Тестовые задания к лекции «Ангины. Хронический тонзиллит»

1. Что такое ангина?
2. Какое место среди других инфекционных заболеваний занимает ангина?
3. В каком возрасте чаще всего болеют ангиной?
4. Каким путем обычно происходит заражение при ангине?
5. Может ли возникнуть ангина путем аутоинфицирования?
6. Какие неблагоприятные внешние факторы способствуют возникновению ангин и хронического тонзиллита?
7. Какие основные неблагоприятные внутренние факторы способствуют возникновению ангин и хронического тонзиллита?
8. Какая микробная флора имеет наибольшее значение в возникновении ангин и хронического тонзиллита?
9. Признается ли роль вирусов в этиологии ангин и хронического тонзиллита?
10. Почему ангиной болеют чаше люди молодого возраста, чем пожилые?
11. Какие различают виды первичных ангин?
12. При каких инфекционных заболеваниях наблюдается вторичная ангина?
13. Каковы данные фарингоскопии при катаральной ангине?
14. Какие основные жалобы больного катаральной ангиной?
15. Какова средняя продолжительность катаральной ангины?
16. Какими клиническими признаками характеризуются фолликулярная и лакунарная ангины?
17. Каковы данные фарингоскопии при фолликулярной ангине?
18. Каковы данные фарингоскопии при лакунарной ангине?
19. Каковы отличительные признаки лакунарной ангины от дифтерии поданным фарингоскопии?
20. Какое назначается лечение больным ангиной?
21. Какое количество дней в среднем находится на больничном листе больной лакунарной ангиной?
22. В чем заключается профилактика ангин?
23. Какие осложнения со стороны ЛОР-органов могут возникать вследствие ангин?
24. Какими признаками характеризуется ретроназальная ангина?
25. Каков принцип лечения больных ретроназальной ангиной?
26. По типу какой ангины может протекать воспаление язычной миндалины?
27. Какой объективный метод исследования позволяет подтвердить воспаление язычной миндалины?
28. При какой форме воспаления язычной миндалины не обходима срочная госпитализация и почему?
29. Какой основной метод лечения применяется при флегмоне язычной миндалины?
30. Какова допустимая глубина разреза при вскрытии абсцесса язычной миндалины и почему?
31. Какие признаки характеризуют язвенно-пленчатую ангину Симановского-Венсана?
32. С какими основными заболеваниями следует дифференцировать ангину Симановского-Венсана?
33. Что представляет собой паратонзиллярный абсцесс?
34. В каких случаях возникает паратонзиллярный абсцесс?
35. Какие наблюдаются локализации паратонзиллярных абсцессов?
36. Какие признаки характеризуют паратонзиллярный абсцесс?
37. Какова фарингоскопическая картина при одностороннем паратонзиллярном абсцессе?
38. Возможно ли самопроизвольное вскрытие паратонзиллярного абсцесса?
39. Какие основные моменты обусловливают в отдельных случаях вялое течение паратонзиллярного абсцесса?
40. Какое лечение необходимо назначить больному с начинающимся паратонзиллитом?
41. Может ли быть хронический паратонзиллит?
42. Может ли быть абсцесс в самой миндалине?
43. Какие могут быть осложнения паратонзиллярного абсцесса?
44. С какими заболеваниями следует дифференцировать паратонзиллярный абсцесс?
45. Какие применяют основные способы вскрытия паратонзиллярных абсцессов?
46. 0 каком наиболее грозном осложнении следует помнить при вскрытии паратонзиллярного абсцесса?
47. При каких заболеваниях крови может наблюдаться ангина?
48. Какими признаками характеризуется ангина при агранулоцитозе?
49. Каковы основные причины агранулоцитарной ангины?
50. Какие основные фарингоскопические признаки хронического тонзиллита?
51. Какие выделяют наиболее достоверные признаки хронического тонзиллита?
52. Какие различают патолого-анатомические формы хронического тонзиллита? .
53. Какие различают клинические формы хронического тонзиллита по классификации И.Б. Солдатова (1975 г.)?
54. С какими заболеваниями наиболее часто приходится дифференцировать хронический тонзиллит?
55. Какие существуют методы лечения хронического тонзиллита?
56. Какие применяются общие методы воздействия на организм при лечении хронического тонзиллита?
57. Какие консервативные методы местного воздействия применяются для лечения хронического тонзиллита?
58. Какие физиотерапевтические методы воздействия применяются для лечения хронического тонзиллита?
59. Какие применяются методы полухирургического и хирургического лечения хронического тонзиллита?
60. Какой метод местного воздействия на миндалины наиболее рационален при лакунарной форме хронического тонзиллита?

Ответы на тесты к лекции «Ангины. Хронический тонзиллит»

1. Это острое общее инфекционно-аллергическое заболевание с преимущественным поражением миндалин.

2. Третье место (после гриппа и катаров верхних дыхательных путей).

3. В возрасте до 30 лет.

4. Воздушно-капельным и алиментарным.

5. Может (при хроническом тонзиллите, кариозных зубах, воспалении околоносовых пазух).

6. Резкая смена температур, переохлаждение (местное и общее), сырость, запыленность, загазованность, бактериальная обсемененность воздуха, снижение инсолляции, экзогенные интоксикации, нерациональное питание.

7. Топография и анатомические особенности строения миндалин, аллергизация и эндогенные интоксикации организма, кариозные зубы, затрудненное носовое дыхание, заболевания носа и придаточных пазух, переутомление, отрицательные эмоции, гиповитаминозы.

8. Стрептококк, стафилококк, энтерококк, пневмококк и др.

9. Признается.

10. Потому что у пожилых людей происходит замещение лимфоидной ткани соединительной, в миндалинах уменьшается количество нервных рецепторов.

11. Катаральную, фолликулярную, лакунарную, флегмонозную и язвенно-пленчатую.

12. При скарлатине, дифтерии, кори.

13. Гиперемия и отечность небных миндалин и дужек.

14. На боль в горле при глотании, общее недомогание, повышенную температуру.

15.3-5 дней.

16. Резкой болью в горле при глотании, нарушением общего со-стояния организма, повышением температуры до 39,0°С и более, увеличением регионарных лимфатических узлов и их болезненностью, изменениями в крови (повышение СОЭ и лейкоцитоз).

17. Отмечается гиперемия и инфильтрация небных дужек, на фоне резкой гиперемии небных миндалин имеются желтовато-белые точки (нагноившиеся фолликулы).

18. Выявляется гиперемия и инфильтрация небных дужек, на фоне гиперемии миндалин видны налеты белого или светло-желтого цвета, выстоящие из глубины лакун, налеты в отдельных случаях сливные.

19. При лакунарной ангине налеты обычно не распространяются за пределы миндалин и легко снимаются, после снятия налета не остается кровоточащей поверхности.

20. Обильное питье теплого чая с малиной, лимоном, медом; отвара шиповника, морса из ягод брусники, клюквы, облепихи; внутрь аспирин, салицилаты, сульфаниламидные препараты, антибиотики, хлористый кальций, аскорбиновую кислоту, согревающие компрессы на шею, полоскание горла дезинфицирующими растворами.

21.7-8 дней.

22. В исключении передачи инфекции от больного здоровому через рукопожатия, посуду, полотенце и др.; воздушно-капельным путем; в устранении причин, затрудняющих носовое дыхание (аденоиды, искривление носовой перегородки, хронические формы ринитов); в своевременном и рациональном лечении хронического тонзиллита, кариозных зубов, синуитов; в закаливании организма; оздоровлении условий труда и быта.

23. Паратонзиллярный абсцесс, парафарингиты, средние отиты, ларингиты, синуиты.

24. Высокой температурой, нарушением общего состояния, сухостью и болью за мягким небом, особенно выраженными при глотании, гиперемией слизистой оболочки задней стенки глотки, носоглоточной миндалины, налетами и густой слизью, увеличением регионарных лимфатических узлов.

25. Такой же, как и при других формах первичных ангин, одно-временно целесообразно назначать в нос сосудосуживающие средства, вдувание сульфаниламидного порошка с пенициллином.

26. По типу катаральной, фолликулярной, лакунарной или флегмонозной ангины.

27. Фаринго- и ларингоскопия.

28. При флегмонозной, так как может присоединиться отек гортани.

29. Хирургический, одновременно рекомендуется проводить лекарственное и физиотерапевтическое лечение.

30. Не более 1 см, так как при этом можно ранить язычную артерию или её ветви.

31. Молодой возраст больного, незаметное начало заболевания, наличие легко снимающихся налетов на одной, реже на обеих миндалинах и язв с переходом на окружающие ткани, увеличение регионарных лимфатических узлов шеи, несоответствие между выраженными изменениями в глотке и удовлетворительным общим состоянием больного, неприятный запах изо рта, наличие в мазках из язвы симбиоза веретенообразной палочки и спирохеты полости рта.

32. С лакунарной ангиной, дифтерией, ангиной при заболеваниях крови, злокачественными опухолями, туберкулезом и сифилисом миндалин.

33.Острое гнойное воспаление паратонзиллярной клетчатки и окружающих ее тканей в результате проникновения инфекции за капсулу миндалины.

34. Как осложнение острой ангины, хронического тонзиллита или воспалительного процесса одонтогенного характера.

35. Передний, боковой, задний и верхний.

36. Резкая боль в горле с иррадиацией в соответствующее ухо, усиливающаяся при глотании, кашле, поворотах головы; затрудненное и болезненное открывание рта, вынужденное положение головы, обильная саливация, неприятный запах изо рта, гнусавый оттенок голоса, попадание пищи в нос при глотании, высокая температура, озноб, слабость, недомогание, головная боль, болезненное припухание регионарных шейных лимфоузлов, ускоренная СОЭ.

37. Асимметрия в зеве за счет выпячивания мягкого неба и передней дужки, гиперемия и инфильтрация небной миндалины, смещение язычка в здоровую сторону.

38. Возможно.

39. Нерациональное применение антибиотиков и сульфаниламидных препаратов, снижение реактивности организма.

40. Антибиотики, сульфаниламиды, десенсибилизирующее, дегидратирующее и дезинфицирующее лечение, физиопроцедуры (УВЧ, соллюкс, кварц), полоскание полости рта дезинфицирующими растворами.

41. Может.

42. Может.

43. Парафарингит, глубокая флегмона шеи, медиастинит, отек гортани, отит, синуит, сепсис, септикопиемия, кровотечение из крупных сосудов (как следствие аррозии), менингит, менингоэнцефалит.

44. С дифтерией, доброкачественными и злокачественными опухолями миндалин и окружающих тканей, туберкулезом, сифилисом, лимфогранулематозом.

45. Тупой и острый.

46. О ранении сонной артерии.

47. При агранулоцитозе, инфекционном мононуклеозе, алиментарно-токсической алейкии.

48. Резко болезненным глотанием, появлением некрозов и глубо-ких язв на миндалинах и других отделах глотки, в гортани, трахее, легких, пищеводе, кишечнике; тяжелым общим состоянием больного, септической температурой; присоединением желтухи, альбуминурии, ослаблением сердечной деятельности, уменьшением зернистых лейкоцитов, относительным лимфоцитозом.

49. Перенесенные ранее тяжелые болезни (милиарный туберкулез, брюшной тиф), противобрюшнотифозная вакцинация и химические яды (бензол, ДДТ), применение лекарственных веществ (люминал, сальварсан, хинин, сульфаниламидные препараты, ПАСК, стрептомицин, иногда пенициллин).

50.Застойная гиперемия и валикообразное утолщение передних дужек небных миндалин, рубцы на их поверхности, спаянность дужек с миндалинами, их разрыхленность, наличие патологического секрета в лакунах, регионарный лимфаденит.

51. Ангинозный анамнез, наличие в лакунах патологического содержимого (гноевидная жидкость, казеозные пробки с неприятным запахом), грубые патологоанатомические изменения миндалин и окружающих тканей (абсцессы, рубцы, гнойные кисты).

52. Лакунарный, паренхиматозный, склеротический и смешанный.

53. Хронический тонзиллит компенсированная и декомпенсированная форма.

54. С катаральной ангиной, острым и хроническим фарингитом, острым катаром верхних дыхательных путей, гиперплазией небных миндалин, фарингомикозом.

55. Хирургические, полухирургические, консервативные и комбинированные.

56. Медикаментозное лечение, диетотерапия, физио- и климато-терапия, закаливание организма, занятия физкультурой и спортом.

57. Полоскание полости рта, орошение миндалин, ингаляции, смазывания, аппликации, помывание лакун миндалин, внутриминдаликовое введение лекарств.

58. Тубусный кварц, УВЧ, диатермия, электрофорез, соллюкс, лечебные грязи, парафин.

59. Тонзиллэктомия, тонзиллотомия, лакунотомия.

60. Промывание лакун миндалин лекарственными растворами.