

1. Какие отделы глотки различают?

1. Какие отделы глотки различают?

1. Носоглотка, ротоглотка, гортаноглотка.

2. Перечислите методы исследования глотки.

2. Перечислите методы исследования глотки.

2. Задняя риноскопия – эпифарингоскопия, мезофарингоскопия, гипофарингоскопия (непрямая ларингоскопия), R-графия.

3. Что такое аденоиды?

3. Что такое аденоиды?

3. Гиперплазия глоточной миндалины.

4. Какие изменения в растущем
организме вызывает
гипертрофия глоточной
миндалины?

4. Какие изменения в растущем организме вызывает гипертрофия глоточной миндалины?

4. Нарушения при формировании лицевого скелета у детей (формирование зубочелюстной системы), «куриная грудь», частые простудные заболевания, хронические риносинуситы, ночное недержание мочи и др.

5. Фарингоскопическая картина при ангинах.

5. Фарингоскопическая картина при ангинах.

**5. Гиперемия и отек слизистой оболочки
небных миндалин, нагноившиеся
фолликулы, налеты светло - желтого
цвета в лакунах, легко снимающиеся
ватником.**

б. дифференциальная
диагностика между лакунарной
ангиной и дифтерией
ротоглотки.

б. дифференциальная диагностика между лакунарной ангиной и дифтерией ротоглотки.

б. Лакунарная ангина – быстрое нарастание общих симптомов, соответствие пульса подъему температуры, желтоватые налеты, вначале в устьях лакун, а затем по всей поверхности миндалин, не распространяющиеся за их пределы. Токсическая дифтерия ротоглотки – резко выраженные признаки интоксикации, «ножницы» между температурой, пульсом. Грязно-серые налеты, распространяющиеся за пределы миндалин, трудно снимающиеся ватником.

7. Какие симптомы (общие и местные) преобладают при катаральной ангине и остром фарингите?

7. Какие симптомы (общие и местные) преобладают при катаральной ангине и остром фарингите?

7. При катаральной ангине – общие (температура, нарушение общего самочувствия, реакция крови). При остром фарингите – местные симптомы.

8. Назовите возбудителей ангины.

8. Назовите возбудителей ангины.

8. Гемолитический стрептококк,
стафилококк, аденовирусы,
энтеровирусы.

9. Перечислите нарушения
лицевого скелета при аденоидах.

9. Перечислите нарушения лицевого скелета при аденоидах.

- 9. Деформация верхней челюсти, «готическое небо», нарушение прикуса, «аденоидный» тип лица.

10. Назовите составные элементы
лимфоглоточного кольца
Пирогова - Вальдейера (а, б, в, г).

10. Назовите составные элементы лимфоглоточного кольца

Пирогова - Вальдейера (а, б, в, г).

- 10. а) небные миндалины (1, 2-я)- б)
глоточная (3-я)- в) язычная (4-я)- г)
трубные (5, 6-я).

11. Назовите клинические формы
ангин (1, 2-а, 2-б).

11. Назовите клинические формы ангины (1, 2-а, 2-б).

- 11. 1. Первичные: катаральная, лакунарная, фолликулярная, язвенно-пленчатая-
- 2. Вторичные: а) при острых инфекциях (дифтерия, скарлатина, туляремия, брюшной тиф)-
- б) при заболеваниях крови (мононуклеоз, агранулоцитоз, лейкоз).

12. Назовите критерии
выздоровления при ангине (1, 2, 3,4).

12. Назовите критерии

выздоровления при ангине (1, 2, 3,4).

- 12. 1. Нормализация температуры-
- 2. Нормализация фарингоскопической картины-
- 3. Отсутствие изменений в общем, анализе крови (общее количество лейкоцитов, лейкоцитарная формула, СОЭ), мочи-
- 4. Отсутствие изменений на ЭКГ.

13. Перечислите достоверные фарингоскопические признаки хронического тонзиллита (а, б, в, г, д).

13. Перечислите достоверные фарингоскопические признаки

хронического тонзиллита (а, б, в, г, д).

13. а) гиперемия передних небных дужек (признак Гизе)-

б) отечность краев передних и задних небных дужек (признак Зака)-

в) валикообразное утолщение (гиперплазия) верхних отделов передних и задних небных дужек (признак Преображенского)-

г) региональный лимфаденит (признак Гольдмана и Блюменталя)-

д) казеозный детрит, гной или гнойно-казеозные пробки.

14. Имеет ли диагностическое значение величина небных миндалин.

14. Имеет ли диагностическое значение величина небных миндалин.

14. При диагностике хронического тонзиллита решающего значения не имеет.

15. Назовите клинические формы
хронического тонзиллита (1-а,
1-б, 2).

15. Назовите клинические формы
хронического тонзиллита (1-а,
1-б,2).

15. Назовите клинические формы хронического тонзиллита (1-а, 1-б, 2).

15. 1. Неспецифические:

а) компенсированная форма,

б) декомпенсированная форма.

2. Специфические: при туберкулезе, сифилисе, склероме.

16. Перечислите признаки компенсированной формы хронического тонзиллита (1,2).

16. Перечислите признаки компенсированной формы хронического тонзиллита (1,2).

16. 1. Отсутствие в анамнезе ангин.

2. Наличие достоверных местных признаков хронического тонзиллита (сочетание 2-х, 3-х и более признаков).

17. Перечислите признаки декомпенсированной формы хронического тонзиллита (1,2,3,4).

17. Перечислите признаки декомпенсированной формы хронического тонзиллита (1,2,3,4).

17. 1. Рецидивы ангин в анамнезе.

2. Наличие местных признаков хронического воспаления миндалин.

3. Наличие паратонзиллярных абсцессов в анамнезе.

4. Проявление заболеваний отдаленных органов и систем (ревматизм, поражение суставов, сердца, почек, печени и др.).

18. Показания к тонзиллэктомии (1,
2, 3, 4).

18. Показания к тонзиллэктомии (1,

18. 1. Безуспешность ^{2, 3, 4)} консервативного
лечения хронического тонзиллита
(декомпенсированной формой).

2. Наличие в анамнезе паратонзиллитов
(паратонзиллярных абсцессов).

3. Выраженная тонзиллогенная
интоксикация-

4. Наличие заболеваний отдаленных органов
и систем тонзиллогенного происхождения.

**19. Основное направление в
снижении заболеваемости
хроническим ТОНЗИЛЛИТОМ.**

19. Основное направление в снижении заболеваемости хроническим тонзиллитом.

19. Диспансерный метод (активное выявление, планомерное лечение) независимо от клинической формы хронического тонзиллита.