

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

## O'TKIR TONZILLIT (ANGINA)

# O'TKIR TONZILLIT (ANGINA) NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDART

Toshkent - 2025 yil



«KELISHILGAN»

KIEMV dPKIATM direktori  
B.M. Tadjiyev

2025 yil

**«O'TKIR TONZILLIT (ANGINA)» NOZOLOGIYASI BO'YICHA MILLIY STANDARTLAR**

TOSHKENT 2025

## O'TKIR TONZILLIT (ANGINA)

### O'TKIR TONZILLIT (ANGINA) NOZOLOGIYASI BO'YICHA TIBBIY XIZMAT KO'RSATISH MILLIY KLINIK STANDART

Milliy klinik standart nozologiyasining nomi (kodi), tashxislash va davolashga jalb etiladigan mutaxassislar nomi

XKT-10/11 bo'yicha kodlanishi	Nozologik nomlanishi:	Nozologiya bo'yicha ambulatoriya sharoitida tashxislash uchun jalb etiladigan mutaxassislar		Nozologiya bo'yicha statsionar sharoitda tashxislash va davolash uchun jalb etiladigan mutaxassislar	
		Asosiy mutaxassis	Qo'shimcha jalb etiladigan mutaxassislar	Asosiy mutaxassis	Qo'shimcha jalb etiladigan mutaxassislar
J03 J03.0 J03.8 J03.9	O'tkir tonzillit Streptokokkli tonzillit Boshqa aniqlangan qo'zg'atuvchilar bilan chaqirilgan o'tkir tonzillit Aniqlanmagan o'tkir tonzillit <a href="https://mkb-10.com/">https://mkb-10.com/</a>	Oyilaviy shifokor infeksionist	Pediatri Terapevt Ginekolog Otorinolaringolog	infeksionist	Pediatri Terapevt Ginekolog Otorinolaringolog Kardiolog
XKT-11 bo'yicha kodlanishi					
CA03 CA03.0 CA03.Y CA03.Z	O'tkir tonzillit O'tkir streptokokkli tonzillit Boshqa aniqlangan qo'zg'atuvchilar bilan chaqirilgan o'tkir tonzillitlar Aniqlanmagan o'tkir tonzillit  <a href="https://mkb-11.com/index.php?pid=531">https://mkb-11.com/index.php?pid=531</a>				

**O'TKIR TONZILLIT (ANGINA) NOZOLOGIYA BO'YICHA TASHXISLASH, DAVOLASH, REABILITATSIYA va DISPANSERIZATSIYA TADBIRLARI**

Diagnostik tadbirlar	Tibbiy xizmatlar nomi	Tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					Xizmat ko'rsatish yoki tekshiruvni o'tkazish minimal soni	Davolash muddati
		Ambulator yordam		Statsionar yordam				
		OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
<b>Asosiy mutaxassis (shifokor) maslahati</b>	Shikoyati va anamnez yig'ish	+	+	+	+	+	3-4	
	Ob'ektiv ko'rik	+	+	+	+	+	Har kuni kasalxonadan bemor chiqarilgangacha	Har kuni kasalxonadan bemor chiqarilgangacha
	Fizikal va klinik tekshiruvlar	+	+	+	+	+	Har kuni kasalxonadan bemor chiqarilgangacha	Har kuni kasalxonadan bemor chiqarilgangacha
	Vrach infeksiyalar tomonidan kundalik kuzatuv va o'rta va kichik tibbiyot xodimi tomonidan muolajalar va parvarish parvarish.			+	+	+	Har kuni kasalxonadan bemor chiqarilgangacha	
<b>Izoh: Murojaat qilganda havf omilini aniqlash; tez va shoshilinch statsionarda davolash tavsiyasi beriladi; shifoxonadan chiqishda ambulator nazorat uchun tavsiyalar beriladi.</b>								
<b>Mutaxassis (shifokor) maslahati (qo'shimcha)</b>	1. Shikoyati va anamnez yig'ish.	+	+	+	+	+		
	2. Ob'ektiv ko'rik	+	+	+	+	+		
	3. Fizikal va klinik tekshiruvlar	+	+	+	+	+		
	<b>LOR, kardiolog, revmatolog ko'ruvi maslahati.</b>	+	+	+	+	+	<b>Ko'rsatmaga asosan</b>	

**Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq)** bemorda qo'shimcha boshqa yoki yondosh kasalliklari aniqlangan holatda, ko'rsatmaga muvofiq **Milliy klinik protokollarda keltirilgan** boshqa tegishli tor doiradagi mutaxassislarning ko'rigi o'tkazilishi talab etiladi; kasallikni asoratlangan holatida murojaat bo'lsa va/yoki aniqlansa, shuningdek jarrohlik amaliyotiga ko'rsatma bo'lgan holatlarda **shoshilinch otolaringolog maslahati** o'tkaziladi, bemor holatiga qarab shifoxonaga statsionar davoga

va/yoki jarroxlik amaliyotini o'tkazish uchun yo'naltiriladi.

<b>Asosiy laborator tekshiruvlar</b>	- <i>S.pyogenes</i> aniqlash uchun ekpress test	+	+	+	+	+	1	
	<i>S.pyogenes</i> va boshqa qo'zg'atuvchilar aniqlash uchun bodomsimon bezlardan surtmani bakteriologik tekshirish.			+	+	+	1	
	Difteriya tayoqchasi (BL) aniqlash uchun tomoq va burun surtmasini (bakteriologik) tekshirish	-	+	+	+	+	1	
<b>Qo'shimcha laborator tekshiruvlar</b>	Biokimyoviy taxlillar	+	+	+	+	+	1	
	Qon zardobida S-reaktiv oqsilni miqdorini aniqlash			+	+	+	1	
	Qon zardobida antistreptolizin-O aniqlash			+	+	+	1	
	Qonning umumiy taxlili	+	+	+	+	+	1-2	
	Siydikning umumiy tahlili	+	+	+	+	+	1-2	
<p>Izoh: Tonzillit bilan bemorlarda <i>S.pyogenes</i> aniqlash uchun eksprss-test (strptotest) manfiy bo'lsa va bodomsimon bezlarda yiringli o'choqlar mavjud bo'lsa surtma olinib qo'zgatuvchini aniqlash maqsadida bakteriologiv tekshiruv o'tkaziladi; bo'g'maning yashirin shakllarini istisno qilish uchun BL uchun (PZR, bakteriologik) tekshiruv o'tkazish tavsiya etiladi!</p>								
<b>Asosiy instrumental tekshiruvlar</b>	ЭКГ	+	+	+	+	+	1	
<b>Примечание</b>								
<b>Qo'shimcha instrumental tekshiruvlar</b>	Qorin bo'shlig'i organlarining UTT			+	+	+	1	
	Yurakning (ekokardiyografiya) UTT			+	+	+	1	

	Ko'krak qafasi organlarining rentgenografiyasi			+	+	+	1	
--	--	--	--	---	---	---	---	--

Izoh: (ko'rsatmaga muvofiq) instrumental diagnostik tekshiruvlar o'tkir tonzillit kasalligida statsionar sharoitda ko'rsatmaga asosan o'tkaziladi. Agarda, boshqa darajadagi tibbiyot muassasasida davolanishga ko'rsatma paydo bo'lsa, shu o'tkazilgan tekshiruv nusxalari bilan yo'naltiriladi. Instrumental diagnostik tekshiruvni takroriy o'tkazilishi, tor mutaxassis yoki statsionar davolanish jarayonida ko'rsatma bo'lganidagina o'tkaziladi.

**Statsionar davoga ko'rsatma:**

**Shikoyati va anamnezi:**

Tomoqda og'rig', yutish paytida kuchayishi, holsizlik, bosh og'rig'i, isitma, titroq, ishtahani pasayishi.

**Og'ir holatlarda:**

8 kundan ortiq davom etuvchi intoksikatsiya, haroratning 39°C dan oshishi, 9 kundan ortiq davom etishi, tanglay bodomsimon bezlarida karashli, ayrim bemorlarda soxta plyonkasimon yoki nekrotik yallig'lanish o'zgarishlari, 7 kundan ortiq davom etadigan intoksikatsiya. Jag' burchagi ("tonsillyar") limfa tugunlari kattalashishi, asoratlari rivojlanishi mumkin.

**Kasallik tarixi:**

- kasallikning o'tkir boshlanishi, mahalliy yallig'lanish o'chog'I va umumiy intoksikatsiyani tez rivojlanishi. Klinik xususiyat - bu yallig'lanish belgilarining og'irligi (og'riq, giperemiya va mahalliy yallig'lanish o'chog'ida to'qimalarning infiltratsiyasi).

**Epidemiologik anamnez:**

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

**Fizikal tekshiruvda:**

- intoksikatsiya yaqqol rivojlangan
- 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.

**(MEDIKAMENTOZ DAVO)**

Davolash tadbirlari (asosiy)		Shoshilinch va tez tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha					O'rtacha sutkalik dozirovkasi	Bir kurslik dozirovka
		Ambulator yordam		Statsionar yordam				
Dori-vositaning (xalqaro patentlanmagan) nomi	Dori-vositaning dozirovkasi va qo'llanilishi	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari		
Betalaktamazaga sezgir penitsillinlar (Fenoksimetilpenitsillin benzilpenitsillin)	Bolalarga: 50 000 Birlik/kg/sutkada m/o Kattalarga: 1 mln Birlik m/o x 4	+	+	+	+	+	Bolalarga: 50 000 Birlik/kg/sutkada m/o Kattalarga: 1 mln Birlik m/o x 4	7-10 kun

	marta sutkada						marta sutkada	
Penitsillin kombinatsiyalari, shu jumladan beta-laktamaza ingibitorlari bilan birikmalar Amoksitsillin+ (klavulan kislotasi)	12 yoshgacha bo'lgan bolalarga: 20-40 mg/kg/sutkada b 2-3 mahal. Kattalarga va 12 yoshdan katta tana vazni 40 kg oshgan bolalarga: 250-500 mg 2-3 mahal/sutkada yoki 875 mg 2 mahal/sut	+	+	+	+	+	12 yoshgacha bo'lgan bolalarga: 20-40 mg/kg/sutkada b 2-3 mahal. Kattalarga va tana vazni 40 kg ko'p12 yoshdan oshgan bolalarga: 250-500 mg 2-3 mahal/sutkada yoki 875 mg 2 mahal/sut	7-10 kun
Makrolidlar:								
Azitromitsin	Bolalarga: 250 mg 1 mahal sutkada Kattalarga va 12 yoshdan katta tana vazni 45 kg oshganlarga: 500 mg 1 mahal sutkada	+	+	+	+	+	Bolalarga: 1 tabletkadan. (250 mg) 1 mahal sutkada Kattalarga: 1 tabletkadan. (500 mg) 1 mahal sutkada	3 kun
Eritromitsin	Bolalarga: 20-30 mgdan/kg/sut. Kattalarga: 20-50 mgdan/kg/sut.	+	+	+	+	+	Bolalarga: 20-30 mgdan/kg/sut. Kattalarga: 20-50 mgdan/kg/sut.	10 kun
Klaritromitsin	Bolalarga 7,5-15 mg/kg/sut 2 mahal kabul kilishga. Kattalarga 1 tabletkadan (500 mg) 2 mahal sutkada.	+	+	+	+	+	Bolalarga 7,5-15mg/kg/sut 2 mahal kabul kilishga. Kattalarga 1 tabletkadan (500 mg) 2 mahal sutkada.	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi
1-avlod sefalosporinlar (Sefazolin)	Bolalarga: 25-50 mg/kg/sut. Kattalarga: 1-2 g/sut har 12 soatda			+	+	+	Bolalarga: 25-50 mg/kg/sut. Kattalarga: 1-2 g/sut har 12 soatda	7-10 kun

3-avlod sefalosporinlar:								
Sefatoksim	Bolalarga: 50-100 mg/kg/sut har 12 soatda. Kattalarga: 1 g dan har 12 soatda.			+	+	+	Bolalarga: 50-100 mg/kg/sut har 12 soatda. Kattalarga: 1 g dan har 12 soatda.	7-10 kun
Seftriakson	12 yoshgacha bo'lgan bolalarga 20-80 mg/kg 1 mahal sutkada Kattalar va 12 yoshdan katta bolalarga: 1-2 gr 1 mahal sutkada			+	+	+	12 yoshgacha bo'lgan bolalarga 20-80 mg/kg 1 mahal sutkada Kattalar va 12 yoshdan katta bolalarga: 1-2 gr 1 mahal sutkada	7-10 kun
Propion kislota xosilalari (Ibuprofen)	4-6 yoshli (tana vazni 17-20 kg) bolalarga 150 mg dan 3 mahalgacha sutkada: Kattalarga: 200 mg 3-4 mahalgacha sutkada.	+	+	+	+	+	4-6 yoshli (tana vazni 17-20 kg) bolalarga 150 mg dan 3 mahalgacha sutkada: Kattalarga: 200 mg 3-4 mahalgacha sutkada.	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi
Anilidlar (Paratsetamol)	Bolalarga: 250 mg 4 mahalgacha sutkada 4 soatdan kam bo'lmagan interval bilan. Kattalarga: 500 mg 4 mahalgacha sutkada 4 soatdan kam bo'lmagan interval bilan.	+	+	+	+	+	Bolalarga: 250 mg 4 mahalgacha sutkada 4 soatdan kam bo'lmagan interval bilan. Kattalarga: 500 mg 4 mahalgacha sutkada 4 soatdan kam bo'lmagan interval bilan.	Bolalarda 3 kunda oshmaydi. Kattalarda: 5-7 kun
Og'iz bo'shlig'i kasalliklarini davolashda maxalliy qo'llaniluvchi dorilar:								
Xlorgeksidin	12 yoshgacha bo'lgan bolalarda qo'llanilmaydi. Kattalarga: 0,05%-	+	+	+	+	+	12 yoshgacha bo'lgan bolalarda qo'llanilmaydi. Kattalarga: 0,05%-	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi



Dezintoksikatsion vositalar (Ringer-laktat).	Muayyan preparatni qo'llash usuli va dozalash rejimi uning chiqarilish shakliga va boshqa omillarga bog'liq. Optimal dozalash rejimi shifokor tomonidan belgilanadi.			+	+	+	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi
Suv-elektrolit balansga ta'sir qiluvchi eritmalar:							Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi
Kaliy xlorid + Kaltsiy xlorid	Muayyan preparatni qo'llash usuli va dozalash rejimi uning chiqarilish shakliga va boshqa omillarga bog'liq. Optimal dozalash rejimi shifokor tomonidan belgilanadi.			+	+	+	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi
Magniy xlorid + Natriy atsetat + Natriy xlorid	Muayyan preparatni qo'llash usuli va dozalash rejimi uning chiqarilish shakliga va boshqa omillarga bog'liq. Optimal dozalash rejimi shifokor tomonidan belgilanadi.			+	+	+	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi
Elektrolit eritmaları:							Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi

								tanlanadi
Natriy xlorid	Muayyan preparatni qo'llash usuli va dozalash rejimi uning chiqarilish shakliga va boshqa omillarga bog'liq. Optimal dozalash rejimi shifokor tomonidan belgilanadi.			+	+	+	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi
Kaliy xlorid	Muayyan preparatni qo'llash usuli va dozalash rejimi uning chiqarilish shakliga va boshqa omillarga bog'liq. Optimal dozalash rejimi shifokor tomonidan belgilanadi.			+	+	+	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi
Boshqa dezintoksikatsion eritmalar: Dekstroza (glyukoza)	Muayyan preparatni qo'llash usuli va dozalash rejimi uning chiqarilish shakliga va boshqa omillarga bog'liq. Optimal dozalash rejimi shifokor tomonidan belgilanadi.			+	+	+	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi
Yallig'lanishga qarshi nosteroid preparatlar (Diklofenak)	Muayyan preparatni qo'llash usuli va dozalash rejimi uning chiqarilish shakliga va boshqa			+	+	+	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi

	omillarga bog'liq. Optimal dozalash rejimi shifokor tomonidan belgilanadi.							
Glyukokortikosteroidprednizalon in'ektsiya uchun eritma)	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi			+	+	+	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi
Analgetiklar, isitma tushiruvchilar (Metamizol natriy)	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi			+	+	+	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi
Mahalliy anestetiklar (Prokaina gidrokslorid (Novokain)				+	+	+	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi	Ko'rsatmaga asosan individual tanlanadi
Izoh: Doza bemorning og'irligi va yoshiga qarab individual ravishda tanlanadio.								

**(DAVOLOVCHI OVQATLANISH/PARHEZ)**

Ovqatlanish tartibi	Rejali tibbiy yordam ko'rsatish darajasi va turi bo'yicha				
	Ambulator yordam		Statsionar yordam		
	OShP/OP	KTMP	Tuman (shahar) shifoxonalari	Viloyat darajasidagi tibbiyot muassasalari	Respublika darajasidagi tibbiyot muassasalari
Parhez stoli va uning davomiyligi					
Parhez stoli №13.	+	+	+	+	+
Izox	Yumshoq parhez (sut-sabzavotli, vitamanga boy), ko'p suyuqlik ichish				

**(DISPANSERIZATSIYA)**

NAZORATGA OLINGAN BEMOR DISPANSERIZATSIYASI Dispanserizatsiya tadbirlari	Tibbiy xizmatlar nomi	OShP/OP	KTMP	Tadbirlar minimal soni	Dispanser nazorati muddati
--	-----------------------	---------	------	------------------------	----------------------------

<b>Mutaxassis (shifokor) maslahati</b>	<b>1. klinik va fizikal tekshiruvlar</b>			<b>1-2</b>	1 oy
<b>Izoh: Asosiy nazorat qiluvchi shifokorlar – oilaviy shifokor, pediatr, terapevt, otolaringolog. ko'rsatmaga muvofiq (ginekolog) jalb qilinadi</b>					
<b>Laborator tekshiruvlar</b>	<b>1. Umumiy qon taxlili</b>	+	+	1 marta 7-10 kunda (3 hafta)	1 oy
	<b>2. Biokimeviy taxlil</b>	+	+	1 marta 7-10 kunda (3 hafta)	1 oy
<b>Izoh:</b>					
<b>Instrumental tekshiruvlar</b>	<b>EKG</b>	+	+	по показаниям	1 месяц
<b>Izoh:</b> Kasalxonadan chiqqandan keyin 1 oy davomida bemorni kuzatish tavsiya etiladi; ko'rsatmalarga, klinik va laboratoriya tekshiruvlariga ko'ra. Kasallikning o'g'ir kechsa, ko'rsatmalarga muvofiq tor mutaxassislar bilan maslahatlashish.					

**(REABILITATSIYA)** Izoh: Aniqlangan asoratlarga qarab, bemor shifokorlar tomonidan kuzatiladi - специалистов (pediatr, terapevt, ginekolog va boshq.). O'tkir tonzillitda (angina) mahsus reabilitatsiya mavjud emas. Reabilitatsiya turlari bemorning shikoyatlari va klinik holatiga qarab tanlanadi.

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.