

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

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ПЕДИАТРИИ
ОТДЕЛЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ И ПРЕОБРЕТЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛОР ОРГАНОВ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ
ПО НОЗОЛОГИИ «ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ У
ДЕТЕЙ»

Ташкент – 2025



"УТВЕРЖДАЮ"

Директор Республиканского
специализированного
научно-практического медицинского
центра педиатрии

Абдукаюмов А.А.

» _____ 2024 __ года

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ПО НОЗОЛОГИИ «ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛИТ У ДЕТЕЙ»

Ташкент - 2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ПО
НОЗОЛОГИИ «ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ У ДЕТЕЙ».....5**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ МЕДИЦИНСКОГО
ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО НОЗОЛОГИИ «ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ У
ДЕТЕЙ»..... 15**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ПРОФИЛАКТИКИ И
РЕАБИЛИТАЦИИ ПО НОЗОЛОГИИ «ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ У
ДЕТЕЙ»..... 19**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ
ПО НОЗОЛОГИИ «ХРОНИЧЕСКИЙ
ТОНЗИЛЛИТ У ДЕТЕЙ».**

Ташкент - 2025

I. Вводная часть

1) Код(ы) МКБ-10:

МКБ-10	
Код	Название
J35.0	Хронический тонзиллит https://mkb-10.com/index.php?pid=9124
CA0F	Хронический тонзиллит

2) Дата разработки и пересмотра протокола: 25.01.2025 г;

3) Список основных авторов

№	фамилия	Звание/ степень	Место работы	контакты
1	Абдукаюмов А.А.	Д.М.Н.,Директор	РСНПМЦП	901873690
2	Наджимутдинова Н.Ш.	Д.М.Н.	РСНПМЦП	911654485
3	Мусаев А.А.	К.М.Н.	РСНПМЦП	998183113
4	Разаков А.Д.	К.М.Н.	РСНПМЦП	974149771
5	Амонов Ш.Э.	Д.М.Н.,проф.,зав.каф.	ТашПМИ	946210010
5	Сайдахмедов С.Б.	I тоифали шифокор	РСНПМЦП	965654395
5	Бобоханов Г.К.	Д.М.Н.,Доцент	ТашПМИ	977323474
6	Мухитдинов У.Б.	Д.М.Н.,Доцент	ТашПМИ	909058462
7	Джаббарова Д.Р.	К.М.Н.,Доцент	ТашПМИ	983690060
8	Эргашев Ж.Ж.	К.М.Н.,Доцент	ТашПМИ	971554657
9	Карабаев Х.Э..	Д.М.Н.,Профессор	ТашПМИ	908059490
10	Расулова Н.А.	К.М.Н.,Доцент	ТашПМИ	977731607
11	Абдуллаев Х.Н.	К.М.Н.,Доцент	ТашПМИ	901759110

4) Рецензенты

Кузовков Владислав Евгеньевич - д.м.н., проф., зам. директор по инновационной деятельности, главный научный специалист Санкт-Петербургского научно-исследовательского института уха, горла, носа и речи Минздрава РФ

Карабаев Хуррам Эсанкулович - Кафедра Оториноларингологии, Детской оториноларингологии, И детской стоматологии, ТашПМИ, Доктор медицинских наук, профессор

5) Когда были проведены обсуждения 20.01.2025г. выписка из протоколов №1;

6) СОКРАЩЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ПРОТОКОЛЕ:

АлТ – аланинаминотрансфераза

АсТ – аспартатаминотрансфераза

АСЛО – Антистрептолизин – О

ОАК – общий анализ крови

ОАМ – общий анализ мочи

СОЭ – скорость оседания эритроцитов

ЭКГ – электрокардиограмма

УФО – ультрафиолетовое облучение

УВЧ – ультравысокочастотная терапия

КТ – компьютерная томография

МРТ – магнитноядерное обследование

УЗИ – ультразвуковое обследование

ИФА – иммуноферментный анализ

ВИЧ – вирус иммунодефицита человека

R рентген – рентгенография
 АД – артериальное давление
 ЧСС – частота сердечных сокращений
 ЧДД – частота дыхательных движений
 П/П – придаточные пазухи
 ОРВИ – острая респираторно-вирусная инфекция
 ВЛ – бактерия Леффлера
 ЛОР – оториноларинголог

7) детские оториноларингологи, врачи общей практики, инфекционисты, гематологи, онкологи, педиатры;

8) дети до 18 лет с хроническими заболеваниями миндалин и аденоидной ткани

9) Шкала уровня доказательности, на основе доказательной медицины

A	Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
B	Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или Высококачественное (++) когортное или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с невысоким (+) риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.
C	Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+), результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию или РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки (++) или (+), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию.
D	Описание серии случаев или неконтролируемое исследование или мнение экспертов.

2. Основная часть.

1) Патология лимфоглоточного кольца, по данным ряда авторов, выявляется почти у половины детей дошкольного и младшего школьного возраста [1, 2]. Гипертрофия структур лимфоглоточного кольца (глоточная и небные миндалины) неблагоприятно сказывается на физическом и психическом развитии детей и часто осложняется хроническими воспалительными процессами [3]. Установлено, что хронические заболевания лимфоглоточного кольца — одна из причин частых острых заболеваний респираторной системы у детей [4];

2) Хронический тонзиллит – это инфекционно-аллергическое заболевание с местными проявлениями в виде стойкой воспалительной реакции небных миндалин, морфологически выражающейся альтерацией, экссудацией и пролиферацией, формирующийся в результате постоянного взаимодействия патогенной микрофлоры с макроорганизмом [1-4];

3) Классификация

1. Неспецифический хронический тонзиллит:

- а) компенсированная форма;
- б) декомпенсированная форма;

2. Гипертрофия миндалин:

- а) I степень – миндалины занимают одну треть расстояния от небно-язычной дужки до средней линии зева;
- б) II степень – миндалины занимают две трети этого расстояния;
- в) III степень – миндалины соприкасаются друг с другом;

3. Хронический тонзиллит:

А) простая

Б) токсико-аллергическая

I) I степень

II) II степень

3. Методы, подходы и процедуры диагностики

1) Жалобы и анамнез

Хронический тонзиллит:

- частые ангины более 7 раз в год;
- простудные заболевания;
- боль в горле;
- неприятные ощущения в глотке;
- боль в мышцах, суставах;
- слабость, вялость, быстрая утомляемость;
- субфебрильная температура. Гипертрофия небных миндалин:
- затруднение дыхания, глотания;
- затруднение речи;
- храп ночью;
- частые простудные заболевания;
- рефлексорный кашель;

Физикальное обследование:

Хронический тонзиллит

Локальный статус: жидкий гной или казеозно-гнойные пробки в лакунах, разрыхленная поверхность миндалин, признак Гизе – застойная гиперемия краев небно-язычных дужек, признак Зака – отечность верхних краев передних небных дужек, признак Преображенского – валикообразное утолщение краев небноязычных дужек, сращения и спайки миндалин с дужками и треугольной складкой.

Общие признаки: субфебрильная температура (периодическая), тонзиллогенная интоксикация, периодические боли в суставах, шейный лимфаденит, функциональные нарушения острого и хронического характера почек, сердца, сосудистой системы, суставов, печени и других органов, и систем.

Гипертрофия небных миндалин

Локальный статус: увеличение небных миндалин различной степени.

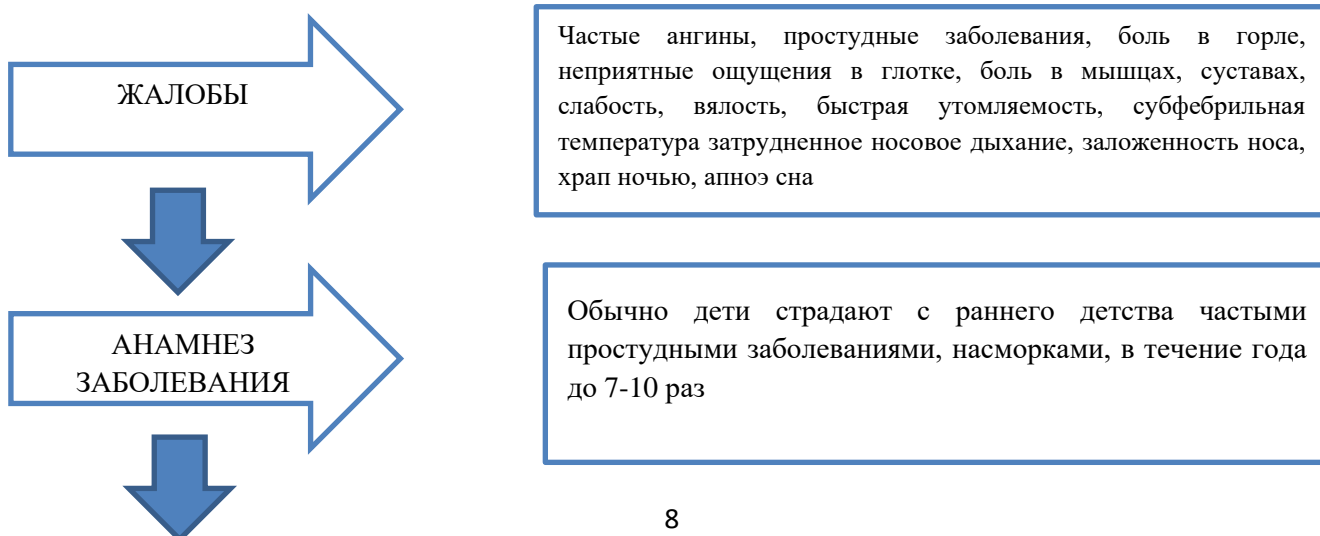
Общие признаки: нарушение дыхания во время сна, расстройство речи, головная боль, нарушение сна, быстрая утомляемость.

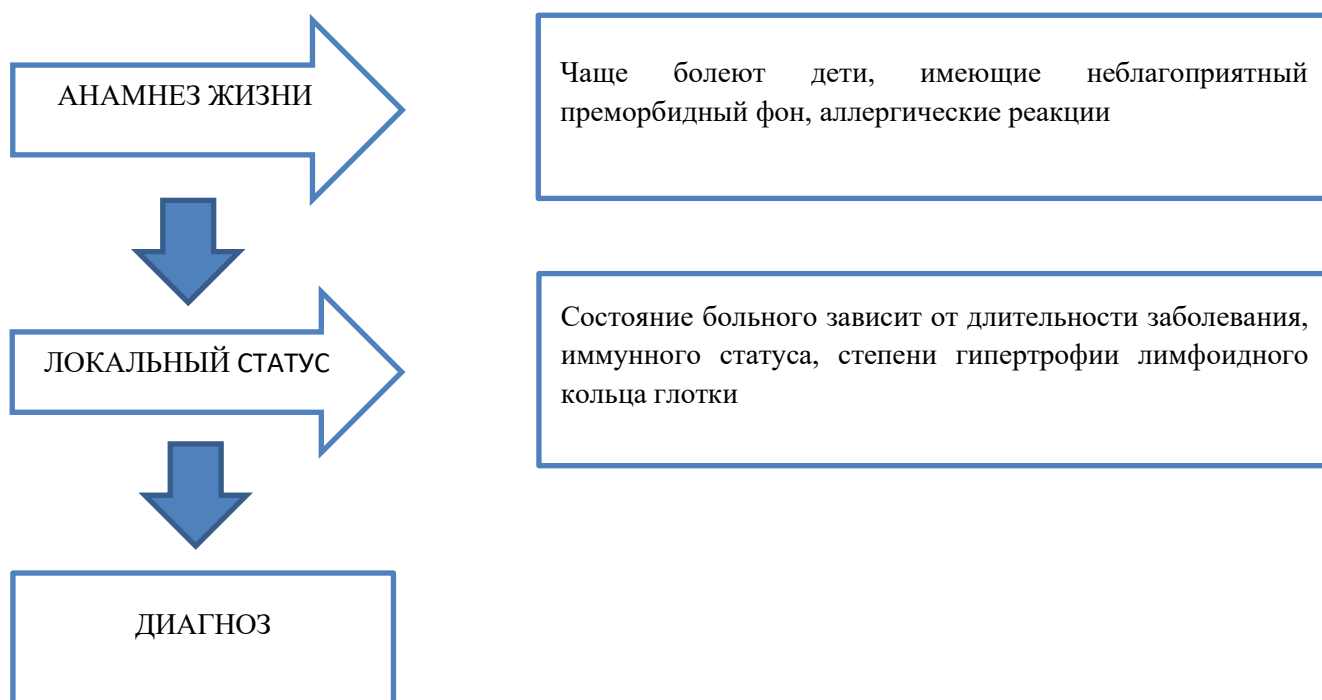
Лабораторные исследования: не специфичны.

Инструментальные исследования:

- Фарингоскопия;
- Передняя риноскопия;
- Задняя риноскопия;

2) диагностический алгоритм





3) дифференциальный диагноз

Таблица – 1. Дифференциальная диагностика хронического тонзиллита с острым тонзиллитом и фарингомикозом:

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследования	Критерии исключения диагноза
Хронический тонзиллит	Схожая клиническая картина – налеты на миндалинах	Фарингоскопия	Хроническое течение
Острый тонзиллит	Схожая клиническая картина – налеты на миндалинах	Фарингоскопия	Острое течение
Фарингомикоз	Схожая клиническая картина – налеты на миндалинах	Фарингоскопия, мукологическое исследование	Высевание грибка

Таблица – 2. Дифференциальная диагностика гипертрофии небных миндалин с новообразованиями миндалин и опухолями глотки

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследования	Критерии исключения диагноза
Гипертрофия небных миндалин	Увеличение небных миндалин	Фарингоскопия	Результат биопсии
Новообразования миндалин	Поражение небных миндалин	Фарингоскопия, биопсия	Результат биопсии

Опухоли глотки	Смещение небных миндалин	Фарингоскопия, биопсия	Результат биопсии
----------------	--------------------------	------------------------	-------------------

4. Тактика лечения на амбулаторном уровне:

- лечение заболевания с целью снятия интоксикации, болевого синдрома и гипертермии;
- предотвратить развития осложнений;
- подготовка к оперативному лечению.

Немедикаментозное лечение:

- Режим – в зависимости от состояния пациента.
- Диета – щадящая диета (молочно-растительная, витаминизированная), обильное питье.

Медикаментозное лечение:

Основные:

Фармакотерапевтическая группа	МНН лекарственного средства	Способ применения	Уровень доказательности
Жаропонижающие, обезболивающие препараты (один из ниже перечисленных препаратов)	Парацетамол	10 – 15 мг/кг разовая доза 1–4 раза	A
	Нимесулид	1,5мг–5мг/кг разовая доза 2–3 раза	A
Антибактериальные препараты (один из перечисленных препаратов)	Амоксициллин	50 мг/кг-разовая доза 3 раза	A
	Амоксициллин/ клавуланат	20 – 40мг/кг-разовая доза 2-3 раза	A
	Ампициллин	100 мг/кг-разовая доза 4–6 раз	A
	Цефуроксим	50 – 100 мг/кг-разовая доза 2-3 раза	A
	Азитромицин	10мг/кг-разовая доза 1 раз	A
	Кларитромицин	15 мг/кг-разовая доза 2 раза	A
Противогрибковые лекарственные средства	Флуконазол	3 мг/кг-разовая доза 1 раз	A
Антисептики	Нитрофурал	0,1г-разовая доза 3-4 раза	C
	Амилметакрезол	0,6мг-разовая доза	C

Таблица-2

Дополнительные:

Фармакотерапевтическая группа	МНН лекарственного средства	Способ применения	Уровень доказательности
Жаропонижающие, обезболивающие препараты	Ибупрофен	10 – 30 мг/кг-разовая доза 1-3 раза	A
Антибиотики	Амоксициллин + клавулановая кислота	20 – 40 мг/кг-разовая доза 3 раза	A
	Бензилпенициллин натриевая соль	100 – 150 тыс Ед/кг-разовая доза 4 раза	A
	Цефазолин	20–100мг/кг-разовая доза 2-4 раза	A
	Цефтриаксон	20 – 100мг/кг-разовая доза 1-2 раза	A
Антисептики	Настойка прополиса, кислота аскорбиновая	10%-разовая доза 2-4 раза	C
	Бензилдиметил иристоиламинопропиламмоний	0,01%-разовая доза 3-4 раза	C
Стероидная терапия	Мометазон	0,1мг-разовая доза 1-2 раза	B

3) Хирургическое вмешательство:

Виды и наименование операций:

- вскрытие паратонзиллярного абсцесса;
- вскрытие шейного лимфаденита;
- тонзиллэктомия (иссечение ножницами, проволочной петлей, электрокоагуляция, удаление с помощью ультразвукового скальпеля, методом термической сварки, с помощью CO2 лазера, ИАГ – гольмиевый лазер, с использованием микродебридера, радиочастотная абляция, биполярная радиочастотная абляция (кобляция);
- тонзиллотомия;

Показания:

- декомпенсация хронического тонзиллита;
- рецидивирующий паратонзиллит и паратонзиллярный абсцесс;
- нагноившийся шейный лимфаденит;
- синдром обструктивного апноэ сна;
- орофарингеальная обструкция миндалинами, мешающими глотанию;

- рецидивирующие синуситы, острые средние отиты и бронхиты.

Противопоказания:

- заболевания крови;
- неконтролируемые системные заболевания;
- острые инфекционные заболевания.

4) дальнейшее ведение

Показания для консультации специалистов: по показаниям;

Профилактические мероприятия:

- соблюдение правил гигиены;
- избегать простудных заболеваний и ОРВИ;
- закаливание, занятия спортом;
- своевременная и адекватная терапия острых тонзиллитов;
- санация очагов хронической инфекции;
- иммунологическая терапия;
- диспансерный учет и наблюдение у ЛОР врача по месту жительства 1 раз в 3 месяца.

Мониторинг состояния пациента:

- фарингоскопия;
- термометрия;
- оценка сна, количество апноэ во время сна;
- наблюдение пациента в течение 3-6 месяцев после консервативного лечения

5) Индикаторы эффективности лечения:

- ликвидация обострения тонзиллита;
- устранение симптомов интоксикации и осложнений;
- восстановление носового дыхания;
- уменьшение частоты простудных заболеваний;
- улучшение общего состояния

5. Показания для госпитализации с учетом видов оказания медицинской помощи:

1) Показания для плановой госпитализации:

- операция – тонзиллэктомия;
- операция – тонзиллотомия;

2) Показания для экстренной госпитализации:

- выраженные симптомы интоксикации с электролитными нарушениями;
- болевой синдром с гипертермией;
- паратонзиллярный абсцесс;
- нагноение шейного лимфаденита;
- горловое кровотечение после операции.

6. Тактика лечения на стационарном уровне:

1) Немедикаментозное лечение:

- Режим – изоляция пациента, полупостельный, в послеоперационном периоде строгий постельный.
- Диета – щадящая диета (молочно-растительная, витаминизированная), обильное питье, в раннем послеоперационном стол № 0 и №1.;
- ограничение физической нагрузки в течении 2 месяцев в после операционном периоде.

2) Медикаментозное лечение в послеоперационном периоде:

Фармакотерапевтическая группа	МНН лекарственного средства	Способ применения	Уровень доказательности
-------------------------------	-----------------------------	-------------------	-------------------------

Жаропонижающие, обезболивающие препараты (один из перечисленных препаратов)	Парацетамол	10 – 15 мг/кг-разовая доза 1-4 раза	А
	Кетопрофен	0,5–1,0мл-разовая доза 1-2 раза	В
Антибактериальные препараты (один из перечисленных препаратов)	Ампициллин	100 мг/кг-разовая доза 4-6 раз	А
	Цефазолин	20–100мг/кг-разовая доза 2-4 раза	А
	Цефтриаксон	20 – 100мг/кг-разовая доза 1-2 раза	А
	Цефуроксим	50 – 100 мг/кг-разовая доза 2-3 раза	А

Включение незарегистрированных лекарственных средств в клиническую справку в Республике Узбекистан не является основанием для покрытия расходов в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и в системе обязательного социального медицинского страхования.

4) Хирургическое вмешательство:

Виды и наименование операций:

- вскрытие паратонзиллярного абсцесса;
- вскрытие шейного лимфаденита;
- тонзиллэктомия (иссечение ножницами, проволочной петлей, электрокоагуляция, удаление с помощью ультразвукового скальпеля, методом термической сварки, с помощью CO2 лазера, ИАГ – гольмиевый лазер, с использованием микродебридера, радиочастотная абляция, биполярная радиочастотная абляция (кобляция);
- тонзиллотомия;

Показания:

- Частые ангины более 7 раз в год
- боли в суставах;
- патологические изменения на ЭКГ;
- развитие серьезных осложнений, которые затрагивают сердце, сосуды, суставы и внутренние органы: эндокардит, перикардит, гломерулонефрит, пиелонефрит, васкулит, ревматизм, артрит;
- хроническая интоксикация, высокий риск развития сепсиса;
- нарушение сердечного ритма, боли в сердце.
- декомпенсация хронического тонзиллита;
- рецидивирующий паратонзиллит и паратонзиллярный абсцесс;
- нагноившийся шейный лимфаденит;
- синдром обструктивного апноэ сна;
- орофарингеальная обструкция миндалинами, мешающими глотанию;
- рецидивирующие синуситы, острые средние отиты и бронхиты.

Противопоказания:

- заболевания крови;
- неконтролируемые системные заболевания;
- острые инфекционные заболевания
- Психическое нарушение у пациента

Показания для консультации специалистов: по показаниям

Показания для перевода в отделение интенсивной терапии и реанимации

- кровопотеря, угрожающая жизни пациента;
- шоковое состояние;
- острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность.;

5) Индикаторы эффективности лечения

- ликвидация обострения тонзиллита;
- устранение симптомов интоксикации и осложнений;
- восстановление носового дыхания;
- уменьшение частоты простудных заболеваний;
- улучшение общего состояния

Медицинская реабилитация: нет

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ПРОТОКОЛ МЕДИЦИНСКИЙ
ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО НОЗОЛОГИИ
«ХРОНИЧЕСКИЙ ТОНЗИЛЛИТ У
ДЕТЕЙ».**

2. Основная часть.

1) Патология лимфоглоточного кольца, по данным ряда авторов, выявляется почти у половины детей дошкольного и младшего школьного возраста [1, 2]. Гипертрофия структур лимфоглоточного кольца (глоточная и небные миндалины) неблагоприятно сказывается на физическом и психическом развитии детей и часто осложняется хроническими воспалительными процессами [3]. Установлено, что хронические заболевания лимфоглоточного кольца — одна из причин частых острых заболеваний респираторной системы у детей [4]

2) Хронический тонзиллит – это инфекционно-аллергическое заболевание с местными проявлениями в виде стойкой воспалительной реакции небных миндалин, морфологически выражающейся альтерацией, экссудацией и пролиферацией, формирующийся в результате постоянного взаимодействия патогенной микрофлоры с макроорганизмом [1-4].

Гипертрофия миндалин – физиологическое или патологическое увеличение небных миндалин [1-5].

3) Клиническая классификация [1-6].

1. Неспецифический хронический тонзиллит:

- а) компенсированная форма;
- б) декомпенсированная форма;

2. Гипертрофия миндалин:

- а) I степень – миндалины занимают одну треть расстояния от небно-язычной дужки до средней линии зева;
- б) II степень – миндалины занимают две трети этого расстояния;
- в) III степень – миндалины соприкасаются друг с другом;

3. Хронический тонзиллит:

А) простая

Б) токсико-аллергическая

I) I степень

II) II степень

3. Методы, подходы, процедуры диагностики и лечения

1) • лечение заболевания с целью снятия интоксикации, болевого синдрома и гипертермии;

- предотвратить развития осложнений;
- подготовка к оперативному лечению;

2) Противопоказания:

- заболевания крови;
 - неконтролируемые системные заболевания;
 - острые инфекционные заболевания;
- 3) • декомпенсация хронического тонзиллита;
- рецидивирующий паратонзиллит и паратонзиллярный абсцесс;
 - нагноившийся шейный лимфаденит;
 - синдром обструктивного апноэ сна;
 - орофарингеальная обструкция миндалинами, мешающими глотанию;
 - рецидивирующие синуситы, острые средние отиты и бронхиты;

4) Показания для консультации специалистов: по показаниям;

5. Показания для госпитализации с учетом видов оказания медицинской помощи:

1) Показания для плановой госпитализации:

- операция – тонзиллэктомия;

- операция – тонзиллотомия;

2) Показания для экстренной госпитализации:

- выраженные симптомы интоксикации с электролитными нарушениями;
- болевой синдром с гипертермией;
- паратонзиллярный абсцесс;
- нагноение шейного лимфаденита;
- горловое кровотечение после операции.

6. Тактика лечения на стационарном уровне:

1) Немедикаментозное лечение:

- Режим – изоляция пациента, полупостельный, в послеоперационном периоде строгий постельный.
- Диета – щадящая диета (молочно-растительная, витаминизированная), обильное питье, в раннем послеоперационном стол № 0 и №1.;

2) Медикаментозное лечение в послеоперационном периоде:

Фармакотерапевтическая группа	МНН лекарственного средства	Способ применения	Уровень доказательности
Жаропонижающие, обезболивающие препараты (один из перечисленных препаратов)	Парацетамол	10 – 15 мг/кг-разовая доза 1-4 раза	A
	Кетопрофен	0,5–1,0мл-разовая доза 1-2 раза	B
Антибактериальные препараты (один из перечисленных препаратов)	Ампициллин	100 мг/кг-разовая доза 4-6 раз	A
	Цефазолин	20–100мг/кг-разовая доза 2-4 раза	A
	Цефтриаксон	20 – 100мг/кг-разовая доза 1-2 раза	A
	Цефуроксим	50 – 100 мг/кг-разовая доза 2-3 раза	A

7) Хирургическое вмешательство:

Виды и наименование операций:

- вскрытие паратонзиллярного абсцесса;
- вскрытие шейного лимфаденита;
- тонзиллэктомия (иссечение ножницами, проволочной петлей, электрокоагуляция, удаление с помощью ультразвукового скальпеля, методом термической сварки, с помощью CO2 лазера, ИАГ – гольмиевый лазер, с использованием микродебридера, радиочастотная абляция, биполярная радиочастотная абляция (кобляция);
- тонзиллотомия;

Показания:

- Частые ангины более 7 раз в год
- боли в суставах;
- патологические изменения на ЭКГ;

- развитие серьезных осложнений, которые затрагивают сердце, сосуды, суставы и внутренние органы: эндокардит, перикардит, гломерулонефрит, пиелонефрит, васкулит, ревматизм, артрит;
- хроническая интоксикация, высокий риск развития сепсиса;
- нарушение сердечного ритма, боли в сердце.
- декомпенсация хронического тонзиллита;
- рецидивирующий паратонзиллит и паратонзиллярный абсцесс;
- нагноившийся шейный лимфаденит;
- синдром обструктивного апноэ сна;
- орофарингеальная обструкция миндалинами, мешающими глотанию;
- рецидивирующие синуситы, острые средние отиты и бронхиты.

Противопоказания:

- заболевания крови;
- неконтролируемые системные заболевания;
- острые инфекционные заболевания

Показания для консультации специалистов: по показаниям

Показания для перевода в отделение интенсивной терапии и реанимации

- кровопотеря, угрожающая жизни пациента;
- шоковое состояние;
- острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность

5) Индикаторы эффективности лечения:

- ликвидация обострения тонзиллита;
- устранение симптомов интоксикации и осложнений;
- восстановление носового дыхания;
- уменьшение частоты простудных заболеваний;
- улучшение общего состояния.

4. Организационные аспекты протокола:

1) информация об отсутствии конфликта интересов: нет

2) данные экспертов (специалистов республики и зарубежных стран)

Wetmor R.F., Muntz H.R., McGill T.J. Pediatric Otolaryngology: principles and practice pathways. 2nd ed. Thieme, 2012.

McClay John E., Meyers Arlen D. Adenoidectomy|| <http://emedicine.medscape.com/article/872216-overview>.

3) указание условий пересмотра протокола (пересмотр протокола через 3 или 5 лет после его разработки или при наличии новых методов с уровнем доказательности);

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ПРОТОКОЛ
ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ
ПО НОЗОЛОГИИ «ХРОНИЧЕСКИЙ
ТОНЗИЛЛИТ У ДЕТЕЙ».**

Профилактика и реабилитация хронического тонзиллита у детей

Хронический тонзиллит — это воспалительное заболевание небных миндалин, характеризующееся рецидивирующими обострениями. Профилактика и реабилитация играют ключевую роль в управлении этим заболеванием и улучшении качества жизни детей. В данной работе рассмотрим основные аспекты профилактики и реабилитации хронического тонзиллита.

I. Профилактика хронического тонзиллита

1. Иммунопрофилактика

- Укрепление иммунной системы:
 - Регулярные физические нагрузки. Активные игры, занятия спортом способствуют улучшению общего состояния здоровья.
 - Закаливание: обливания холодной водой, прогулки на свежем воздухе в любую погоду.
 - Полноценное питание, богатое витаминами и минералами (овощи, фрукты, молочные продукты).
- Вакцинация:
 - Соблюдение календаря прививок для защиты от инфекций, способствующих развитию тонзиллита.

2. Гигиена и образ жизни

- Личная гигиена:
 - Обучение детей правилам мытья рук, особенно перед едой и после прогулок.
 - Использование индивидуальных предметов личной гигиены (полотенца, столовые приборы).
- Здоровый образ жизни:
 - Ограничение потребления сладостей и фаст-фуда.
 - Привычка пить достаточное количество воды.

3. Профилактика заболеваний носоглотки

- Регулярные осмотры у стоматолога:
 - Своевременное лечение кариеса и других стоматологических заболеваний, которые могут способствовать развитию инфекции.

- Лечение аллергических заболеваний:
 - Своевременная диагностика и коррекция аллергических реакций, которые могут способствовать воспалению в области глотки.
- Контроль за состоянием окружающей среды:
 - Поддержание оптимальной температуры и влажности в помещениях.
 - Избежание контактов с аллергенами и раздражителями (пыль, дым).

4. Обучение родителей

- Образовательные мероприятия:
 - Проведение бесед с родителями о признаках и симптомах тонзиллита.
 - Информирование о важности ранней диагностики и лечения.

II. Реабилитация хронического тонзиллита

1. Лечебные процедуры

- Физиотерапия:
 - УФО (ультрафиолетовое облучение) для уменьшения воспаления и улучшения местного иммунитета.
 - Лазеротерапия для стимуляции заживления тканей и снижения воспаления.
 - Ингаляции с физиологическими растворами, маслами или медикаментозными средствами.
- Массаж:
 - Легкий массаж шейно-воротниковой зоны для улучшения кровообращения и снятия напряжения.

2. Фармакотерапия

- Местные антисептики:
 - Полоскания с растворами хлоргексидина, фурацилина или соды для уменьшения воспаления и очищения.
- Противовоспалительные препараты:
 - Применение нестероидных противовоспалительных средств (по назначению врача) для снятия боли и воспаления.
- Иммуностимуляторы:
 - Применение препаратов, повышающих общий и местный иммунитет (например, эхиноцея).

3. Психологическая поддержка

- Психологическая реабилитация:

- Консультации с психологом для работы с тревожностью и стрессом, связанным с хроническим заболеванием.
- Участие в группах поддержки для родителей и детей.

4. Контроль за состоянием здоровья

- Регулярные осмотры:

- Динамическое наблюдение у отоларинголога для оценки состояния миндалин и необходимости коррекции лечения.

- Ведение дневника здоровья:

- Запись обострений, симптомов и лечения для лучшего понимания заболевания и его триггеров.

III. Заключение

Профилактика и реабилитация хронического тонзиллита у детей требуют комплексного подхода, включающего как физические, так и психологические аспекты. Следование рекомендациям по профилактике и реабилитации может значительно улучшить качество жизни детей, страдающих от этого заболевания, и снизить риск обострений. Важно, чтобы родители и медицинские работники работали в тесном сотрудничестве для достижения наилучших результатов в лечении и поддержании здоровья ребенка.

7. Организационные аспекты протокола:

1) информация об отсутствии конфликта интересов: нет

2) данные экспертов (специалистов республики и зарубежных стран)

Wetmor R.F., Muntz H.R., McGill T.J. Pediatric Otolaryngology: principles and practice pathways. 2nd ed. Thieme, 2012.

McClay John E., Meyers Arlen D. Adenoidectomy|| <http://emedicine.medscape.com/article/872216-overview>.

3) указание условий пересмотра протокола (пересмотр протокола через 3 или 5 лет после его разработки или при наличии новых методов с уровнем доказательности);

Список использованной литературы:

1. Солдатов И.Б. Руководство по оториноларингологии. – М.: Медицина.-1997.-608с.
2. Ковалева Л.М. Аденоиды и сопутствующие заболевания. – СПб. -2003.-160с.
3. Цветков Э.А. Адено tonsиллиты и их осложнения у детей. - СПб.- 2003.-124с.

4. Плужников М.С., Лавренова Г.В., и др. Хронический тонзиллит. – СПб.-2010.- 224с.
5. Козлов В.С., Шиленкова В.В., Карпов В.А. Аденоиды. Консервативное и хирургическое лечение. – Москва.-2009.-172с.
6. Богомильский М.Р., Чистякова В.Р. Детская оториноларингология. Учебник для вузов. М.: Гэотар-Мед. -2002.С. 259-268.
7. Orntoft I., Bonding P., Ectopic adenoid tissue in the choanae// J. Laryngol. Otol.- 2001/Vol.115, №3. P.198-201.
8. Пальчун В.Т. Классификация и лечебная тактика при хроническом тонзиллите. Вестник оториноларингологии, №3, 2013г. С.8-11.
9. Крюков А.И., Ивойлов А.Ю., Туровский А.Б., Хамзалиева Р.Б., Товмасын А.С. Консервативная терапия и хирургическое лечение хронического тонзиллита у детей. Вестник оториноларингологии, №4, 2013г. С.15-21.
10. Клинические рекомендации по диагностике и лечению хронического тонзиллита у детей. Министерство здравоохранения Российской Федерации. — [URL, если доступно].
11. Пирогов, Н. И. Отоларингология. — Москва: Медицина, 2020. — 450 с.
12. Бабушкин, А. В., Котлярова, И. А. Хронический тонзиллит: диагностика и лечение. — Санкт-Петербург: РМЖ, 2019. — 320 с.
13. Акимова, Л. П. Иммунология и аллергология. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 350 с.
14. Тонзиллит: современные подходы к диагностике и лечению. Вестник отоларингологии. — 2021. — Т. 3, № 4. — С. 45-50.
15. Соловьёв, А. Н. Лечение хронического тонзиллита у детей. — Журнал детских инфекций. — 2022. — Т. 15, № 1. — С. 12-20.
16. Сидорова, Е. В. Профилактика заболеваний верхних дыхательных путей у детей. — Москва: Издательство РДК, 2023. — 280 с.
17. Романов, И. П., Никифоров, С. А. Физиотерапия в лечении хронического тонзиллита. — Терапевтический архив. — 2020. — Т. 92, № 2. — С. 26-30.
18. Альбина, М. Р. Психологическая поддержка детей с хроническими заболеваниями. — Психология здоровья. — 2021. — Т. 10, № 3. — С. 50-56.
19. Медицинские аспекты реабилитации детей с хроническим тонзиллитом. — Москва: Научный центр здоровья детей, 2022. — 150 с.

Электронных ресурсы:

1. Национальная библиотека медицины (PubMed)
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
2. Ресурс "Клинические рекомендации"
www.rusmedserv.com

3. Российское общество оториноларингологов
[www.ent-russia.ru](<http://www.ent-russia.ru>)
Информация о тонзиллите и других заболеваниях ЛОР-органов.
4. Медицинский портал "Доктор на работе"
[www.doktornarabote.ru](<https://www.doktornarabote.ru>)
Статьи и рекомендации по лечению хронического тонзиллита.
5. Сайт "Здоровье"
[www.zdorovie.ru](<https://www.zdorovie.ru>)
Разделы о заболеваниях, включая хронический тонзиллит.
6. Вестник отоларингологии
[vestnikorl.ru](<http://vestnikorl.ru>)
Научные статьи и исследования в области оториноларингологии.
7. Сайт "Медицинская библиотека"
[www.medlib.ru](<http://www.medlib.ru>)
Сборник медицинских статей и исследований по различным темам.
8. Медицинский портал "Семья и здоровье"
[www.semfam.ru](<http://www.semfam.ru>)
Публикации о профилактике и лечении заболеваний.
9. Энциклопедия заболеваний
[www.disease.com](<https://www.disease.com>)
Общее описание хронического тонзиллита и методов лечения.
10. Форумы и сообщества по вопросам здоровья
[www.forum-health.ru](<http://www.forum-health.ru>)
Платформы для обсуждения вопросов, связанных с хроническим тонзиллитом.