

Приложение
к приказу № 180
от «23» июня 2025 года
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан

ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛИТ (АНГИНА)

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ ОСТРЫЙ
ТОНЗИЛЛИТ (АНГИНА)**

Ташкент – 2025



«СОГЛАСОВАНО»
Директор РСНИМЦЭМИПЗ
Таджиев Б.М.

2025 год

НАЦИОНАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ ПО НОЗОЛОГИИ «ОСТРЫЙ ТОНЗИЛЛИТ (АНГИНА)»

ТАШКЕНТ – 2025

(врач) консультация	анамнеза							
	Объективный осмотр	+	+	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	Каждый день до выписки пациента
	Физикальные и клинические обследования	+	+	+	+	+	Каждый день до выписки пациента	Каждый день до выписки пациента
	Ежедневное наблюдение врачом-инфекционистом, а также процедуры и поддерживающий уход медицинским работником среднего и младшего звена.			+	+	+	Каждый день до выписки пациента	

Примечание: Выявление фактора риска при обращении пациента; рекомендуется быстрое и срочное стационарное лечение; рекомендации по амбулаторной помощи при выписке из стационара.

Специалист дополнительный консультация	1. Жалобы и сбор анамнеза.	+	+	+	+	+		
	2. Объективный осмотр	+	+	+	+	+		
	3. Физикальное и клиническое обследование	+	+	+	+	+		
	Консультация осмотр ЛОР, кардиолога, ревматолога.	+	+	+	+	+	По показаниям	

Примечание: (по показаниям) в случае наличия у пациента дополнительных других или сопутствующих заболеваний по показаниям ему необходимо пройти обследование у других соответствующих специалистов узкого профиля, перечисленных в Национальном клиническом протоколе; при выявлении осложнений, а также в случаях, когда показано оперативное вмешательство, проводится срочная консультация отоларинголога в зависимости от состояния больного направляют на стационарное лечение.

Основной Лабораторные Исследования	- Экспресс тест на <i>S.pyogenes</i>	+	+	+	+	+	1	
	Бактериологическое исследование мазка с миндалин на <i>S.pyogenes</i> и др. возб.			+	+	+	1	
	Мазок из зева и носа (бактериологический) мазок из зева и носа на	-	+	+	+	+	1	

	дифтерийную палочку (BL)							
Дополнительные Лабораторные исследования	Биохимические анализы	+	+	+	+	+	1	
	Определение концентрации С-реактивного белка в сыворотке крови			+	+	+	1	
	Определение антистрептолизина-О в сыворотке крови			+	+	+	1	
	Общий анализ крови	+	+	+	+	+	1-2	
	Общий анализ мочи	+	+	+	+	+	1-2	
Примечание: Больным с тонзиллитом рекомендуется провести экспресс-тест (стрептотест) на <i>S.pyogenes</i> , при отрицательном результате и при наличии гнойных очагов проводится бактериологическое исследование мазка из миндалин для выявления возбудителя; Больным с тонзиллитом рекомендуется исследование (ПЦР, бактериологическое) на BL для исключения стертых форм дифтерии!								
Основные Инструментальные исследования	ЭКГ	+	+	+	+	+	1	
Примечание								
Дополнительные Инструментальные исследования	УЗИ органов брюшной полости			+	+	+	1	
	УЗИ сердца (эхокардиография)			+	+	+	1	
	Рентгенография органов грудной клетки			+	+	+	1	
Примечание: (по показаниям) инструментальную диагностику острого тонзиллита (ангины) проводят в стационаре по показаниям. При наличии показаний к лечению в медицинском учреждении другого уровня оно будет направлено вместе с результатами обследования. Повторное инструментальное диагностическое обследование проводится только по показанию профильного специалиста или в процессе стационарного лечения.								
Показания к стационарному лечению: Жалобы и анамнез: Боль в горле, усиливающийся при глотании, слабость, головную боль, повышение температуры тела, озноб, снижение аппетита. В тяжелых случаях: Интоксикация ярко выражена, продолжающийся более 8 дней, повышение температуры более 39°C, длительностью более 9 дней, воспалительные изменения в небных миндалинах с налетами, у части больных ложно-пленчатыми или некротическими, продолжительностью более 7 дней, увеличение углочелюстных («тонзиллярных») лимфоузлов, возможно развитие осложнений.								

Анамнез заболевания:

- острое начало болезни, быстрое развитие местного воспалительного очага и общей интоксикации. Клинической особенностью является выраженность признаков воспаления (болезненность, гиперемия и инфильтрация тканей в местном воспалительном очаге).

Эпидемиологический анамнез:

- Контакт с больным стрептококковой инфекцией.
- Контакт (бытовой) с больным, а также через пищевые продукты.

Физикальное обследование:

- интоксикация выражена
- ярко ограниченная гиперемия миндалин
- гипертрофия миндалин
- слизистый или гнойный налет на миндалинах
- зловонный запах изо рта
- увеличение подчелюстных л/у при тонзиллите вызванной БГСА носит симметричный характер.

(МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (основные)		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственных средств	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Пенициллины, чувствительные к бета-лактамазам (Феноксиметилпенициллин Бензилпенициллин)	Детям: по 50 000 ЕД/кг/сутки в/м Взрослым: 1 млн.ЕД в/м x 4 раза в сутки	+	+	+	+	+	Детям: по 50 000 ЕД/кг в сутки в/м Взрослым: 1 млн.ЕД в/м x 4 раза в сутки	7-10 дней
Комбинации пенициллинов, включая комбинации с ингибиторами бета-лактамаз Амоксициллин+ (клавулановая кислота)	Детям до 12 лет: 20-40 мг/кг/сутки в 2-3 приёма. Взрослым м детям старше 12 лет и с массой тела 40 кг и более: 250-500 мг 2-3 раза/сутки или 875 мг 2 раза/сут	+	+	+	+	+	Детям до 12 лет: 20-40 мг/кг/сутки в 2-3 приёма. Взрослым м детям старше 12 лет и с массой тела 40 кг и более: 250-500 мг 2-3	7-10 дней

							раза/сутки или 875 мг 2 раза/сут сутки	
Макролиды:								
Азитромицин	Детям: 250 мг 1 раз в сутки Взрослым и детям старше 12 лет и с массой тела 45 кг и более: 500 мг 1 раз в сутки	+	+	+	+	+	Детям: по 1 таб. (250 мг) 1 раз в сутки Взрослым: по 1 таб. (500 мг) 1 раз в сутки	3 дней
Эритромицин	Детям: по 20-30 мг/кг/сут. Взрослым: 20-50 мг/кг/сутки.	+	+	+	+	+	Детям: по 20- 30 мг/кг/сут. Взрослым: 20-50 мг/кг/сутки.	10 дней
Кларитромицин	Детям 7,5-15 мг/кг/сут в 2 приёма. Взрослым по 1 таб (500 мг) 2 раза в сутки.	+	+	+	+	+	Детям 7,5-15 мг/кг/сут в 2 приёма. Взрослым по 1 таб (500 мг) 2 раза в сутки.	Индивидуально по показаниям
Цефалоспорины 1-го поколения (Цефазолин)	Детям: 25-50 мг/кг/сут. Взрослым: 1-2 г/сут каждые 12 часов			+	+	+	Детям: 25-50 мг/кг/сут. Взрослым: 1-2 г/сут каждые 12 часов	7-10 дней
Цефалоспорины 3-го поколения:								
Цефотаксим	Детям: 50-100 мг/кг/сут каждые 12 часов. Взрослым: по 1 г каждые 12 часов.			+	+	+	Детям: 50-100 мг/кг/сут каждые 12 часов. Взрослым: по 1 г каждые 12 часов.	7-10 дней
Цефтриаксон	Детям до 12 лет по 20-80 мг/кг/сут 1 раз в сутки Взрослым и детям старше 12 лет по 1-2 г/сут 1 раз в			+	+	+	Детям до 12 лет по 20-80 мг/кг/сут 1 раз в сутки Взрослым и детям старше 12	7-10 дней

	сутки						лет по 1-2 г/сут 1 раз в сутки	
Производные пропионовой кислоты (Ибупрофен)	Детям 4-6 лет (с массой тела 17-20 кг) по 150 мг до 3 раза в сутки: Взрослым: 200 мг до 3-4 раза в сутки.	+	+	+	+	+	Детям 4-6 лет (с массой тела 17-20 кг) по 150 мг до 3 раза в сутки: Взрослым: 200 мг 3-4 раза в сутки.	Индивидуально по показаниям
Анилиды (Парацетамол)	Детям: по 250 мг 4 раза в сутки с интервалом не менее 4 часов. Взрослым: по 500 мг до 4 раза в сутки.	+	+	+	+	+	Детям: по 250 мг 4 раза в сутки с интервалом не менее 4 часов. Взрослым: по 500 мг до 4 раза в сутки.	Детям не более 3 дней. Взрослым: 5-7 дней
Препараты для местного лечения заболеваний полости рта:								
Хлоргексидин	Детям до 12 лет не применять. Взрослым: 0,05%-100 мл раствора, для полоскания ротоглотки по 5-10 мл в 2-3 раза в сутки.	+	+	+	+	+	Детям до 12 лет не применять. Взрослым: 0,05%-100 мл раствора, для полоскания ротоглотку по 5-10 мл в 2-3 раза в сутки.	Индивидуально по показаниям
Фурациллин	0,002% (1:5000) раствора для полоскания ротоглотки	+	+	+	+	+	0,002% (1:5000) раствора для полоскания ротоглотки	Индивидуально по показаниям
Бензидамин	Раствор для полоскания ротоглотку 15 мл (1 стол.ложка) каждые 1,5-3 часа. Таблетки по 3 мг	+	+	+	+	+	Раствор для полоскания ротоглотку 15 мл (1 стол.ложка) каждые 1,5-3	Индивидуально по показаниям

	3-4 раза/сут (держать во рту до полного рассасывания).						часа. Таблетки по 3 мг 3-4 раза/сут (держать во рту до полного рассасывания).	
Местные антисептики для лечения ангины	Детям 4-12 лет: до 4 табл/сут. Взрослым и детям старше 12 лет: по 1 табл не более 8 таблеток в сутки.	+	+	+	+	+	Детям 4-12 лет: до 4 табл/сут. Взрослым и детям старше 12 лет: по 1 табл не более 8 таблеток в сутки.	5-7 дней

Примечание: Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного. При отсутствии гнойных очагов в небных миндалинах и не выявлении возбудителей при бактериологическом исследовании антибактериальные препараты не применять. После осмотра дополнительных консультантов, при необходимости провести патогенетическое лечение (после рекомендации консультантов)

Лечебные мероприятия (дополнительные) Медикаментозное лечение		Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название Лекарственных средств (международное непатентованное)	Дозировка и применение лекарственных средств	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения		
Дезинтоксикационные средства (Лактат рингера).	Способ применения конкретного препарата и режим дозирования зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач.			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям

Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс:							Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Калия хлорид + Кальция хлорид	Способ применения конкретного препарата и режим дозирования зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач.			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Магния хлорид + Натрия ацетат + Натрия хлорид	Способ применения конкретного препарата и режим дозирования зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач.			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Растворы электролитов:							Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Натрия хлорид	Способ применения конкретного препарата и режим дозирования зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям

	режим дозирования определяет врач							
Калия хлорид	Способ применения конкретного препарата и режим дозирования зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Другие дезинтоксикационные растворы: Декстроза (глюкоза)	Способ применения конкретного препарата и режим дозирования зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим дозирования определяет врач			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Нестероидные противовоспалительные средства (диклофенак)	Способ применения конкретного препарата и режим дозирования зависят от его формы выпуска и других факторов. Оптимальный режим			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям

	дозирования определяет врач							
Глюкокортикостероиды (преднизолон раствор для инъекций)	Индивидуально по показаниям			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Анальгетики, жаропонижающие (метамизол натрий)	Индивидуально по показаниям			+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Местные анестетики (прокаина гидрохлорид (Новокаин))				+	+	+	Индивидуально по показаниям	Индивидуально по показаниям
Примечание: Дозировка подбирается индивидуально в зависимости от степени тяжести, возраста больного.								

(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	Виды и степень скорой и экстренной медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	ЦМП	Районная (городская) больница	Областные медицинские учреждения	Республиканские медицинские учреждения
Диетический стол и его продолжительность					
Стол №13.	+	+	+	+	+
Примечание	Щадящая диета (молочно-растительная, витаминизированная), обильное питье				

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА	Наименование медицинских услуг	СВП/СП	ЦМП	Минимальное количество мероприятий	Длительность диспансерного наблюдения
Консультация специалиста	1. клиническое и физикальное обследование			1-2	1 месяц
Примечание: Основной специалист - семейный врач, педиатр, терапевт, отолоринголог. По показаниям привлекаются дополнительные специалисты (гинеколог)					
Лабораторные исследования	1.Общий анализ крови	+	+	1 раз в 7-10 дней (3 недели)	1 месяц

	2.Биохимический анализ	+	+	1 раз в 7-10 дней (3 недели)	1 месяц
Примечание:					
Инструментальные исследования	ЭКГ	+	+	по показаниям	1 месяц
Примечание: Рекомендуется диспансерное наблюдение пациента в течение 1 мес после выписки из стационара; по показаниям клинические, лабораторные исследования. При осложненном течении заболевания консультация узких специалистов по показаниям.					

(РЕАБИЛИТАЦИЯ) Примечание: В зависимости от выявленных осложнений больной находится под наблюдением врачей - специалистов (педиатра, терапевта, гинеколога и др.). Специальные направления реабилитации при остром тонзиллите (ангине) нет. Виды реабилитации подбираются в зависимости от жалоб и клинического состояния пациента.

Настоящий национальный клинический протокол и стандарт разработаны под руководством заместителя министра здравоохранения Баситхановой Э.И, начальника управления медицинского страхования Алмардонова Ш.К., начальника отдела разработки и внедрения клинических протоколов и стандартов Нуримовой Ш.Р., а также с организационной и практической помощью главного специалиста отдела Джумаевой Г.Т. и ведущего специалиста отдела Рахимовой Н.Ф.