**«Клиническая анатомия, физиология, методы исследования глотки,»**

Изучите соответствующий раздел в учебнике и лекцию по данной теме.

1. На уровне каких позвонков расположена глотка?
2. Отделы глотки, чем является разделительная плоскость?
3. Через какие отверстия и с чем сообщается глотка?
4. Какими образованиями ограничен зев?
5. Как называется метод осмотра глотки?
6. Благодаря каким мышцам пищевой комок продвигается в пищевод?
7. В чем особенность строения заглоточного пространства у детей до 3 – 5 лет?
8. Лимфаденоидное глоточное кольцо (*Рисунок*), обозначте.
9. За счет каких анатомических особенностей строения пло­щадь поверхности небных миндалин увеличивается до 300 см2?
10. Почему в лакунах язычной миндалины не бывает пробок?
11. Какие функции выполняют миндалины?
12. Кровоснабжение глотки,
13. Лимфоотток глотки
14. Иннервация глотки. Каждый должен ответить на 2 вопроса:

Вопрос:

Ответ:

1-й по спискуо твечает- на 1,14;

2-й- 2,13;

3-й -3,12;

4-й-4,11;

5-й- 5,10:

6-й-6,9;

7-й -7,11;

8-й – как 1-й;

9-й как 2-й и т.д.

Каждый рисует 1 рисунок!

**тема «Заболевания глотки (гипеpтpофия небных и глоточной миндалин, иноpодные тела, остpый и хpонический фаpингит, фаpингомикоз, ангины, дифтеpия, паpатонзилляpный абсцесс, заглоточный абсцесс. Хpонический тонзиллит)»**

**Вопросы:**

1. Более частая причина бактериальных фарингитов?
2. Боль при глотании (больше- при «пустом» глотке) чаще бывает при ?
3. Фарингоскопическая картина острого фарингита.
4. Какие ангины относятся к первичным?
5. К вторичным ангинам относятся?
6. Отличие фарингоскопии при катаральной и фолликулярной ангине?
7. Отличие фарингоскопии при фолликулярной и лакунарной ангинах ?
8. Дифференциальная диагностика лакунарной ангины и дифтерии глотки.
9. Экспресс- диагностика- степто-тестом проводится с целью?
10. Чем можно подтвердить ангину при инфекционном мононуклеозе?
11. Возбудители ангины Симановского- Плаута- Венсана (язвенно-пленчатой ангины) **?**
12. Клиническая картина паратонзиллярного абсцесса?
13. Лечение паратонзиллярного абсцесса ?
14. Отличие хронический катарального и гипертрофического фарингита
15. Назовите 6 признаков хронического тонзиллита.
16. Чем отличается классификация хр. тонзиллита по Солдатову И.Б.по Преображенскому Б.С.
17. Сопряженные заболевания хронического тонзиллита ?
18. Методы консервативного лечения хронического тонзиллита
19. Как называется хирургическое лечение хронического тонзиллита
20. Что такое аденоиды и какой степени они бывают ?
21. Последствия аденоидных разрастаний?
22. Лечение хр. аденоидита консервативное ?
23. Показания к аденотомии ?
24. Как определяется степень гипертрофии небных миндалин?
25. Заглоточный абсцесс это нагноение…
26. Схема вскрытия заглоточного абсцесса *(Рисунок)*
27. С каким заболеванием необходимо дифференцировать заглоточный абсцесс?
28. Чем отличаетсяокологлоточный абсцесс от паратонзиллярного?

Каждый должен ответить на 3 вопроса:

Вопрос:

Ответ:

## **1-й по списку-** 1,10,19; **2-й-**2,11,20; **3-й-**3,12,21**; 4-й-**4,13,22; **5-й-**5,14,23;

**6-й-** 6,15,24; **7-й-**7,16,24; **8-й**-8,17,25; **9-й**- 9,18,27; **10**-й-как 1-й, **11-й**- как 2-й и т.д.

**Каждый рисует 1рисунок!**

**Обоснуйте диагноз**! ( 25 задач), надо *обосновать диагноз* и назначить *лечение.*

**1-й** по списку берет-1 и 25 задачу**, 2-й** по списку- 2, 24, .**3-ый**-3 и 23, **4-й** 4 и 22, **5-**й 5 и 21, **6-й** 6 и 20, **7-й** 7 и 19, **8 й** 8 и 18, **9-й** 9 и 17, **10-й** 10 и 16; **11-й** 11 и 15; **12-й** 12 и 13

### Задача 1

У девочки 12 лет жалобы на першение, жжение в горле, которые появились после того, как вчера съела мороженое.

Определяется гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки и умеренная ее инфильтрация. Со стороны других ЛОР-органов заметных изменений не определяется. Ваш диагноз? Как лечить больную?

### Задача 2

У больной 42 лет жалобы на першение в глотке, отхаркивание вязкой мокроты. Больна в течение 7 месяцев, страдает сахарным диабетом,

Определяются местные признаки хронического тонзиллита; слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, утолщена, покрыта густой слизью; гиперемирована, видны единичные гранулы лимфаденоидной ткани.

Ваш диагноз? Лечение?

### Задача 3

Больная63 лет, жалуется на сухость и першение в глотке, иногда боли при проглатывании твердой пищи, запах изо рта. Больна более 5 лет, страдает хроническим ахилическим гастритом и холециститом. Слизистая оболочка глотки бледной окраски, истончена, сухая, покрыта вязкой слизью.

Ваш диагноз? Лечение?

### Задача 4

У больной 17 лет жалобы на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, на повышение температуры, общее недомогание, головную боль. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Температура 38,3 С, пульс - 88 в мин., ритмичен. Определяется гиперемия слизистой оболочки миндалин. На поверхности миндалин белые точки величиной с просяное зерно. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Ваш диагноз? Как лечить больную?

### Задача 5

У больного жалобы на боль в горле в покое и при глотании, повышение температуры, общее недомогание, слабость. Кожные покровы влажные, температура 38,6 С. имеется гиперемия слизистой оболочки миндалин, белые налеты, исходящие, из лакун. Налеты легко снимаются, не распространяются за пределы поверхности небных миндалин. Подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены, уплотнены, болезненны при пальпации.

Ваш диагноз? Как лечить больного?

### Задача 6

У ребенка 5 лет жалобы на боль в горле, голодную боль, температуру до 39,2 С, рвоту, слизистая оболочка глотки гиперемирована, на небных миндалинах, небных дужках, на слизистой оболочке щек имеются розовато-белые пузырьки. Увеличены и болезненны подчелюстные лимфатические узлы, в крови - лейкоцитоз - 10 .

Ваш диагноз? Лечение?

### Задача 7

У больного 16 лет на профосмотре обнаружены серовато-желтый налет на поверхности правой небной миндалины. После снятия налета видна язва с неровными краями, кровоточащей поверхностью. Температура тела 37,1 С, увеличение подчелюстных лимфоузлов справа.

Ваш диагноз? Дифференциальная диагностика?

Какие необходимо провести исследования для подтверждения диагноза?

Лечение?

### Задача 8

У больной 36 лет жалобы на боль в горле при глотании, повышение температуры до 38,8° С, общее недомогание. Больна 3 дня. Лечилась домашними средствами - полосканием горла, принимала аспирин, лечение не помогло. Фарингоскопия затруднена - болезненно реагирует на введение, шпателя. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, инфильтрирована. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. При гипофарингоскопии определяется гиперемия, инфильтрация ткани язычной миндалины, на ее поверхности определяются налеты в виде белых островков.

Ваш диагноз? Как лечить больную?

### Задача 9

У ребенка 8 лет отмечается затруднение носового дыхания, слизисто-гнойные выделения из носа, сухость в глотке, субфебрилитет. Болен около 2-х недель. Слизистая оболочка носа розовая, отечная в области нижних носовых раковин, слизистые выделения в области дна носа с обеих сторон. Глоточная миндалина II степени увеличения, отечна, гиперемирована, на ее поверхности имеются белые налеты в виде островков. Слизистая оболочка задней стенки глотки гиперемирована, покрыта густым секретом. Подчелюстные лимфоузлы увеличены.

Ваш диагноз? Лечение?

### Задача 10

У больной 38 лет жалобы на боль в горле, усиливающуюся при глотании, больше справа, боль в правом ухе, затруднение при глотании и при открывании рта, общее недомогание, заболел Д дня назад после перенесенной катаральной ангины. Температура 30 С.

Голос имеет гнусавый оттенок, рот открывает на один поперечный палец. В глотке определяется гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация околоминдаликовой области справа, правая миндалина сдвинута к средней линии. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Уплотнены, увеличены и болезненны при пальпации подчелюстные лимфоузлы (и ретромандибулярные) справа.

Ваш диагноз? Как лечить больного?

### Задача 11

У больного 42 лет жалобы на резкую боль в горле слева при глотании, слабость температура 39 . Болен 3 дня, лечился амбулаторно, принимал эритромицин, но состояние ухудшалось. В анамнезе хронический тонзиллит, 4 года тому назад перенес паратонзиллярный абсцесс справа.

Рот открывает на 2,5 см, гиперемия, инфильтрация и отек околоминдаликовой области слева, миндалина смещена к средней линии, язычок вправо. Увеличены и болезненны подчелюстные ретромандибулярные лимфоузлы слева.

Ваш диагноз? Врачебная тактика?

### Задача 12

У больной 18 лет сильная боль в горле слева, обильное выделение слюны, затрудненное глотание" Больная находится в вынужденном положении, с головой, наклоненной в больную сторону. Голос гнусавый, • тризм, температура тела 39"С. Несколько дней тому назад перенесла ангину. Гиперемия, инфильтрация и выпячивание левой половины мягкого неба со смещением отечного язычка в здоровую сторону. Инфильтрация мягких тканей распространяется на боковую стенку глотки слева и спускается вниз к левому грушевидному синусу. Подчелюстные лимфоузлы слева увеличены, болезненны. Всю левую половину шеи занимает разлитой деревянистой плотности инфильтрат.

Ваш диагноз? Какова врачебная тактика?

### Задача 13

Ребенок 5 месяцев беспокоен, плачет, температура тела 39,3°С, дышит только при открытом рте, отказывается брать грудь. На задней стенке глотки определяется гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация мягких тканей, выпячивание. Слизистая оболочка полости носа не изменена, патологического отделяемого в носовых ходах нет, однако дыхание через нос резко затруднено.

Ваш диагноз? Какова врачебная тактика?

### Задача 14

На фоне длительной терапии антибиотиками (пенициллином и стрептомицином) у ослабленного больного пневмонией повысилась температура появились боли в горле, гиперемия слизистой оболочки миндалин и налеты слившиеся и распространяемые на небные дужки и боковые стенки глотки.

Ваш диагноз? Лечение?

### Задача 15

У больного во время профосмотра обнаружили плотные беловато-желтые "пробки" на поверхности небных и язычной миндалин. "Пробки" имеют конусообразную форму, возвышаются над поверхностью слизистой, не снимаются, плотной консистенции (костной).

Ваш диагноз? С каким заболеванием надо дифференцировать? Лечение?

### Задача 16

Больной 16 лет доставлен на носилках с жалобами на резкую слабость, недомогание, головную боль, боль в горле. Болен второй день, около недели назад был в контакте с больным ребенком, который госпитализирован в инфекционное отделение. Состояние больного средней тяжести, ослаблен. Температура 38,6°С, пульс 82 в мин.

Слизистая оболочка миндалин гиперемирована, покрыта грязно-серыми налетами, которые распространяются на дужки, налеты снимаются с трудом, подлежащая ткань кровоточит. В подчелюстной области - отечность мягких тканей в окружности регионарных лимфоузлов, которые не увеличены.

Ваш диагноз? Необходимые исследования для уточнения диагноза?

Какова тактика врача?

### Задача 17

Больная 38 лет, рентгенотехник, жалуется на сильную боль в горле, препятствующую глотанию, повышение температуры, чувство ломоты в конечностях, недомогание. Заболевание началось остро, два дня назад.

Состояние больной средней тяжести, кожные покровы сухие, серовато-желтого оттенка. Температура 39 С, пульс 88 в мин.

Миндалины покрыты грязно-серыми некротическими налетами. Регионарные лимфоузлы увеличены. При исследовании крови в формуле определяется выраженная лейкопения, значительное снижение количества нейтрофильных гранулоцитов.

Ваш диагноз? Как лечить больную?

### Задача 18

У девочки 14 лет жалобы на боль в горле, недомогание, повышение температуры, заболела 3 дня назад после нескольких дней легкого недомогания.

Состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, бледные, температура 40 С.

Гиперемия слизистой оболочки глотки, миндалины покрыты белыми налетами. Определяется увеличение подчелюстных и верхних шейных лимфоузлов, а также подмышечных, паховых.

При исследовании крови: Л - 12х10-/ , эр - 30, Нb 90, баз.1%, с – 23%, лимфоциты - 50%, моноциты 26%, ретикулоциты в п/зр. Ваш диагноз? С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз? Как лечить больную

### Задача 19

У больного жалобы на легкую боль в горле слева. Общее состояние не нарушено. Температура 36,6 С. Изменений со стороны внутренних органов не определяется. У левой миндалины верхнего полюса сероватый налет, после удаления которого обнаружена довольно глубокая язва с неровным сальным дном. Со стороны других ЛОР-органов отклонений от нормы не определяется.

Ваш диагноз? Какие исследования необходимы для уточнения диагноза?

### Задача 20

Ребенок 5 лет плохо дышит носом, часто страдает респираторными заболеваниями, несколько раз болел ангиной, плохо спит, вскрикивает во сне, отмечается ночное недержание мочи.

Определяется: бледность кожных покровов, полуоткрытый рот. При осмотре сглаженность носогубных складок. Высокое готическое небо.

О каком заболевании можно думать, не прибегая к эндоскопии?

### Задача 21

У ребенка 4 лет резко затруднено через нос дыхание. Ребенок, по словам матери, дышит ртом, беспокойно спит ночью, вскрикивает во сне, часто болеет респираторными заболеваниями, перенес пневмонию.

Ребенок бледен, лицевой череп вытянут в вертикальном направлении. При задней риноскопии определяются розового цвета дольчатые образования, прикрывающие хоаны на 2/3.

Ваш диагноз? Как лечить ребенка?

### Задача 22

Ребенок 4 лет часто болеет респираторными заболеваниями, I раз в течение последних трех лет болел ангиной.

Определяется резкое увеличение небных миндалин, которые почти смыкаются по средней линии. Налетов и пробок в миндалинах нет. Признаки хронического тонзиллита отсутствуют.

Ваш диагноз? Как лечить больного?

### Задача 23

У мальчика 12 лет жалобы на ежегодные заболевания ангиной с повышением температуры до 38-39-С и нарушением общего состояния. Ангины чаще всего бывают осенью или зимой.

При мезофарингоскопии: инъекция сосудов по краю небных дужек, миндалины рубцово изменены, плотные, выступают за кран дужек, с гнойными пробками в лакунах. Подчелюстные ретромандибулярные и верхние шейные лимфоузлы увеличены, безболезненны. Ваш диагноз? Тактика врача?

### Задача 24

У больной жалобы на частые ангины с высокой температурой в течение последних восьми лет по 2-3 раза в год. После ангины, которую перенесла 5 мес. тому назад, появились боли в области сердца, субфебрилитет.

Определяется застойная гиперемия слизистой оболочки по краю небных дужек, миндалины I степени увеличения, спаяны с дужками, в лакунах содержится гной. Верхние шейные лимфоузлы увеличены, плотны, безболезненны.

Ваш диагноз? Как лечить больную?

### Задача 25

Больной 40 лет почти ежегодно отмечает ангины с высокой температурой, с длительным последующим субфебрилитетом. Находится на диспансерном учете по поводу ревматоидного артрита, последнее обострение которого отмечено после перенесенной ангины.

При фарингоскопии тонзиллярные дужки инфильтрированы, слегка отечны в верхних отделах, спаяны с миндалинами. Миндалины рубцово изменены, лакуны их зияют, при надавливании из лакун выделяется гнойно-казеозное содержимое. Подчелюстные лимфоузлы чувствительны при пальпации, увеличены. Другие ЛОР-органы без особенностей.

Ваш диагноз? Лечебная тактика?