

КМ-ОРЛ-24

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра оториноларингологии с офтальмологией

УТВЕРЖДЕНО

Протоколом заседания
Центрального координационного
учебно - методического совета от
20 февраля 2024 г. протокол №3

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Рабочей программы дисциплины «Лечение болезней глотки»

по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по
научной специальности 3.1.3. оториноларингология

Форма обучения _____ **очная**

Срок освоения ОПОП ВО _____ **3 года**
(нормативный срок обучения)

Рассмотрено и одобрено на заседании
Цикловой учебно-методической комиссии
20 февраля 2024 г. протокол №3

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
26 января 2024 г. Протокол №6

Заведующий кафедрой, д.м.н., доцент

Гаппоева Э. Т.

г. Владикавказ 2024 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств:
 - экзаменационные вопросы по практическим навыкам
 - тестовые вопросы
 - ситуационные задачи

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

РЕЦЕНЗИЯ

на фонд оценочных средств для программы **«Лечение болезней глотки»**
по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по
научной специальности 3.1.3. оториноларингология, разработанного на кафедре
оториноларингологии с офтальмологией.

Фонд оценочных средств **«Лечение болезней глотки»** по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3. оториноларингология содержит вопросы для оценки практических навыков, эталоны тестовых заданий. Содержание фонда оценочных средств соответствует научной специальности 3.1.3. оториноларингология. ФОС (аспиранты) образовательной программы **«Лечение болезней глотки»** одобрен на заседании Цикловой учебно-методической комиссии от 20 февраля 2024 г. Протокол №3 и соответствует учебному плану аспирантуры по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3. оториноларингология.

Фонд оценочных средств **«Лечение болезней глотки»** по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3. оториноларингология содержит валидные контрольно - измерительные материалы, в которых полностью отражены методы исследования ЛОР-органов, практические навыки, методики диагностических и лечебных манипуляций, а также хирургические вмешательства. Материалы соответствуют содержанию уровня обучения и сформулированным критериям оценки.

Фонд оценочных средств РП **«Лечение болезней глотки»** по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3. оториноларингология является полным и адекватным образом отображает требования, предъявляемые для аспирантов, обеспечивает решение оценочной задачи соответствия общекультурных и профессиональных компетенций выпускника этим требованиям.

Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств **«Лечение болезней глотки»** по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3. оториноларингология способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств РП **«Лечение болезней глотки»** по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3. оториноларингология может быть рекомендован к использованию для аттестации аспирантов.

Рецензент:

Зав. каф, хирургии ФПДО
ФГБОУ ВО СОГМА, д.м.н.,
Профессор

Кульчиев А.А.

« ___ » _____ 2024 г.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

РЕЦЕНЗИЯ

на фонд оценочных средств для программы **«Лечение болезней глотки»**
по группе научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по
научной специальности 3.1.3. оториноларингология, разработанного на кафедре
оториноларингологии с офтальмологией.

Фонд оценочных средств **«Лечение болезней глотки»** по группе научных
специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3.
оториноларингология содержит вопросы для оценки практических навыков, эталоны
тестовых заданий.

Содержание фонда оценочных средств ФОС (аспиранты) по группе научных
специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3.
оториноларингология соответствует образовательной программе по данной специальности.
ФОС одобрен на заседании Цикловой учебно-методической комиссии от 20 февраля 2024
г. Протокол №3 и соответствует учебному плану аспирантуры по группе научных
специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3.
оториноларингология. Фонд оценочных средств **«Лечение болезней глотки»** по группе
научных специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности
3.1.3. оториноларингология содержит валидные контрольно - измерительные материалы, в
которых полностью отражены методы исследования ЛОР-органов, практические навыки,
методики диагностических и лечебных манипуляций, а также хирургические
вмешательства.

Материалы соответствуют содержанию уровня обучения и сформулированным
критериям оценки.

Фонд оценочных средств **«Лечение болезней глотки»** по группе научных
специальностей 3.1 КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3.
оториноларингология является полным и адекватным образом отображает требования,
предъявляемые для аспирантов, обеспечивает решение оценочной задачи соответствия
общекультурных и профессиональных компетенций выпускника этим требованиям.

Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств по группе научных специальностей 3.1
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3. оториноларингология
способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и
профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по группе научных специальностей 3.1
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА, по научной специальности 3.1.3. оториноларингология
может быть рекомендован к использованию для аттестации аспирантов.

Рецензент:

Доцент каф. химии и физики,

к.п.н.

Боциева Н.И.

« ___ » _____ 2024 г.

Контрольные вопросы

1. Аденоиды. Клиника, диагностика, лечение.
2. Заглоточный абсцесс. Клиника, диагностика, лечение.
3. Гипертрофия небных миндалин. Клиника, диагностика, лечение.
4. Травмы и ожоги глотки. Клиника, лечение.
5. Фаринго-и кандидомикоз. Причины. Диагностика, лечение.
6. Злокачественные тонзиллярные опухоли глотки. Клиника, диагностика, лечение.
7. Основные формы хронического фарингита. Диагностика и лечение.
Дифференциальная диагностика.
8. Дифтерия глотки с ангинами. Дифференциальная диагностика.
9. Ангина при инфекционном мононуклеозе. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
10. Клиническая анатомия глотки. Отделы, слои.
11. Язвенно-пленчатая ангина. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
12. Лимфаденоидное кольцо глотки, его компоненты.
13. Паратонзиллярный абсцесс. Причины, клиника, лечение. Неотложная помощь.
14. Инородные тела глотки. Клиника, диагностика, неотложная помощь, тактика врача.
15. Юношеская ангиофиброма (ЮАН) носоглотки.
16. Агранулоцитозная ангина.
17. Ангина при лейкозе.
18. Хронический тонзиллит. Классификация по И.П. Солдатову.
19. Аденоиды.
20. Консервативное лечение хронического тонзиллита.
21. Первичные ангины.
22. Формы неспецифического хронического тонзиллита. Клиника, диагностика. Лечение.
23. Определение понятий «фарингит» и «ангина». Причины, клиника и лечение острого фарингита.
24. Аденоидит.
25. Патологические изменения ткани небных миндалин при хроническом тонзиллите.
26. Острый фарингит. Клиника, диагностика. Лечение.
27. Хронический фарингит. Клиника, диагностика. Лечение.
28. Паратонзиллит.
29. Ранения глотки.

Тестовые задания

1. Заглочные абсцессы чаще всего бывают в возрасте:

- 1) до 3-х лет жизни
- 2) 10-летний
- 3) 30-летний
- 4) 50-летний
- 5) старше 60 лет.

2. Формой фарингита не является:

- 1) гранулезный
- 2) катаральный
- 3) боковой
- 4) средний.

3. К рецидиву аденоидов предрасполагает:

- 1) грипп
- 2) технические погрешности при выполнении аденотомии
- 3) ангины
- 4) острый средний отит.

4. К характерным объективным признакам хронического аденоидита не относится:

- 1) слизистое или слизисто-гнойное отделяемое в носу
- 2) утолщение боковых валиков глотки
- 3) готическое небо
- 4) сглаженность носогубной складки.

5. Для язвенно-некротической ангины не характерно:

- 1) наличие язвы у верхнего полюса небных миндалин
- 2) грязно-серый цвет налета
- 3) гнилостный запах изо рта
- 4) отсутствие болей при глотании
- 5) серовато-желтый налет.

6. При лечении острого фарингита необходимо:

- 1) антибиотикотерапия
- 2) смазывание слизистой задней стенки глотки раствором Люголя
- 3) внутриглоточные блокады
- 4) барокамера.

7. К симптомам хронического тонзиллита относятся:

- 1) симптом Зака
- 2) симптом Брудзинского
- 3) симптом очков
- 4) симптом Щеткина Блюмберга.

8. Укажите, какие неприятные ощущения характерны для хронического фарингита:

- 1) насморк
- 2) першение
- 3) слезотечение
- 4) мокрота.

9. Укажите характерное изменение слизистой оболочки задней стенки глотки при атрофическом фарингите:

- 1) истончение
- 2) яркая гиперемия
- 3) отечность
- 4) инъекция сосудов.

10. Выберите заболевание, для которого характерна разлитая гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки:

- 1) катаральная ангина
- 2) лакунарная ангина
- 3) ангина Симановского-Плаут-Венсана
- 4) острый фарингит.

11. Выберите, в каком возрастном периоде жизни человека ангины встречаются чаще?

- 1) до 5 лет
- 2) от 5 до 40 лет
- 3) от 40 до 50 лет
- 4) от 50 до 60.

12. Укажите, при каких формах ангин, среди перечисленных, на миндалинах не появляется налет:

- 1) лакунарной
- 2) скарлатинозной
- 3) дифтерийной
- 4) катаральной.

13. Укажите, при каком заболевании, среди перечисленных, появляющийся на миндалинах налет распространяется за ее пределы?

- 1) дифтерия глотки
- 2) лакунарная ангина
- 3) язвенно-некротическая ангина
- 4) катаральная ангина.

14. Назовите причину нарушения подвижности мягкого неба при дифтерии глотки?

- 1) отек мягких тканей глотки
- 2) токсический парез мышц небной занавески
- 3) парез лицевого нерва
- 4) парез языкоглоточного нерва.

15. Выберите заболевания, при которых возникают некротические изменения в миндалинах?

- 1) агранулоцитоз
- 2) фарингит
- 3) грипп
- 4) корь.

16. Причина паратонзиллита

- 1) фарингит
- 2) ларингит
- 3) ангина
- 4) ринит.

17. Лечение паратонзиллярного абсцесса

- 1) физиотерапия
- 2) гипербарическая оксигенация
- 3) хирургическое
- 4) медикаментозное.

18. Для язвенно-некротической ангины характерно

- 1) грязно-серого цвета налет на миндалине
- 2) серовато-желтого цвета налет на миндалине
- 3) отсутствие налета на миндалине
- 4) островки творожистых масс белого цвета на миндалине.

19. При вскрытии паратонзиллярного абсцесса необходимо

- 1) обкалывание абсцесса антибиотиками
- 2) промывание полости абсцесса

- 3) пункция абсцесса
- 4) разведение краев абсцесса.

20. Характерное изменение слизистой оболочки при хроническом атрофическом фарингите

- 1) яркая гиперемия
- 2) сухость
- 3) отечность
- 4) инъекция сосудов.

21. Медиастинитом может осложниться

- 1) острый тонзиллит
- 2) паратонзиллит
- 3) парафарингеальный абсцесс
- 4) фарингит.

22. Юношеская ангиофиброма - доброкачественная опухоль

- 1) основания черепа
- 2) носоглотки
- 3) полости носа
- 4) верхнечелюстной пазухи.

23. Причина нарушения подвижности мягкого неба при дифтерии глотки

- 1) отек мягких тканей глотки
- 2) токсический парез мышц небной занавески
- 3) парез языкоглоточного нерва.

24. По локализации паратонзиллярный абсцесс бывает

- 1) латеральным, нижним, задним, передним
- 2) медиальным, латеральным, передним
- 3) нижним, медиальным, латеральным
- 4) задним, латеральным, медиальным, передним.

25. Желтые «просяные» точки на поверхности миндалин наблюдаются при

- 1) катаральной ангине
- 2) фолликулярной ангине
- 3) лакунарной ангине
- 4) герпетической ангине.

26. Заглочочные абсцессы чаще бывают в возрасте

- 1) до 3-х лет жизни
- 2) от 3 до 10 лет

- 3) от 10 до 20 лет
- 4) от 20 лет и старше.

27. Для гипертрофического фарингита характерно

- 1) гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки, выраженный сосудистый рисунок
- 2) гипертрофия слизистой оболочки задней стенки глотки и боковых валиков
- 3) истончение и сухость слизистой оболочки задней стенки глотки
- 4) гипертрофия небных миндалин, гиперемия небных дужек.

28. Для агранулоцитарной ангины характерно

- 1) гиперемия и резкое увеличение небных миндалин
- 2) отек слизистой оболочки гортани
- 3) налеты на небных миндалинах
- 4) некрозы и глубокие язвы на небных миндалинах и других отделах глотки.

29. Конусообразные желтовато-белые образования на небных миндалинах и на языке являются признаком

- 1) фолликулярной ангины
- 2) лакунарной ангины
- 3) фарингомикоза
- 4) катаральной ангины.

30. Ведущая роль в возникновении ангины принадлежит

- 1) зеленым стрептококку
- 2) золотистому стафилококку
- 3) бета-гемолитическому стрептококку группы А
- 4) аденовирусам.

31. Налет на миндалинах распространяется за ее пределы при

- 1) дифтерии глотки
- 2) лакунарной ангине
- 3) язвенно-некротической ангине
- 4) катаральной ангине.

32. Какая патология глотки не может предрасполагать к нарушению проходимости слуховой трубы?

- 1) аденоиды
- 2) опухоль носоглотки
- 3) синдром патологического прикуса
- 4) хронический тонзиллит.

33. Чем характерна ангина Симановского-Плаута-Венсана?

- 1) слабовыраженными явлениями общей интоксикации и развитием одностороннего язвенно-некротического тонзиллита
- 2) выраженными явлениями общей интоксикации и развитием одностороннего язвенно-некротического тонзиллита
- 3) высокой температурой, отсутствием болей в ротоглотке и развитием одностороннего язвенно-некротического тонзиллита
- 4) слабовыраженными явлениями общей интоксикации и развитием двустороннего язвенно-некротического тонзиллита.

34. К какому антибиотику наиболее чувствительны стрептококки группы А?

- 1) к эритромицину
- 2) к пенициллину
- 3) к тетрациклину
- 4) к оксациллину.

35. Какой возбудитель чаще всего вызывает острый и хронический аденоидит?

- 1) стрептококк
- 2) стафилококк
- 3) аденовирус
- 4) золотистый стафилококк.

36. Сколько форм хронического фарингита различают?

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5.

36. Для какого заболевания характерна триада симптомов-признаков Гизе, Зака, Преображенского?

- 1) для паратонзиллита
- 2) для паратонзиллярного абсцесса
- 3) для заглоточного абсцесса
- 4) для хронического тонзиллита.

37. Для какой хронической формы фарингита характерны гиперемия и утолщение слизистой оболочки, поверхностные застойные вены и увеличение отделения слизи?

- 1) для простой (катаральной)
- 2) для гипертрофической

- 3) для атрофической
- 4) для боковой.

38. На какие сутки от начала ангины чаще всего может развиваться паратонзиллярный абсцесс?

- 1) на 1-2-е
- 2) на 3-4-е
- 3) на 7-е
- 4) через 20 дней.

39. Какая форма дифтерии встречается наиболее часто у детей?

- 1) локализованная
- 2) распространенная
- 3) токсическая
- 4) распространенная и токсическая.

40. Из каких отделов тонзиллярной ниши чаще всего возникают кровотечения после тонзилэктомии?

- 1) из верхних
- 2) из средних
- 3) из верхних и средних
- 4) из нижних.

41. В каком отделе чаще всего локализуется воспаление при паратонзиллярном абсцессе?

- 1) в нижнем
- 2) в передневерхнем
- 3) в верхнем
- 4) в среднем.

41. Какое осложнение чаще всего может возникнуть при паратонзиллярном абсцессе у детей?

- 1) кровотечение
- 2) глубокая флегмона шеи
- 3) медиастенит
- 4) все перечисленные осложнения.

42. Какова наиболее характерная фарингоскопическая картина туберкулеза глотки?

- 1) гиперемия слизистой оболочки
- 2) гнойный налет на лакунах миндалин
- 3) плоские язвы на слизистой оболочке
- 4) заболевание не имеет выраженной симптоматики.

43. При каком заболевании чаще всего распространяется налет с миндалин на дужки, мягкое небо и заднюю стенку глотки?

- 1) при язвенно-пленчатой ангине
- 2) при скарлатине
- 3) при дифтерии
- 4) при кори.

44. Сколько вариантов течения СПИДа выделяют?

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4.

45. Какой симптом наиболее характерен для паратонзиллярного абсцесса?

- 1) выбухание миндалин к центру
- 2) гиперемия небных дужек
- 3) боль при глотании
- 4) тризм жевательной мускулатуры.

46. Какой из возбудителей способствует возникновению фарингомикоза?

- 1) стрептококк.
- 2) сапрофит лептотрикс
- 3) грибы рода Кандида
- 4) стафилококк.

47. В чем заключается признак Гизе при хроническом тонзиллите?

- 1) в валикообразном утолщении краев передней и задней дужек
- 2) в гиперемии передних дужек
- 3) в отечности, гиперемии и утолщении небных дужек.

48. В чем заключается признак Б.С. Преображенского при хроническом тонзиллите?

- 1) в валикообразном утолщении краев передней и задней дужек
- 2) в гиперемии передних дужек
- 3) в отечности, гиперемии и утолщении небных дужек.

49. При каких острых инфекционных заболеваниях острые вторичные тонзиллиты требуют специфической терапии?

- 1) при дифтерии
- 2) при скарлатине

- 3) при туляримии
- 4) при брюшном тифе.

50. При каком заболевании системы крови наблюдается острый вторичный тонзиллит при длительном использовании левомецетина, пирамидона, сульфаниламидов?

- 1) при инфекционном мононуклеозе
- 2) при агранулоцитозе
- 3) при алиментарно-токсической алейкии
- 4) при лейкозах.

51. В каком возрасте у детей чаще встречается паратонзиллярный абсцесс?

- 1) с 1-2 лет
- 2) с 3-4 лет
- 3) с 6-7 лет
- 4) с 7 и старше.

52. При каком заболевании чаще возникает флегмона глотки и инфильтратом и отеком ее стенок, переходящих на гортань и боковые части шеи и иногда достигающих средостения?

- 1) при паратонзиллярном абсцессе
- 2) при дифтерии
- 3) при лакунарной ангине
- 4) при паратонзиллите.

53. В каком возрасте при наличии показаний производят операцию аденотомии?

- 1) с 3 лет
- 2) с 5 лет
- 3) с 3 до 10
- 4) в любом возрасте.

54. Спустя какое время можно сделать тонзиллэктомию ребенку, перенесшему сывороточный гепатит?

- 1) через 4 мес.
- 2) через 6 мес.
- 3) через 9 мес.
- 4) через 12 мес.

55. Какое осложнение наиболее часто может возникнуть при аденотомии?

- 1) кривошея
- 2) открытая гнусавость

- 3) травма сошника
- 4) кровотечение.

56. Сколько разновидностей первичных сифилом различают на миндалинах?

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5.

57. Спустя какое время можно делать аденотомию и тонзиллэктомию ребенку, перенесшему скарлатину?

- 1) через 1 мес.
- 2) через 2 мес.
- 3) через 3 мес.
- 4) через 4 мес.

58. Какой возбудитель вызывает ангину Симановского-Плаута-Венсана?

- 1) стрептококк группы А
- 2) стафилококк
- 3) веретенообразная палочка со спирохетой полости рта
- 4) веретенообразная палочка.

59. Какая форма тонзиллогенного медиастинита встречается чаще?

- 1) передняя
- 2) переднезадняя
- 3) задняя
- 4) не знаю.

60. Какова локализация околоминдаликового абсцесса, при котором наиболее вероятен тризм?

- 1) верхняя или передневерхняя
- 2) задняя
- 3) нижняя
- 4) наружная.

Ситуационные задачи

1.

Девочка 12 лет жалуется на неприятные ощущения в глотке: першение, жжение, которые появились после того, как накануне съела большое количество мороженого.

Объективно: яркая гиперемия и отёчность слизистой оболочки задней стенки глотки и умеренная инфильтрация. Другие ЛОР-органы без патологических изменений.

Каков диагноз? Как лечить больную?

2.

Мальчик 10 лет жалуется на боль в горле, особенно сильную при глотании, повышение температуры до $37,5^{\circ}\text{C}$, общее недомогание после переохлаждения.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы влажные, чистые. В зеве определяется яркая гиперемия слизистой оболочки небных дужек и миндалин. Миндалины разрыхлены и выступают за края дужек. Гиперемия распространяется и на слизистую оболочку задней стенки глотки.

Каков диагноз? Как лечить больного?

3.

Больная 17 лет жалуется на сильную боль в горле, усиливающуюся при глотании, на повышение температуры, общее недомогание, головную боль, отсутствие аппетита. Заболела три дня назад после переохлаждения.

Объективно: кожные покровы влажные. Температура $38,8^{\circ}\text{C}$. Пульс 98 ударов в минуту, ритмичен. Яркая гиперемия слизистой оболочки небных дужек, миндалин и задней стенки глотки. На поверхности миндалин белые налеты, которые легко снимаются. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Остальные ЛОР-органы не изменены. Каков диагноз? Как лечить больную?

4.

Больная 36 лет жалуется на боль в горле в покое и при глотании, болезненность при разговоре, температуру до $37,8^{\circ}\text{C}$, общее недомогание. Заболела три дня назад после переохлаждения. Лечилась домашними средствами: мёдом, полосканием горла, аспирином внутрь. Домашнее лечение не помогло. Обратилась в поликлинику впервые.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа влажная, пульс 86 ударов в минуту.

При риноскопии определяется незначительная гиперемия слизистой оболочки полости носа. Фарингоскопия затруднена. Слизистая оболочка языка гиперемирована, инфильтрирована. Легкая гиперемия слизистой оболочки дужек и небных миндалин. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. При ларингоскопии, которая резко затруднена из-за болезненности при высовывании языка, определяются гиперемия, инфильтрация язычной миндалины, на ее поверхности — налеты в виде белых островков. Слизистая оболочка гортани не изменена, голосовые складки белые, подвижные. Каков диагноз? Как лечить больную?

5.

Больной 38 лет жалуется на сильную боль в правой половине глотки, боль в правом ухе, затруднение при глотании (может глотать только жидкую пищу) и при открывании рта, общее недомогание, высокую температуру тела. Заболел четыре дня назад после перенесенной ангины.

Объективно: голос имеет гнусавый оттенок, рот открывает с трудом. Яркая гиперемия слизистой оболочки глотки, инфильтрация тканей в правой околоминдаликовой области. Правая миндалина смещена к средней линии. Язычок резко отечен и смещен несколько влево. Уплотнены, увеличены и болезненны при пальпации верхние шейные и подчелюстные лимфатические узлы справа. Отоскопически и ларингоскопически патологических изменений не определяется.

Каков диагноз? Как лечить больного?

6.

На какой день от начала заболевания при паратонзиллярном абсцессе производится его вскрытие и как определяется место вскрытия, если нет локального выпячивания в околоминдаликовой области?

7.

Жалобы на сильную боль в горле справа, обильное выделение слюны, затрудненное глотание, ночью было трудно дышать. Больной находится в вынужденном положении, с наклоненной в сторону головой. На вопросы отвечает неохотно, голос гнусавый. Фарингоскопия затруднена из-за тризма жевательной мускулатуры. Температура достигает 39°C. Из анамнеза выяснено, что несколько дней назад больной перенес ангину. В последние дни состояние вновь ухудшилось.

Объективно: гиперемия слизистой оболочки глотки, инфильтрация левой половины мягкого неба со смещением отека языка в здоровую сторону. Инфильтрация мягких тканей распространяется на левую боковую стенку глотки и спускается вниз до уровня грушевидного синуса. При ларингоскопии изменений нет. Подчелюстные лимфатические узлы слева резко увеличены, болезненны при пальпации. Всю левую половину шеи занимает разлитой инфильтрат деревянистой плотности. Отмечается локальная болезненность по передней поверхности кивательной мышцы.

Какое осложнение ангины можно предполагать в данном случае? Какова врачебная тактика?

8.

Ребенок 5 месяцев беспокоен, плачет, температура 39,9°C, дышит только через рот, отказывается брать грудь. На задней стенке глотки определяются резкая гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация мягких тканей. Слизистая оболочка полости носа не изменена, патологического отделяемого в носовых ходах нет. Носовое дыхание резко затруднено.

Каков диагноз? Как лечить больного?

9

На фоне длительной антибиотикотерапии у ослабленного пневмонией больного повысилась температура тела, появилась боль в горле, гиперемия слизистой оболочки зева, налеты на поверхности миндалин. Небольшие поверхностные налеты затем слились и распространились на небные дужки и боковые стенки глотки. Каков диагноз? Как лечить больного?

10.

Больной 16 лет доставлен в приемное отделение на носилках с жалобами на общее недомогание, головную боль, боль в горле. Болен второй день. Из анамнеза известно, что около недели назад был в контакте с больным ребенком, который госпитализирован в инфекционное отделение.

Состояние больного средней тяжести, ослаблен. Садится в постели с трудом. Кожные покровы бледные, влажные. Температура 38,6°C, пульс 88 ударов в минуту. Слизистая оболочка глотки гиперемирована с сизым оттенком, миндалины покрыты грязно-серыми налетами, которые распространяются на дужки. Налеты снимаются с трудом, подлежащая ткань кровоточит. Мягкие ткани в окружности миндалин пастозные, отечные. Запах изо рта. В подчелюстной области определяется отечность мягких тканей в окружности регионарных лимфатических узлов, которые не увеличены.

Каков предполагаемый диагноз? Что нужно предпринять для уточнения диагноза? Какова тактика врача?