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

O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG‘LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
PEDIATRIYA RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN ILMIY-AMALIY TIBBIYOT MARKAZI
TUG‘MA VA ORTTIRILGAN LOR A'ZOLARI KASALLIKLARI BO‘LIMI

“BOLALARDA SURUNKALI TONZILLIT” NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR

TOSHKENT – 2025

"TASDIQLAYMAN"
Respublika ixtisoslashtirilgan
Pediatriya ilmiy va amaliy tibbiyot
markazi direktori
Abdukayumov A.A._____
"____" _____ 2024__

"BOLALARDA SURUNKALI TONZILLIT" NOZOLOGIYASI BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR

TOSHKENT - 2025

MUNDARIJA

"BOLALARDA SURUNKALI TONZILLIT" NOZOLOGIYASINI TASHXISLASH VA DAVOLASHNING MILLIY KLINIK PROTOKOLI…….5

«BOLALARDA SURUNKALI TONZILLIT» NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY ARALASHUVNING MILLIY KLINIK PROTOKOLI……14

«BOLALARDA SURUNKALI TONZILLIT» NOZOLOGIYASINI OLDINI OLISH VA REABILITASIYA QILISH BO‘YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL……. 18

"BOLALARDA SURUNKALI TONZILLIT" NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TASHXIS VA DAVOLASH MILLIY KLINIK PROTOKOLLAR

Toshkent - 2025

1. Kirish

1) XKT-10 kodi (lar):

XKT-10	
Kod	Ismi
J35.0	**Surunkali tonzillit** https://mkb-10.com/index.php?pid=9124
CA0F	**Surunkali tonzillit**

2) Protokolni ishlab chiqish va qayta ko‘rib chiqish sanasi: 25.01.2025;

3) Asosiy mualliflar ro‘yxati

№	F.I.SH	Unvon/daraja	Ish joyi	Aloqalar
1	Abduqayumov A.A.	Tibbiyot fanlari doktori, direktor	RIPIATM	901873690
2	Nadjimutdinova N.Sh.	D.m.n.	RIPIATM	911654485
3	Musaev A.A.	K.m.n.	RIPIATM	998183113
4	Razakov A.J.	K.m.n.	RIPIATM	974149771
5	Amonov Sh.E.	Tibbiyot fanlari doktori, professor, kafedra mudiri.	Toshkent tibbiyot pediatriya instituti	946210010
5	Saydaxmedov S.B.	1 toifali shifokor	RIPIATM	965654395
5	Bobohanov G.K.	Tibbiyot fanlari doktori, dosent	Toshkent tibbiyot pediatriya instituti	977323474
6	Muxitdinov U.B.	Tibbiyot fanlari doktori, dosent	Toshkent tibbiyot pediatriya instituti	909058462
7	Jabbarova D.R.	Tibbiyot fanlari nomzodi, dosent	Toshkent tibbiyot pediatriya instituti	983690060
8	Ergashev J.Z.	Tibbiyot fanlari nomzodi, dosent	Toshkent tibbiyot pediatriya instituti	971554657
9	Qorabaev X.E.	Tibbiyot fanlari doktori, professor	Toshkent tibbiyot pediatriya instituti	908059490
10	Rasulova N.A.	Tibbiyot fanlari nomzodi, dosent	Toshkent tibbiyot pediatriya instituti	977731607
11	Abdullaev X.N.	Tibbiyot fanlari nomzodi, dosent	Toshkent tibbiyot pediatriya	901759110

			instituti	

4) Resezentlar
Kuzovkov Vladislav Evgenevich - d.m.n., professor, innovaniya ishlari bo‘yicha direktor o‘rinbosari, Sankt-Peterburg quloq, tomoq, burun va nutq tibbiyot ilmiy tadqiqot markazining bosh ilmiy mutaxassisi
Karabaev Xurram Esanqulovich – tibbiyot fanlari doktori, professor, ToshPTI, otorinolaringologiya, bolalar otorinolaringologiyasi, bolalar stomatologiyasi kafedrasi.;
5) Munozaralar 20.01.2025 da bo‘lib o‘tgan paytda. №1 protokoldan ko‘chirma;
6) PROTOKOLDA IShLATILADIGAN QISQARTMALAR:
ALT – alanin aminotransferaza
AST – aspartat aminotransferaza
ASLO - Antistreptolizin - O
UQT – to‘liq qon miqdori
UST – umumiy siydik tahlili
ESR – eritrositlarning cho‘kindi tezligi
EKG – elektrokardiogramma
UFO – ultrabinafsha nurlanish
UHF - Ultra yuqori chastotali terapiya
KT – kompyuter tomografiyasi
MRG – magnit yadro tekshiruvi
Ultratovush – ultratovush tekshiruvi
OIV - inson immunitet tanqisligi virusi
R-rentgenografiya
QB – qon bosimi
YuU – yurak urishi
NOT- Nafas olish tezligi
P / S - paranazal sinuslar
ORVI – o‘tkir respiratorli virusli infeksiya
BL - Loefflerning bakillusi
LOR – Otorinolaringolog
7) bolalar otorinlaringologlari, umumiy amaliyot shifokorlari, yuqumli kasalliklar bo‘yicha mutaxassislar, gematologlar, onkologlar, pediatrlar;
8) bodomsimon bezlarining va adenoid to‘qimalarining surunkali kasalliklari bo‘lgan 18 yoshgacha bo‘lgan bolalar
9) Dalillarga asoslangan tibbiyotga asoslangan dalillar darajasi o‘lchovi

A	Yuqori sifatli meta-tahlil, RCTlarni muntazam ravishda ko‘rib chiqish yoki juda past ehtimollik (++) bo‘lgan katta RCTlar, natijalari tegishli populyasiyaga umumlashtirilishi mumkin.
B	Kohort yoki kontrol tadqiqotlarini yuqori sifatli (++) tizimli ko‘rib chiqish yoki noto‘g‘ri xavfi past bo‘lgan yuqori sifatli (++) kohort yoki keys-nazorat tadqiqotlari yoki noto‘g‘ri (+) noto‘g‘ri xavfi past bo‘lgan RCTlar, natijalari tegishli populyasiyaga umumlashtirilishi mumkin.
C	Kohort yoki kontrol tadqiqoti yoki noto‘g‘ri tekshiruv xavfi past bo‘lgan (+) noto‘g‘ri tekshiruv natijalari tegishli populyasiyaga yoki noto‘g‘ri xavfi (++ yoki +) bo‘lgan RCTlarga tarqatilishi mumkin, natijalari to‘g‘ridan-to‘g‘ri tegishli populyasiyaga tarqatilishi mumkin emas.
D	Bir qator holatlarning tavsifi yoki nazorasiz o‘rganish yoki ekspert xulosasi.

2. Asosiy qism.
1) Bir qator mualliflarning fikriga ko‘ra, limfofaringeal halqaning patologiyasi maktabgacha va boshlang‘ich maktab yoshidagi bolalarning deyarli yarmida aniqlanadi [1, 2]. Limfofaringeal halqa tuzilmalarining gipertrofiyasi (faringeal va bodomsimon bezlar) bolalarning jismoniy va aqliy rivojlanishiga salbiy ta'sir ko‘rsatadi va ko‘pincha surunkali yallig‘lanish jarayonlari bilan murakkablashadi [3] bolalarda [4];

2) Surunkali tonzillit - patogen mikrofloraning makroorganizm bilan doimiy o‘zaro ta'siri natijasida hosil bo‘lgan, morfologik ifodalangan o‘zgarish, ekssudasiya va proliferasiya ko‘rinishidagi mahalliy namoyon bo‘ladigan yuqumli va allergik kasallikdir[1-4];
3) Tasniflash
1. Nospesifik surunkali tonzillit:
a) kompensasiya qilingan shakl;
b) kompensasiya qilingan shakli;
2. Bodomsimon bezlar gipertrofiyasi:
a) 1 daraja – bodomsimonlar bezlar ravoklarning tilchagacha bulgan masofasini uchdan bir qismini egallaydi;
b) 2 daraja - bodomsimonlar bezlar ravoklarning tilchagacha bulgan masofasini uchdan ikki qismini egallaydi;
c) 3 daraja – bezlar bir biriga tegib turadi.
3. Surunkali tonzillit:
A) oddiy
B) toksik-allergiya
I) 1 daraja
II) 2 daraja

3. Diagnostika usullari, yondashuvlar va proseduralar

1) Shikoyat va anamnez

Surunkali tonzillit:

yiliga 7 martadan ko‘proq tez-tez tomoq og‘rig‘i;
sovuq;
tomoq og‘rig‘i;
shilliq ichidagi yoqimsiz his-tuyg‘ular;
mushaklarda, bo‘g‘imlarda og‘riq;
zaiflik, uyqusizlik, charchoq;
past darajadagi isitma.

Bodomsimon bezlarining gipertrofiyasi:
nafas olish, yutish qiyinchiliklari;
gapirishda qiyinchilik;
kechasi horlamak;
tez-tez sovuqlash;
refleks yo‘tal;

Fizikal tekshiruv:

Surunkali tonzillit

Mahalliy holati: Lakunalardagi suyuq yiring yoki kazoz-yiringli tiqishlar, bodomsimon bezlarning yumshagan yuzasi, Gize belgisi – Til-tanglay ravoklar qirralarining giperemiyasi, Zak belgisi – Til-tanglay ravoklarlarining old yuqori qirralarining shishishi, Preobrajenskiy belgisi – Til-tanglay ravoklarini qirralarining silindrga o‘xshash qalinlashishi, bodomsimon bezlarning chandikli uzgarishi va yopishishi.

Umumiy belgilar: past darajadagi isitma (davriy), tonzillogen intoksikasiya, davriy qo‘shma og‘riqlar, limfadenit, buyraklarning, yurak, qon tomir tizimi, bo‘g‘imlarning, jigarning va boshqa organ va tizimlarning o‘tkir va surunkali funksional buzilishlari.

Bodomsimon bezlarining gipertrofiyasi

Mahalliy holat: turli darajadagi bodomsimon bezlarining kengayishi.

Umumiy belgilar: uyqu paytida nafas olish buzilishi, nutq buzilishi, bosh og‘rig‘i, uyqu buzilishi, charchoq.

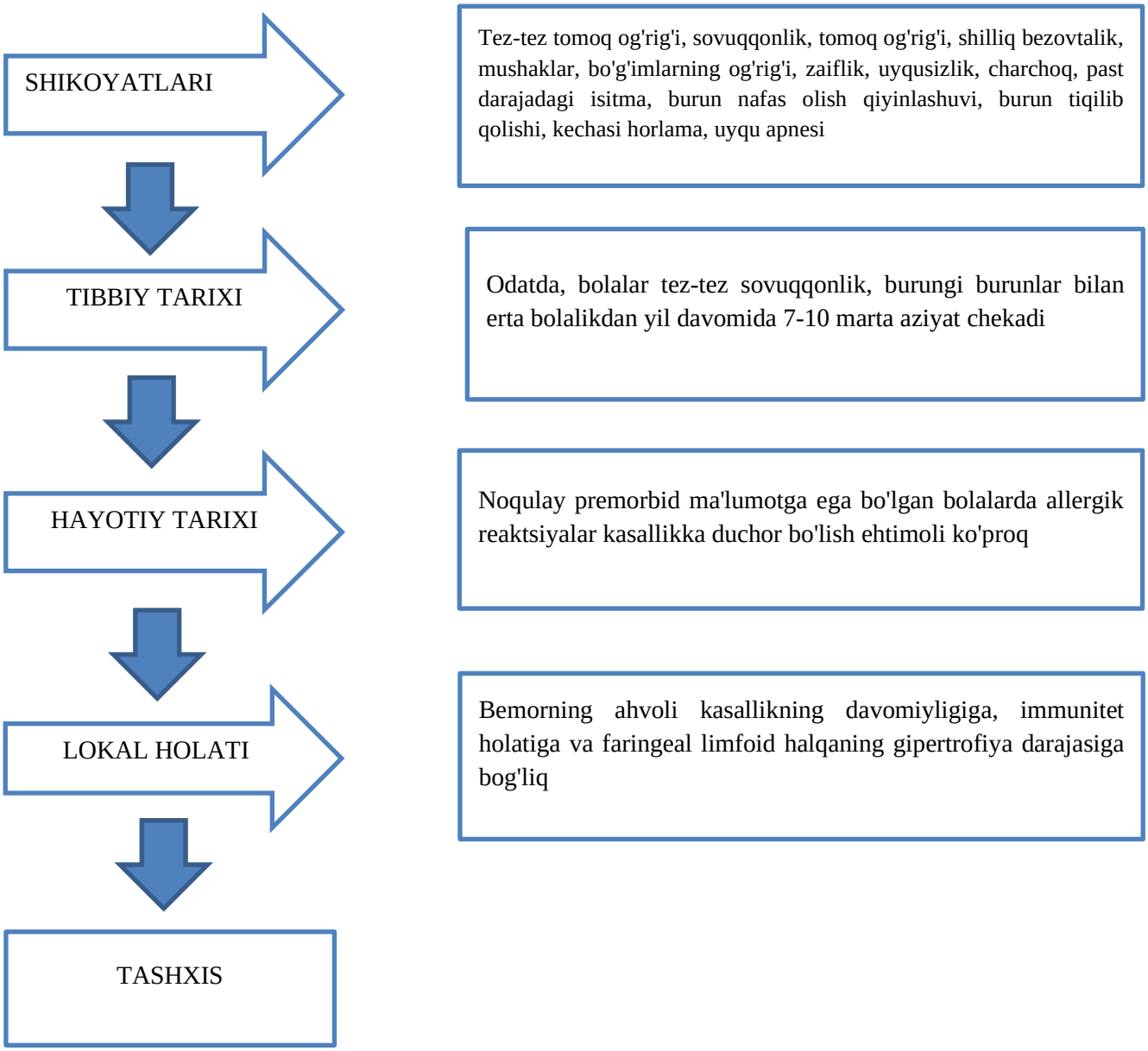
Laboratoriya testlari: maxsus emas.

Instrumental tadqiqotlar:

Faringoskopiya;
Old rinoskopiya;

Orqa rinoskopiya;

2) diagnostika algoritmi



3) differensial tashxis

Jadval – 1. O‘tkir tonzillit va faringomikozli surunkali tonzillitni differensial tashxislash:

Tashxis	Differensial diagnostika uchun asos	Tekshiruv	Tashxisni chiqarib tashlash mezonlari
Surunkali tonzillit	Shunga o‘xshash klinik rasm bodomsimon bezlarda nalet	Faringoskopiya	Surunkali kechuv
O‘tkir tonzillit	Shunga o‘xshash klinik rasm bodomsimon bezlarda nalet	Faringoskopiya	O‘tkir kechuv
Faringomikoz	Shunga o‘xshash klinik rasm bodomsimon bezlarda nalet	Faringoskopiya, mukologik tekshiruv	Zamburug‘ usib chiqishi

Jadval – 2. Bodomsimon bez gipertrofiyasi, bodomsimon bez xosilasi va faringeal o‘smalar bilan differensial tashxislash

Tashxis	Differensial diagnostika uchun asos	Tekshiruv	Tashxisni chiqarib tashlash mezonlari
Bodomsimon bezlarining gipertrofiyasi	Bodomsimon bezlarining kattalashishi	Faringoskopiya	Biopsiya natijasi
Bodomsimon bezlarining xosilasi	Bodomsimon bezlarning zarar etkazilishi	Faringoskopiya, biopsiya	Biopsiya natijasi
Faringeal o‘smalar	Bodomsimon bezlarining assimetriyasi	Faringoskopiya, biopsiya	Biopsiya natijasi

4. Ambulatoriya darajasida davolash taktikasi:

zaharlanish, og‘riq va gipertermiyani bartaraf etish maqsadida kasallikni davolash;
asoratlarning rivojlanishiga yo‘l qo‘ymaslik;
jarrohlik davolash uchun tayyorgarlik.

Dori-darmonsiz davolash:

Rejim- bemorning ahvoliga bog‘liq.
Parxez - yumshoq parxez (sut-sabzavot, vitaminli), mo‘l-ko‘l suyuqlik.

Preparatni davolash:

Asosiy:

Farmakoterapevtik guruhi	**Dori nomi**	**Boshqarish usuli**	**Dalillar darajasi**
Antipiretik, analjezik preparatlar (quyidagi dorilardan biri)	Parasetamol	10 – 15 mg / kg bir martalik dozani 1-4 marta	A
	Nimesulid	1.5mg-5mg / kg bitta dozani 2-3 marta	A
Antibakterial preparatlar (ro‘yxatga olingan dorilardan biri)	Amoksisilin	50 mg / kg-bitta doz 3 marta	A
	Amoksisilin / klavulanat	20 – 40 mg / kg – bir martalik doza 2-3 marta	A
	Ampisillin	100 mg / kg-bitta doz 4-6 marta	A
	Sefuroksim	50 – 100 mg / kg – bitta doza 2-3 marta	A
	Azitromisin	10mg / kg-bitta doza 1 marta	A
	Klaritromisin	15 mg / kg-bitta doz 2 marta	A

Antifungal dorilar	Flukonazol	3 mg / kg-bitta doza 1 marta	A
Antiseptiklar	Nitrofural	0,1 g bitta doz 3-4 marta	S
	Amilmetakresol	Dozada 0,6 mg 2-8 marta	S

Jadval-2

Qo‘shimcha

Farmakoterapevtik guruhi	**Dori nomi**	**Boshqarish usuli**	**Dalillar darajasi**
Antipiretik, analjezik preparatlar	Ibuprofen	10 – 30 mg / kg – bir martalik doza 1-3 marta	A
Antibiotiklar	Amoksisilin + klavulan kislotasi	20 – 40 mg / kg – bir martalik doza 3 marta	A
	Natriy tuzida benzilpenisilium	100 – 150 ming U/kg – bitta dozani 4 marta	A
	Cefazolin	20-100mg / kg - bitta dozani 2-4 marta	A
	Ceftriaxone	20 – 100 mg / kg – bitta doza 1-2 marta	A
Antiseptiklar	Propolis damlamasi, askorbin kislotasidan kislota	10% yagona doza 2-4 marta	S
	Benzil dimetil iristoylaminop ropilammoniy	0.01% yagona doza 3-4 marta	S
Steroid terapiya	Mometazon	0,1 mg-bitta doza 1-2 marta	V

3) Jarrohlik:

Operasiyalar turlari va nomlari:

paratonzillar xo‘ppozning ochilishi;

buyin limfadenitning ochilishi;

tonzillektomiya (qaychi bilan kesish, simli xalka bilan olish, elektrokoagulyasiya, ultratovushli skalpel bilan olib tashlash, termal kuydirish, CO2 lazer, IAG – golmiev lazer, mikrodebrider, radiochastotali kuydirish, bipolyar radiochastotali koblasiya;

tonzillotomiya;

Jarroxlikka ko‘rsatmalar:

surunkali tonzillitning dekompensasiyasi;

takroriy paratonzillit va paratonzillar xo‘ppoz;

yiringli bo‘yin lenfadenit;

obstruktiv uyqu apnoe sindromi;

yutishga xalaqit beradigan bodomsimonlar bezlar tomonidan orofarengeal obstruksiya;

takroriy sinusit, o‘tkir o‘rta otit va bronxit.

Qarshi kursatmalar:
qon kasalliklari;
nazoratsiz tizimli kasalliklar;
o‘tkir yuqumli kasalliklar.
4) Keyingi boshqaruv
Mutaxassislar bilan maslahatlashish uchun ko‘rsatmalar: ko‘rsatmalar bo‘yicha;
Profilaktik choralar:
gigiena qoidalariga rioya qilish;
sovuq qotish va ORVIdan saqlanish;
chiniqish, sport;
o‘tkir tonzillitni o‘z vaqtida va etarli davolash;
surunkali infeksiya o‘choqlarini sanasiyasi;
immunologik terapiya;
dispanserni ro‘yxatga olish va yashash joyi bo‘yicha LOR shifokori tomonidan kuzatilish 3 oyga 1 marotaba kuzatiladi.
Bemorning holatini monitoring qilish:
faringoskopiya;
termometriya;
uyquni baholash, uyqu paytida apne soni;
Bemorning konservativ davolanishdan keyin 3-6 oy davomida kuzatuvi
5) Davolash samaradorligi ko‘rsatkichlari:
tonzillit kuchayishini bartaraf etish;
zaharlanish va asoratlarning bartaraf etilishi;
burun nafasini tiklash;
shamollash chastotasini kamaytirish;
Umumiy holatni yaxshilash
5. ***Tibbiy yordam turlarini hisobga olgan holda kasalxonaga yotqizish uchun ko‘rsatmalar:***
1) Rejalashtirilgan kasalxonaga yotqizish uchun ko‘rsatkichlar:
jarrohlik - tonzillektomiya;
jarrohlik - tonzillotomiya;
2) Favqulodda kasalxonaga yotqizish uchun ko‘rsatkichlar:
elektrolitlar buzilishi bilan zaharlanishning aniq belgilari;
gipertermiya bilan og‘riq sindromi;
paratonzillar xo‘ppoz;
bo‘yin limfadenitning yallig‘lanishi;
jarrohlikdan keyin tomoq qonashlari.
6. Stasionar darajada davolash usullari:
1) Dori-darmonsiz davolash:
Rejim - bu bemorning izolyasiyasi, yarim to‘shak, operasiyadan keyingi davrda qattiq yotoq.
Parxez - yumshoq parxez (sut-sabzavot, vitaminli), ko‘p miqdorda suyuqlik, operasiyadan keyingi stolda No 0 va No 1.;
Operasiyadan keyingi davrda 2 oy davomida jismoniy faoliyatni cheklash.
2) Operasiyadan keyingi davrda preparatni davolash:

Farmakoterapevtik guruhi	Dori nomi	Boshqarish usuli	Dalillar darajasi
Antipiretik, analjezik dorilar (ro‘yxatga olingan dorilardan biri)	Parasetamol	10 – 15 mg / kg – bir martalik doza 1-4 marta	A
	Ketoprofen	0,5–1,0 ml – bitta doz 1-2 marta	V
Antibakterial preparatlar	Ampisillin	100 mg / kg-bitta	A

(ro‘yxatga olingan dorilardan biri)		doz 4-6 marta	
	Cefazolin	20-100mg / kg - bitta dozani 2-4 marta	A
	Ceftriaxone	20 – 100 mg / kg – bitta doza 1-2 marta	A
	Sefuroksim	50 – 100 mg / kg – bitta doza 2-3 marta	A

O‘zbekiston Respublikasida ro‘yxatdan o‘tmagan dori vositalarini klinik sertifikatga kiritish kafolatlangan bepul tibbiy yordam va majburiy ijtimoiy tibbiy sug‘urta tizimi doirasida xarajatlarni qoplash uchun asos bo‘lmaydi.

4) Jarrohlik:

Operasiyalar turlari va nomlari:

paratonzillar xo‘ppozning ochilishi;

buyin limfadenitning ochilishi;

tonzillektomiya (qaychi bilan kesish, simli xalka bilan olish, elektrokoagulyasiya, ultratovushli skalpel bilan olib tashlash, termal kuydirish, CO2 lazer, IAG – golmiev lazer, mikrodebrider, radiochastotali kuydirish, bipolyar radiochastotali koblasiya;

tonzillotomiya;

Jarroxlikka ko‘rsatmalar:

yurak, qon tomirlari, bo‘g‘imlar va ichki organlarga ta'sir qiluvchi jiddiy asoratlarni rivojlanishi: endokardit, perikardit, glomerulonefrit, pielonefrit, vaskulit, revmatizm, artrit;

surunkali zaharlanish, sepsis xavfi yuqori;

surunkali tonzillitning dekompensasiyasi;

takroriy paratonzillit va paratonzillar xo‘ppoz;

yiringli bo‘yin lenfadenit;

obstruktiv uyqu apnoe sindromi;

yutishga xalaqit beradigan bodomsimonlar bezlar tomonidan orofarengeal obstruksiya;

takroriy sinusit, o‘tkir o‘rta otit va bronxit.

Qarshi kursatmalar:

qon kasalliklari;

nazoratsiz tizimli kasalliklar;

o‘tkir yuqumli kasalliklar.

Bemorda ruhiy buzilish

Mutaxassislar bilan maslahatlashish uchun ko‘rsatmalar: ko‘rsatmalar bo‘yicha

Reanimasiyaga o‘tkazish uchun ko‘rsatmalar

bemorning hayotiga tahdid soluvchi qon yo‘qotish;

zarba;

o‘tkir yurak-qon tomir va nafas olish etishmovchiligi.;

5) Davolash samaradorligi ko‘rsatkichlari

tonzillit kuchayishini bartaraf etish;

zaharlanish va asoratlarning bartaraf etilishi;

burun nafasini tiklash;

shamollash chastotasini kamaytirish;

Umumiy holatni yaxshilash

Tibbiy reabilitasiya: yo‘q

BOLALARDA "SURUNKALI TONZILLIT" NOZOLOGIYASI BO‘YICHA TIBBIY ARALASHUV MILLIY KLINIK PROTOKOLI

TOSHKENT – 2025

1. Kirish

1) XKT-10 kodi (lar):

XKT-10	
Kod	Nomi
J35.0	**J35.0 https://mkb-10.com/index.php?pid=9124 Surunkali tonzillit**

2. Asosiy qism.

) Bir qator mualliflarning fikriga ko‘ra, limfofaringeal halqaning patologiyasi maktabgacha va boshlang‘ich maktab yoshidagi bolalarning deyarli yarmida aniqlanadi [1, 2]. Limfofaringeal halqa tuzilmalarining gipertrofiyasi (faringeal va bodomsimon bezlar) bolalarning jismoniy va aqliy rivojlanishiga salbiy ta'sir ko‘rsatadi va ko‘pincha surunkali yallig‘lanish jarayonlari bilan murakkablashadi [3] bolalarda [4];

2) Surunkali tonzillit - patogen mikrofloraning makroorganizm bilan doimiy o‘zaro ta'siri natijasida hosil bo‘lgan, morfologik ifodalangan o‘zgarish, ekssudasiya va proliferasiya ko‘rinishidagi mahalliy namoyon bo‘ladigan yuqumli va allergik kasallikdir[1-4];

3) Tasniflash

1. Nospesifik surunkali tonzillit:

a) kompensasiya qilingan shakl;

b) kompensasiya qilingan shakli;

2. Bodomsimon bezlar gipertrofiyasi:

a) 1 daraja – bodomsimonlar bezlar ravoklarning tilchagacha bulgan masofasini uchdan bir qismini egallaydi;

b) 2 daraja - bodomsimonlar bezlar ravoklarning tilchagacha bulgan masofasini uchdan ikki qismini egallaydi;

v) 3 daraja – bezlar bir biriga tegib turadi.

3. Surunkali tonzillit:

A) oddiy

B) toksik-allergiya

I) 1 daraja

II) 2 daraja

3. Tashxis qo‘yish va davolash usullari, yondashuvlari, proseduralari

1) zaharlanish, og‘riq va gipertermiyani bartaraf etish maqsadida kasallikni davolash;

asoratlarning rivojlanishiga yo‘l qo‘ymaslik;

jarrohlik davolanishga tayyorgarlik;

2) <u>Qarshi kursatmalar:</u>

qon kasalliklari;

nazorasiz tizimli kasalliklar;

o‘tkir yuqumli kasalliklar;

3) surunkali tonzillitning dekompensasiyasi;

takroriy paratonzillit va paratonzillar xo‘ppoz;

yiringli bo‘yin limfaadenit;

obstruktiv uyqu apnoe sindromi;

yutishga xalaqit beradigan bodomsimonlar tomonidan orofarengeal obstruksiya;

takroriy sinusit, o‘tkir o‘rta otit va bronxit;

4) Mutaxassislar bilan maslahatlashish uchun ko‘rsatmalar: ko‘rsatmalar bo‘yicha;

5***. Tibbiy yordam turlarini hisobga olgan holda kasalxonaga yotqizish uchun ko‘rsatmalar:***

<u>1) Rejalashtirilgan kasalxonaga yotqizish uchun ko‘rsatkichlar:</u>

jarrohlik - tonzillektomiya;

jarrohlik - tonzillotomiya;

<u>2) Favqulodda kasalxonaga yotqizish uchun ko‘rsatkichlar:</u>

elektrolitlar buzilishi bilan zaharlanishning aniq belgilari;

gipertermiya bilan og‘riq sindromi;
paratonzillar xo‘ppoz;
bo‘yin limfadenitning cho‘kishi;
jarrohlikdan keyin tomoq qonashlari.

6. Stasionar darajada davolash usullari:

1) Dori-darmonsiz davolash:

Rejim - bu bemorning izolyasiyasi, yarim to‘shak, operasiyadan keyingi davrda qattiq yotoq.

Parxez - yumshoq parxez (sut-sabzavot, vitaminli), ko‘p miqdorda suyuqlik, operasiyadan keyingi stolda № 0 va № 1.;

2) Operasiyadan keyingi davrda preparatni davolash:

Farmakoterapevtik guruhi	Dori presyonining STIR	Boshqarish usuli	Dalillar darajasi
Antipiretik, analjezik dorilar (ro‘yxatga olingan dorilardan biri)	Parasetamol	10 – 15 mg / kg – bir martalik doza 1-4 marta	A
	Ketoprofen	0,5–1,0 ml – bitta doz 1-2 marta	V
Antibakterial preparatlar (ro‘yxatga olingan dorilardan biri)	Ampisillin	100 mg / kg-bitta doz 4-6 marta	A
	Cefazolin	20-100mg / kg - bitta dozani 2-4 marta	A
	Ceftriaxone	20 – 100 mg / kg – bitta doza 1-2 marta	A
	Sefuroksim	50 – 100 mg / kg – bitta doza 2-3 marta	A

7) Jarrohlik:

Operasiyalar turlari va nomlari:

paratonzillar xo‘ppozning ochilishi;
buyin limfadenitning ochilishi;
tonzillektomiya (qaychi bilan kesish, simli xalka bilan olish, elektrokoagulyasiya, ultratovushli skalpel bilan olib tashlash, termal kuydirish, CO2 lazer, IAG – golmiev lazer, mikrodebrider, radiochastotali kuydirish, bipolyar radiochastotali koblasiya;
tonzillotomiya;

Jarroxlikka ko‘rsatmalar:

yurak, qon tomirlari, bo‘g‘imlar va ichki organlarga ta'sir qiluvchi jiddiy asoratlarni rivojlanishi: endokardit, perikardit, glomerulonefrit, pielonefrit, vaskulit, revmatizm, artrit;
surunkali zaharlanish, sepsis xavfi yuqori;
surunkali tonzillitning dekompensasiyasi;
takroriy paratonzillit va paratonzillar xo‘ppoz;
yiringli bo‘yin lenfadenit;
obstruktiv uyqu apnoe sindromi;
yutishga xalaqit beradigan bodomsimonlar bezlar tomonidan orofarengeal obstruksiya;
takroriy sinusit, o‘tkir o‘rta otit va bronxit.

Qarshi kursatmalar:

qon kasalliklari;
nazoratsiz tizimli kasalliklar;
o‘tkir yuqumli kasalliklar.
Bemorda ruhiy buzilish
Mutaxassislar bilan maslahatlashish uchun ko‘rsatmalar: ko‘rsatmalar bo‘yicha
Reanimasiyaga o‘tkazish uchun ko‘rsatmalar
bemorning hayotiga tahdid soluvchi qon yo‘qotish;
zarba;
o‘tkir yurak-qon tomir va nafas olish etishmovchiligi.;

5) Davolash samaradorligi ko‘rsatkichlari:

tonzillit kuchayishini bartaraf etish;
zaharlanish va asoratlarning bartaraf etilishi;
burun nafasini tiklash;
shamollash chastotasini kamaytirish;
umumiy holatning yaxshilanishi.

4. Protokolning tashkiliy jihatlari:

1) manfaatlar to‘qnashuvi yo‘qligi to‘g‘risidagi ma'lumot: yo‘q
2) Ekspertlar ma'lumotlari (respublika va xorijiy davlatlar mutaxassislari)

Shetmor R.F., Muntz H.R., McGill T.J. Pediatriya otolaringologiyasi: tamoyillar va amaliyot yo‘llari. 2nd ed. Thieme, 2012.
McClay John E., Meers Arlen D. Adenoidektomiya|| http://emedicine.medscape.com/article/872216-overviesh.

3) protokolni qayta ko‘rib chiqish shart-sharoitlarini ko‘rsatish (protokolni ishlab chiqilgandan keyin 3 yoki 5 yil o‘tgach yoki dalil darajasiga ega bo‘lgan yangi metodlar mavjud bo‘lganda qayta ko‘rib chiqish);

"BOLALARDA SURUNKALI TONZILLIT" NOZOLOGIYASI BO‘YICHA PROFILAKTIKA VA REABILITASIYA QILISH MILLIY KLINIK PROTOKOLI

TOSHKENT – 2025

Bolalarda surunkali tonzillitni oldini olish va reabilitasiya qilish

Surunkali tonzillit - takroriy kuchayishi bilan tavsiflangan bodomsimon bezlarning yallig‘lanish kasalligi. Profilaktika va reabilitasiya kasalliklarni boshqarishda va bolalarning hayot sifatini yaxshilashda muhim rol o‘ynaydi. Ushbu ishda surunkali tonzillitning oldini olish va tiklashning asosiy jihatlarini ko‘rib chiqamiz.

Surunkali tonzillitning oldini olish

1. Immunoprofilaktika

- Immunitet tizimini mustahkamlash:
  - Muntazam jismoniy faoliyat. Faol o‘yinlar va sport umumiy salomatlikni yaxshilashga yordam beradi.
  - Qattiqlashish: sovuq suv bilan to‘ldirish, har qanday ob-havo sharoitida toza havoda yurish.
  - Vitamin va minerallarga boy to‘yimli parhez (sabzavotlar, mevalar, sut mahsulotlari).

-Emlash:

  - Tonzillitga olib keladigan infeksiyalardan himoya qilish uchun emlash jadvaliga rioya qilish.

2. Gigiena va turmush tarzi

- Shaxsiy gigiena:
  - Bolalarga qo‘llarni yuvish qoidalarini, ayniqsa ovqatdan oldin va yurishdan keyin o‘rgatish.
  - Shaxsiy gigiena vositalaridan foydalanish (sochiq, pichoq idishlari).
- Sog‘lom turmush tarzi:
  - Shirinliklar va tez ovqatlanishni cheklash.
  - Etarli miqdorda suv ichish odati.

3. Nazofaringeal kasalliklarning oldini olish

- Muntazam stomatologik tekshiruvlar:
  - Infeksiyaning rivojlanishiga yordam berishi mumkin bo‘lgan karies va boshqa tish kasalliklarini o‘z vaqtida davolash.
- Allergik kasalliklarni davolash:
  - Yallig‘lanishga olib kelishi mumkin bo‘lgan allergik reaksiyalarni o‘z vaqtida tashxislash va tuzatish.
- Atrof-muhit monitoringi:
  - Xonalarda optimal harorat va namlikni saqlash.
  - Allergenler va tirnash xususiyati beruvchi moddalar (chang, tutun) bilan aloqa oldini olish.

4. Ota-onalar uchun ta'lim

- Ta'lim faoliyati:
  - Ota-onalar bilan tonzillitning belgilari va alomatlari haqida suhbatlar o‘tkazish.
  - Erta tashxis qo‘yish va davolashning ahamiyati to‘g‘risida xabardorlik.

Surunkali tonzillitni reabilitasiya qilish

1. Davolash usullari

-Fizioterapiya:

  - Yallig‘lanishni kamaytirish va mahalliy immunitetni yaxshilash uchun UV (ultrabinafsha nurlanish).
  - To‘qimalarning shifolanishini rag‘batlantirish va yallig‘lanishni kamaytirish uchun lazer terapiyasi.
  - Sho‘r suv, yog‘lar yoki dorilar bilan nafas olish.

-Massaj:

  - Qon aylanishini yaxshilash va keskinlikni kamaytirish uchun bachadon bo‘yinbog‘i zonasining engil massaji.

2. Farmakoterapiya
- Mahalliy antiseptiklar:
  - Yallig‘lanishni kamaytirish va tozalash uchun xlorheksidin, furasilin yoki soda eritmalari bilan gargles.
- Yallig‘lanishga qarshi dorilar:
  - Og‘riq va yallig‘lanishni engillashtirish uchun steroid bo‘lmagan yallig‘lanishga qarshi dorilarni (shifokor buyurganidek) qo‘llash.
- Immunostimulyatorlar:
  - Umumiy va mahalliy immunitetni oshiradigan preparatlarni qo‘llash (masalan, echinoecia).

3. Psixologik yordam
- Psixologik reabilitasiya:
  - Surunkali kasallik bilan bog‘liq tashvish va stress bilan ishlash uchun psixolog bilan maslahatlashish.
  - Ota-onalar va bolalarni qo‘llab-quvvatlash guruhlarida ishtirok etish.

4. Sog‘liqni saqlash monitoringi
- Muntazam tekshiruvlar:
  - Bodomsimlarning holatini va davolanishni o‘zgartirish zarurligini baholash uchun otolaringolog tomonidan kuzatuv.
- Sog‘liqni saqlash kundaligini yuritish:
  - Kasallik va uning qo‘zg‘atuvchilarini yaxshiroq tushunish uchun almashuvlarni, simptomlarni va davolashni qayd etish.

Xulosa

Bolalarda surunkali tonzillitning oldini olish va reabilitasiya qilish jismoniy va psixologik jihatlarni o‘z ichiga olgan kompleks yondashuvni talab qiladi. Profilaktika va reabilitasiya bo‘yicha tavsiyalarga rioya qilish ushbu kasallikdan aziyat chekayotgan bolalarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilashi va kuchayish xavfini kamaytirishi mumkin. Bolaning sog‘lig‘ini davolash va saqlashda eng yaxshi natijalarga erishish uchun ota-onalar va tibbiyot xodimlari yaqindan hamkorlik qilishlari muhimdir.

Protokolning tashkiliy jihatlari:

1) manfaatlar to‘qnashuvi yo‘qligi to‘g‘risidagi ma'lumot: yo‘q

2) Ekspertlar ma'lumotlari (respublika va xorijiy davlatlar mutaxassislari)

Shetmor R.F., Muntz H.R., McGill T.J. Pediatriya otolaringologiyasi: tamoyillar va amaliyot yo‘llari. 2nd ed. Thieme, 2012.

McClay John E., Meers Arlen D. Adenoidektomiya|| http://emedicine.medscape.com/article/872216-overviesh.

3) protokolni qayta ko‘rib chiqish shart-sharoitlarini ko‘rsatish (protokolni ishlab chiqilgandan keyin 3 yoki 5 yil o‘tgach yoki dalil darajasiga ega bo‘lgan yangi metodlar mavjud bo‘lganda qayta ko‘rib chiqish);

Adabiyotlar:

1. Soldatov I.B. Rukovodstvo po otorinolaringologii. – M.: Medisina.-1997.-608s.

2. Kovaleva L.M. Adenoidi i soputstvuyushie zabolevaniya. – SPb. -2003.-160s.

3. Svetkov E.A. Adenotonzilliti i ix oslojneniya u detey. - SPb.- 2003.-124s.

4. Plujnikov M.S., Lavrenova G.V., i dr. Xronicheskiy tonzillit. – SPb.-2010.- 224s.

5. Kozlov V.S., Shilenkova V.V., Karpov V.A. Adenoidi. Konservativnoe i xirurgicheskoe lechenie. – Moskva.-2009.-172s.

6. Bogomilskiy M.R., Chistyakova V.R. Detskaya otorinolaringologiya. Uchebnik dlya vuzov. M.: Geotar-Med. -2002.S. 259-268.

7. Orntoft I., Bonding P., Ectopic adenoid tissue in the choanae// J. Laryngol. Otol.- 2001/Vol.115, №3. R.198-201.
8. Palchun V.T. Klassifikasiya i lechebnaya taktika pri xronicheskom tonzillite. Vestnik otorinolaringologii, №3, 2013g. S.8-11.
9. Kryukov A.I., Ivoylov A.Yu., Turovskiy A.B., Xamzalieva R.B., Tovmasyan A.S. Konservativnya terapiya i xirurgicheskoe lechenie xronicheskogo tonzillita u detey. Vestnik otorinolaringologii, №4, 2013g. S.15-21.
10. Klinicheskie rekomendasii po diagnostike i lecheniyu xronicheskogo tonzillita u detey. Ministerstvo zdravooxraneniya Rossiyskoy Federasii. — [URL, esli dostupno].
11. Pirogov, N. I. Otolaringologiya. — Moskva: Medisina, 2020. — 450 s.
12. Babushkin, A. V., Kotlyarova, I. A. Xronicheskiy tonzillit: diagnostika i lechenie. — Sankt-Peterburg: RMJ, 2019. — 320 s.
13. Akimova, L. P. Immunologiya i allergologiya. — Moskva: GEOTAR-Media, 2018. — 350 s.
14. Tonzillit: sovremennie podxodi k diagnostike i lecheniyu. Vestnik otolaringologii. — 2021. — T. 3, № 4. — S. 45-50.
15. Solovyov, A. N. Lechenie xronicheskogo tonzillita u detey. — Jurnal detskix infeksiy. — 2022. — T. 15, № 1. — S. 12-20.
16. Sidorova, E. V. Profilaktika zabolevaniy verxnix dixatelnix putey u detey. — Moskva: Izdatelstvo RDK, 2023. — 280 s.

17. Romanov, I. P., Nikiforov, S. A. Fizioterapiya v lechenii xronicheskogo tonzillita. — Terapevticheskiy arxiv. — 2020. — T. 92, № 2. — S. 26-30.
18. Albina, M. R. Psixologicheskaya podderjka detey s xronicheskimi zabolevaniyami. — Psixologiya zdorovya. — 2021. — T. 10, № 3. — S. 50-56.
19. Medisinskie aspekti reabilitasii detey s xronicheskim tonzillitom. — Moskva: Nauchniy sentr zdorovya detey, 2022. — 150 s.

Elektronnix resursi:
1. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov
2. www.rusmedserv.com
3. www.ent-russia.ru
4. www.doktornarabote.ru
5. www.zdorovie.ru
6. vestnikorl.ru
7. www.medlib.ru
8. www.semfam.ru
9. Ensiklopediya zabolevaniy
   www.disease.com
10. www.forum-health.ru