**Тема: «Заболевания глотки: гипеpтpофия небных и глоточной миндалин, инородные тела, остpый и хpонический фаpингит, фаpингомикоз, ангины, дифтеpия, паpатонзилляpный абсцесс, заглоточный абсцесс. Хpонический тонзиллит.**

**Ангиофиброма носоглотки.»**

**Перечень вопросов для самоподготовки контроля по теме практического занятия *(на вопросы отвечаем по порядку Астафьева Р.В – 1 и т.д. Лапо И.А пропускаем)***

1. Какой симптом наиболее характерен для аденоидов?

2. Какова симптоматика острого фарингита?

3. Как выглядит глотка при атрофическом фарингите?

4. Перечислите формы первичного острого тонзиллита (ан­гины).

5. Назовите признаки, характерные для; а) фолликулярной ангины, б) фарингомикоза.

6. Назовите местные признаки хронического тонзиллита.

7. Назовите формы хронического неспецифического тонзил­лита.

8. При каких инфекционных заболеваниях встречается спе­цифическая форма

хронического тонзиллита?

9.Какова наиболее частая локализация острых инородных тел в глотке, например, рыбья

кость?

10. Какова объективная картина при одностороннем паратонзиллярном абсцессе?

11. Какое лечение рекомендуется провести больному, у кото­рого часто повторяются

паратонзиллярные абсцессы?

**Самоконтроль по ситуационным задачам.**

1. В поликлинику обратился молодой человек 20 лет с жалобами на боль в горле, общую слабость, боль в суставах, в области сердца, повышение температуры тела до 38°С. Заболел 4 дня назад после переохлаждения.

При осмотре — небные миндалины гиперемированы, отеч­ны, с большим количеством желтоватых точек величиной с просяное зерно (картина «звездного неба»), зачелюстные лим­фатические узлы при пальпации значительно увеличены и бо­лезненны.

Ваш предположительный диагноз. Какой специалист дол­жен лечить данного больного? Какое обследование в первую очередь провести? Профилактика. [Астафьева Регина Владимировна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=75396)

2. Женщина 30 лет жалуется на боли в горле при глотании, общую слабость, боли в области сердца, повышение температуры до 38°С. Больна 3 дня. Связывает заболевание с переохлажде­нием.

Объективно: на небных миндалинах налет желто-серого цвета, легко снимается с поверхности миндалин, зачелюстные лимфоузлы болезненны. Ваш диагноз? Тактика? Профилактика. [Беляева Мария Алексеевна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=75425)

3. К оториноларингологу обратился мужчина 23 лет с жалобами на ощущение неловкости в горле при глотании, отмечает неприятный за­пах изо рта, повышение температуры тела до 37,3 С. Болен в течение 2 недель, лечился самостоятельно различными полос­каниями.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. В зачелюстной области справа пальпируется слегка болезненный лимфатический узел размером 1,0×1,5 см, подвижный. Фа­рингоскопия — в области верхнего полюса правой небной мин­далины неглубокая язва, покрытая налетом серого цвета, раз­мером 0,7×0,9 см, у свободного края передней дужки спра­ва — язва меньшего размера (0,3x0,5 см), покрытая нале­том серого цвета. Другие ЛОР-органы без патологии.

О каком заболевании следует думать и с каким заболева­нием следует дифференцировать? Профилактика. [Бодягин Вадим Юрьевич](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=75441)

4. Больной жалуется на сильные боли в горле, усиливаю­щиеся при глотании, больше справа, невозможность открыть рот. Температура тела — 39°С. Болен 5 дней. В анамнезе — частые ангины, последняя была 5 дней назад.

Объективно: тризм жевательной мускулатуры (рот может открывать на два поперечных пальца), фарингоскопия: ги­перемия и отек тканей в области передней дужки над правой миндалиной, последняя смещена к средней линии, маленький язычок смещен влево. Регионарные лимфоузлы увеличены и болезненны справа. Ваш предположительный диагноз, лечение? Профилактика.  [Варламова Кристина Дмитриевна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=75459)

5. В ЛОР-отделение доставлен ребенок, 6 месяцев, с за­трудненным дыханием. Со слов мамы, ребенок беспокоен, по­стоянно плачет, отказывается сосать грудь, лежа задыхается, хрипит. Температура тела — 39,9°С. В течение недели лечи­лись у участкового педиатра по поводу ОРВИ. Состояние зна­чительно ухудшилось со вчерашнего вечера.

Фарингоскопия: зев симметричный, на задней стенке глот­ки определяется шарообразное выпячивание значительных размеров, ярко-красного цвета, флюктуирующее при пальпации.

Поставьте диагноз. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? Ваша тактика.  [Вяжев Антон Анатольевич](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=75476" \t "_blank)

6. Молодой человек 18 лет жалуется на боль в горле, общую слабость, повышение температуры тела до 39°С.

Заболел 8 дней тому назад, причина заболевания неизвестна. Заболевание началось с недомогания, снижения ап­петита.

Объективно: самочувствие удовлетворительное. Лимфати­ческие узлы — зачелюстные, подчелюстные, верхнебоковые шейные, подмышечные, паховые резко увеличены, при паль­пации болезненны. Отмечается разлитая гиперемия слизистой оболочки глотки. Небные миндалины инфильтрированы, раз­рыхлены, налетов нет. Общий анализ крови: гемоглобин — 120 г/л, эритроцитов — 4,5∙1012/л, лейкоцитов—19,2∙109/л, эозинофилов—1%, моноцитов — 70% (атипичные с большой цитоплазмой), сегментоядерных—17%, лимфоцитов—12%, тромбоцитов—125∙109/л, СОЭ — 15 мм/час. Анализ мочи без отклонений от нормы.

Ваш диагноз. Какой специалист должен лечить данного больного? [Гордо Арина Алексеевна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=75504)

7. К оториноларингологу обратилась женщина 27 лет с жалобами на частые ангины (2—3 в год). Ангины беспокоят в течение нескольких лет. Находилась на диспансерном учете у терапев­та по поводу ревматизма. 3 года назад диагностирован порок сердца — недостаточность митрального клапана. При фарингоскопии выявлена гиперемия и валикообразное утолщение краев небных дужек, миндалины рыхлые, в лакунах — казеозные пробки, зачелюстные лимфатические узлы увеличены до размера горошины.

Поставьте диагноз. Назначьте лечение. Профилактика.  [Иванов Андрей Сергеевич](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=75604)

8. Во время профилактического осмотра в детском саду отоларингологом обследован мальчик, 6 лет, у которого посто­янно затруднено носовое дыхание, спит с открытым ртом, час­то болеет ОРВИ, невнимателен на занятиях.

При осмотре — состояние удовлетворительное. Рот полу­открыт. Слизистая оболочка носа утолщена, имеет синюшный оттенок.

Дыхание через обе половины носа затруднено. Твердое не­бо высокое, готической формы. При пальцевом исследовании носоглотки — в своде носоглотки определяется образование мягкой консистенции, прикрывающее сошник на 2/3. Барабан­ные перепонки втянуты. Поставьте диагноз. Рекомендуйте ле­чение. [Траба Вячеслав Юрьевич](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=76007)

9. Больной, 19 лет, с жалобами на затрудненное носовое дыхание, понижение слуха, периодически повторяющиеся но­совые кровотечения, которые участились в последние 2 меся­ца, госпитализирован в ЛОР-отделение. Из анамнеза установ­лено, что первое носовое кровотечение было 2 года назад, другие признаки заболевания появились в последние 5 меся­цев.

Объективно: расширение переносицы, слизистая оболочка носа розово-синюшная, в носовых ходах слизь, носовое дыха­ние отсутствует. При задней риноскопии — в носоглотке буг­ристое розового цвета опухолевидное образование, занимаю­щее практически всю носоглотку и полностью закрывающее хоаны. При пальцевом исследовании — опухоль имеет плотную консистенцию. С каким диагнозом и для чего госпитализирован больной в ЛОР-отделение? Какова тактика ведения больного? Профилактика. [Хитрук Елизавета Юрьевна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=74440)

10. Больной, 35 лет, случайно выпил уксусную кислоту. Сразу появилась боль в горле, отмечалась рвота. При осмотре жалуется на боль в горле и за грудиной, затрудненное дыхание и глотание. Температура тела 37,1, инспираторная одышка до 26 в мин. Отмечается обильное слюнотечение, рвота с примесью крови. При фарингоскопии во рту и глотке наблюдаются обширные белого цвета фибринозные налеты (на язычке, мягком небе, на дужках, миндалинах и задней стенке глотки). Диагноз? Обследование? Лечение?  [Чумак Вера Александровна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=75973)

11. Больная, 52 года, обратилась к отоларингологу с жалобами на недомогание, ощущение неловкости в горле, повышенное слюноотделение, неприятный запах изо рта. Больна более месяца, к врачу не обращалась, лечилась полосканиями. При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Кожные покровы бледные. При фарингоскопии: на верхнем полюсе левой небной миндалины определяется язва с неровными краями на дне серо-белый налет, после снятия которого видна кровоточащая поверхность. Вокруг язвы наблюдается воспаление и инфильтрация миндалины. Регионарные лимфатические узлы увеличены на стороне поражения, умеренно болезненные при пальпации. Диагноз? Дифференциальный диагноз? обследование? Лечение? [Юрченкова Ирина Сергеевна](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=76206)