП | Тадбирлар минимал сони | Диспансер назорати муддати |
|--|-------------------------------|--------|------|------------------------|----------------------------|
| Мутахассис (шифокор) маслаҳати | клиник ва физикал текширувлар | | | 1-2 | 1 oy |
| Изоҳ: Асосий назорат қилувчи шифокорлар – оилавий шифокор, педиатр, терапевт, отоларинголог. кўрсатмага мувофиқ (гинеколог) жалб | | | | | |

| қилинади | | | | | |
|--|-----------------------|---|---|---------------------------------|---------|
| Лаборатор текширувлар | 1. Умумий қон тахлили | + | + | 1 марта 7-10 кунда (3 ҳафта) | 1 ой |
| | 2. Биокимевий тахлил | + | + | 1 марта 7-10 кунда (3 ҳафта) | 1 ой |
| Изоҳ: | | | | | |
| Инструментал текширувлар | ЭКГ | + | + | по показаниям | 1 месяц |
| Изоҳ: Шифохонадан чиққандан кейин 1 ой давомида беморни кузатиш тавсия этилади; кўрсатмаларга, клиник ва лаборатор текширувларига кўра. Касалликнинг оғир кечса, кўрсатмаларга мувофиқ тор мутахассислар билан маслаҳатлашиш. | | | | | |

(РЕАБИЛИТАЦИЯ) Изоҳ: Аниқланган асоратларга қараб, бемор шифокорлар томонидан кузатилади - мутахассислар (педиатр, терапевт, гинеколог ва бошқ.). Ўткир тонзиллитда (ангина) маҳсус реабилитация мавжуд эмас. Реабилитация турлари беморнинг шикоятлари ва клиник ҳолатига қараб танланади.

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.