

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**Кафедра ОТ и ВПХ  
Курс оториноларингологии**

# **ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ**

**Методические рекомендации  
к практическому занятию № 5 по оториноларингологии  
для преподавателей лечебного факультета ГГМУ**

**Гомель 2007**

УДК 616.231  
ББК 56.8  
3 12

**Составители:** И. Д. Шляга, В. И. Садовский, А. В. Черныш

**З 12** **Заболевания глотки:** метод. рекомендации к практическому занятию № 5 по оториноларингологии для преподавателей лечебного факультета ГГМУ / сост.: И. Д. Шляга, В. И. Садовский, А. В. Черныш. — Гомель: Учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2007. — 16 с.

ISBN 978-985-506-023-0

Представлены необходимые сведения по заболеваниям глотки и методы диагностики заболеваний глотки. Данные рекомендации включают в себя план занятий, организацию и методику проведения занятий, вопросы, ответы на них, ситуационные задачи по оториноларингологии.

Предназначены для преподавателей лечебного факультета ГГМУ.

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным учебным научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 6 марта 2007 года, протокол № 2.

ISBN 978-985-506-023-0

УДК 616.231  
ББК 56.8

© Учреждение образования  
«Гомельский государственный  
медицинский университет», 2007

## **ТЕМА: ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ (5 ЧАСОВ)**

Заболевания глотки широко распространены особенно в детском и молодом возрасте, встречаются как самостоятельные заболевания и как синдромы других заболеваний, поэтому ими занимаются врачи различных специальностей: терапевты, педиатры, оториноларингологи, инфекционисты и др. Например, ангины в поликлиниках и на дому лечат терапевты, в стационарах — инфекционисты, хронический тонзиллит — прерогатива оториноларингологов, их осложнения — ревматизм — ревматологов. Практически врачи любой специальности должны иметь определенные знания о болезнях глотки.

### **Цель**

Научить студентов диагностировать острые и хронические фарингиты, ангины, хронический тонзиллит, освоить их дифференциальную диагностику, своевременно распознавать осложнения, проводить лечение и профилактику.

### **Задачи занятия**

1. Освоение клиники основных заболеваний глотки.
2. Научить студентов методам диагностики заболеваний глотки.
3. Овладение методами оказания экстренной помощи при острых заболеваниях глотки.
4. Освоение методов профилактики ангин и хронического тонзиллита.

### **Наглядные пособия**

- Плакаты «Классификация тонзиллитов», «Ангины», «Специфические заболевания глотки», «Дифференциальная диагностика хронических тонзиллитов», «Этапы тонзиллэктомии».
- Муляжи шеи, глотки, черепа.
- Слайд «Тонзиллэктомия».
- Наборы инструментов для тонзиллэктомии, аденотомии.
- Графы логической структур.

### **План занятия**

1. Введение: ответы на вопросы студентов.
2. Определение исходного уровня знаний (самостоятельная письменная работа студентов).

3. Коррекция исходного уровня знаний (обсуждение ошибок студентов).

4. Постановка задач студентам:

- а) повторить методы исследования глотки;
- б) провести обследование тематического больного, установить диагноз и составить алгоритм лечения (курация больного);
- в) изучить графы логических структур болезней глотки;
- г) решить ситуационные задачи по теме «Болезни глотки»;
- д) присутствовать на операции по поводу заболевания глотки (тонзиллэктомия, аденотомия, биопсия, вскрытие абсцесса);
- е) освоить схемы лечения основных заболеваний глотки.

5. Самостоятельное выполнение студентами заданий (курация больного, присутствие на операции, решение ситуационных задач, изучение методик лечения основных заболеваний глотки).

6. Оценка конечного уровня знаний (решение ситуационных задач, ответы на тестовые вопросы).

7. Коррекция конечного уровня знаний.

8. Заключение преподавателя и задание к следующему занятию.

### **Организация и методика проведения занятия**

При рассмотрении острых и хронических фарингитов научить студентов четко различать понятия «фарингит», «ангина», «ОРВИ». При фарингите поражается слизистая оболочка всех отделов глотки, либо преимущественно носоглотки (чаще у детей), либо ротогортаноглотки (у взрослых). Фарингит может быть самостоятельным заболеванием либо одним из симптомов общих или инфекционных заболеваний. Ринофарингит чаще возникает вследствие воспаления слизистой оболочки носа или аденоидов, провоцируется переохлаждением. Острый мезофарингит встречается изолированно редко. Обратить внимание на боль при фарингитах: наиболее сильная при боковых, уменьшается боль после приема пищи. При хронических формах фарингита симптомы менее выражены, но более стойки, длительны, так как нередко связаны с общими заболеваниями организма (обмена веществ, диабетом, желудочно-кишечными заболеваниями и др.). Подчеркнуть связь нервной системы с заболеваниями глотки: фарингоневроз, который формируется на фоне длительных хронических воспалений слизистой оболочки глотки либо как осложнение шейного остеохондроза, дивертикулов пищевода. У больных нередко ощущение инородного тела при фарингоневрозе ассоциируется с опухолью глотки.

При рассмотрении различных форм ангин — острого тонзиллита, обратить внимание на то, что ангины — это воспаление небных миндалин и основные проявления локализуются в них. Для ангины должны быть выраженные общие явления, интоксикация, температурная реакция, гиперемия, инфильтрация небных миндалин или наличие налетов на поверхности, сильная боль при ангине появляется при акте глотания. В настоящее время ангины в нашем регионе протекают иначе: появились односторонние и комбинированные формы, поочередное заболевание небных миндалин, отсутствие выраженной интоксикации (при отдельных формах ангин).

Необходимо рассказать о классификациях ангин и хронического тонзиллита. Обратить внимание на широкое применение в нашей республике классификации И. Б. Солдатова как наиболее простой, доступной для практического использования. В практике врача общего профиля встречаются и специфические формы ангин, особенно дифтерия.

Необходимо дать правильные представления студентам о наиболее частом осложнении ангин и хронического тонзиллита — паратонзиллярном абсцессе. Увеличение частоты паратонзиллярных абсцессов (за последние 10 лет в 2 раза) связано с неправильным лечением ангин (недолечиванием), низким уровнем диспансеризации ангин и хронического тонзиллита, неправильным подходом к лечению декомпенсированных форм и неоправданным отказом от тонзиллэктомии.

Студенты должны получить также представления о методах лечения паратонзиллярных абсцессов и хронического тонзиллита.

### **Контрольные вопросы из смежных дисциплин**

1. Методы лучевой диагностики при обследовании глотки.
2. Топография сонных и позвоночных артерий.
3. Какова тактика врача при ранениях шеи и глотки?
4. Каковы возможные причины флегмон и абсцессов шеи?
5. На что жалуются больные при инородном теле в верхней 1/3 пищевода?
6. Возможные жалобы больных при шейном остеохондрозе позвоночника.

### **Контрольные вопросы по теме занятия**

1. Острый фарингит, отличия от ОРВИ, ангин, хронического тонзиллита. Хронический фарингит, виды, лечение.
2. Ангины, дифференциальная диагностика. Схема лечения.
3. Хронический тонзиллит. Классификация, диагностика, лечение.
4. Местные и общие осложнения хронического тонзиллита.

5. Паратонзиллярный и парафарингеальный абсцессы, клиника, лечение.
6. Гипертрофия лимфаденоидной ткани глотки.
7. Инородные тела и травмы глотки.
8. Поражения ЛОР-органов при СПИДе.

### **Задания для самостоятельной работы студента на занятии**

1. Повторение студентами методов исследования глотки.
2. Проведение студентами обследования тематического больного, установление диагноза и составление алгоритма лечения.
3. Изучение граф логических структур болезней глотки.
4. Решение студентами ситуационных задач по теме «Болезни глотки».
5. Присутствие студентов на операции по поводу заболевания глотки (тонзиллэктомия, аденотомия, биопсия, вскрытие абсцесса).
6. Освоение студентами схем лечения основных заболеваний глотки.

### **Схемы лечения заболеваний глотки**

#### **Лечение ангин**

- ❖ Постельный режим, обильное теплое питье, щадящая диета.
- ❖ Антибактериальная терапия: амоксициллин, амоксиклав, макропен, эритромицин, биопарокс.
- ❖ Нестероидные противовоспалительные: парацетамол, аспирин.
- ❖ Местные антисептики полости рта: орошения (ингалипт), полоскания (раствор фурацилина, настои трав), рассасывание (септефрил, фалиминт).
- ❖ Согревающий компресс на область шеи.

#### **Лечение острого фарингита**

- ❖ Обильное теплое питье, щадящая диета.
- ❖ Местные антисептики полости рта: орошения (ингалипт), полоскания (раствор фурацилина, настои трав), рассасывание (септефрил, фалиминт), смазывание задней стенки глотки раствором Люголя.
- ❖ Нестероидные противовоспалительные: парацетамол, аспирин.
- ❖ Ингаляции с настоями и отварами трав, сложные с фурацилином.

#### **Лечение острого ринофарингита(аденоидита) у детей**

- ❖ Постельный режим, обильное теплое питье, щадящая диета.
- ❖ Антибактериальная терапия: амоксициллин, эритромицин, биопарокс.
- ❖ Нестероидные противовоспалительные: парацетамол, аспирин.

- ❖ Гипосенсибилизирующие: димедрол, диазолин, лоратадин.
- ❖ Сосудосуживающие капли в носа: нафтизин, галазолин.
- ❖ Отхаркивающие: мукалтин, бромгексин, (пертуссин, амброксол).
- ❖ Ингаляции с настоями и отварами трав, сложные с фурацилином.
- ❖ Горчичники, ножные ванны.

### **Лечение дифтерии**

- ❖ Срочная госпитализация в инфекционное отделение.
- ❖ Противодифтерийная сыворотка: легкая форма — 20 000 МЕ, среднетяжелая — 40000 МЕ, тяжелая — до 100000 МЕ в сутки.
  - ❖ Антибактериальная терапия: амоксициллин, амоксиклав, макропен, эритромицин.
  - ❖ Местные антисептики полости рта: орошения (ингалипт), полоскания (раствор фурацилина, настои трав), рассасывание (септефрил, фалиминт).
  - ❖ Симптоматическое лечение.

### **Лечение паратонзиллитов, парафарингитов, абсцессов**

- ❖ Госпитализация.
- ❖ Постельный режим, обильное теплое питье, щадящая диета.
- ❖ Антибактериальная терапия: оксамп, амоксициллин, гентамицин, цефалоспорины 2–3 поколения.
  - ❖ Нестероидные противовоспалительные: парацетамол, аспирин, анальгин.
  - ❖ Местные антисептики полости рта: орошения (ингалипт), полоскания (раствор фурацилина, настои трав), рассасывание (септефрил, фалиминт).
  - ❖ Гипосенсибилизирующие: димедрол, диазолин, лоратадин.
  - ❖ Дезинтоксикационная терапия.
  - ❖ CaCl<sub>2</sub> на 40%-ной глюкозе внутривенно струйно.
  - ❖ Согревающий компресс на область шеи.
  - ❖ При абсцессе производится пункция и вскрытие.
  - ❖ ФТО: УВЧ на регионарные лимфоузлы.

### **Ситуационные задачи**

#### **Задача 1**

К врачу-терапевту обратился больной с жалобами на першение в глотке, кашель, боль в горле, насморк, повышение температуры до 39°C. Заболел остро 2 суток тому назад.

Наблюдаются слизистые выделения из носа, гиперемия слизистой

оболочки задней стенки глотки, слизь. В легких везикулярное дыхание. Общее состояние средней тяжести. Температура 38,2°C.

Поставьте диагноз. Тактика.

### ***Задача 2***

На прием к участковому терапевту обратился больной с жалобами на сильную боль при глотании слева, общую слабость, ломоту в суставах и поясничной области, температуру до 40°C. Болен 2 суток. Проживает в общежитии.

При осмотре глотки обнаружена гиперемия миндалин, гнойные налеты белого цвета над лакунами левой миндалины. Увеличены и болезненны регионарные лимфоузлы для миндалины слева.

Каков предварительный диагноз? Какие обследования надо провести? Ваша тактика.

### ***Задача 3***

Участковый педиатр был вызван к ребенку 12 лет на дом в связи с болями в горле, повышением температуры до 38°C, затрудненным проглатыванием пищи. Заболел накануне после школы. Известно, что в классе также несколько детей больны подобным заболеванием. Привит против дифтерии.

При орофарингоскопии на левой миндалине имеются налеты грязно-серого цвета, выходящие за пределы дужек, при снятии которых, отмечается кровотечение. Налеты плотные, в центре утолщены. Обращает на себя внимание отек дужек, язычка.

Предполагаемый диагноз. Ваша дальнейшая тактика.

### ***Задача 4***

К дежурному врачу районной больницы обратился больной в ночное время с жалобами на сильные постоянные боли в глотке справа, иррадиирующие в ухо, высокую температуру, затрудненное глотание, слюнотечение, озноб.

Болен 3-й день, неделю тому назад были боли в горле, повышалась температура, больному практически не лечился.

При осмотре голова больного несколько наклонена вправо, постоянное слюнотечение, рот открывает с трудом. Справа резкое выпячивание передней небной дужки, инфильтрация, отек язычка, небная миндалина смещена к центру. При пальпации передней небной дужки — резкая болезненность. Температура 39°C.

Предполагаемый диагноз. Ваша тактика.

### ***Задача 5***

К дежурному врачу районной больницы обратилась больная с жалобами на ноющие боли в глотке справа. Связывает с употреблением рыбы. При осмотре глотки в правой небной миндалине имеется рыбья кость, выступающая на 1 см.

Ваша тактика.

### ***Задача 6***

Больной 20-ти лет жалуется на частые першения в глотке, постоянное желание откашляться, иногда боли и ощущение инородного тела. Болен несколько лет. Ухудшения связывает с появлением боли в эпигастрии. Не лечился. На слизистой оболочке задней стенки глотки имеются гиперемированные, сочные гранулы.

Поставьте диагноз. Тактика.

### ***Задача 7***

Больной 57-ми лет обратился к ЛОР-врачу с жалобой на ощущение инородного тела в правой половине глотки. Болен 6 месяцев. При осмотре обнаружено, что правая миндалина увеличена в объеме, покрыта неизменной слизистой оболочкой, лакуны не контурируются. Увеличен регионарный для миндалины лимфоузел справа.

Поставьте предварительный диагноз. В каком обследовании нуждается больной?

### ***Задача 8***

К врачу-кардиологу обратился больной с жалобами на боли в сердце, периодические сердцебиения, повышенную утомляемость. Считает себя больным 3 месяца, связывает свое состояние с перенесенной ангиной. Лечился у терапевта без заметного улучшения. При осмотре отмечается потливость, АД — 120/70 мм, Ps — 84 в 1 мин, ритмичен, ЭКГ — нарушение окислительно-восстановительных процессов в миокарде. При осмотре глотки — миндалины рыхлые, умеренно гиперемированы, спаяны с дужками, из лакун выдавливается жидкий гной. Увеличены регионарные лимфоузлы для миндалин. Поставьте диагноз. Дальнейшая тактика.

## **Ответы к ситуационным задачам**

1. ОРВИ. Консервативное лечение на дому, листок временной нетрудоспособности.

2. Лакунарная ангина. Мазок на ВЛ. Госпитализация в инфекционное отделение.
3. Дифтерия? Мазок на ВЛ. Срочная госпитализация в инфекционное отделение.
4. Паратонзиллярный абсцесс справа. Госпитализация в ЛОР-отделение или вызов ЛОР-врача.
5. Инородное тело правой небной миндалины. Удаление.
6. Хронический гранулезный фарингит. Консервативное лечение. Обследование ЖКТ.
7. Новообразование правой небной миндалины? Цитология, биопсия.
8. Хронический тонзиллит? Консультация ЛОР-врача.

### **Вопросы для самоконтроля студентов**

1. Что такое фарингит?
2. Каковы основные причины фарингитов?
3. Какие жалобы предъявляют больные хроническим фарингитом?
4. Какие фарингоскопические симптомы характерны для различных форм фарингита?
5. Каковы основные принципы лечения фарингитов?
6. С какими заболеваниями глотки надо дифференцировать фарингиты?
7. Каковы меры профилактики фарингитов?
8. Определение ангины.
9. Почему ангинами болеют чаще дети и люди молодого возраста?
10. Классификация ангин.
11. Назовите возбудителей современных ангин?
12. Какие факторы способствуют развитию ангины?
13. С какими заболеваниями надо дифференцировать ангины?
14. Каковы местные осложнения ангин?
15. Какие бывают общие осложнения ангин.
16. Принципы лечения ангин.
17. Какие методы профилактики ангин Вы знаете?
18. Чем отличается классификация хронического тонзиллита по И. Б. Солдатову от классификации Б. С. Преображенского?
19. Каковы основные причины хронического тонзиллита?
20. По каким достоверным признакам устанавливается диагноз хронического тонзиллита?
21. Какие осложнения хронического тонзиллита Вы знаете?

22. Сущность консервативного лечения хронического тонзиллита.
23. Какие хирургические методы лечения хронического тонзиллита Вы знаете?
24. В чем заключается профилактика хронического тонзиллита?
25. Что такое заглоточный, паратонзиллярный и парафарингеальный абсцессы?
26. Что такое дифтерия?
27. Какие формы дифтерии Вы знаете?
28. Методы диагностики дифтерии.
29. В чем заключаются особенности лечения дифтерийной ангины?
30. Какие инородные тела чаще локализуются в глотке?
31. Что такое фарингомикоз?
32. Что такое фарингоневроз?
33. Какие новообразования встречаются в глотке?
34. Какие симптомы наиболее характерны для опухолей носоглотки?
35. Какие симптомы наиболее характерны для опухолей рото- и гортаноглотки?

### **Ответы к вопросам для самоконтроля**

1. Острое или хроническое воспаление слизистой рото- и гортаноглотки.

2. Причины: охлаждение общее или местное слизистой оболочки глотки, раздражение газами и пылью, курение, заболевания носоглотки, носа, околоносовых пазух, общие инфекционные заболевания, болезни легких, органические и системные заболевания, кариес зубов, снижение иммунитета, алкоголизм, аллергия.

3. Жалобы: саднение, першение, щекотание, что вызывает постоянное покашливание, отхаркивание, проглатывание содержимого (при катаральном и гипертрофическом), сухость в глотке, нередко затруднение глотания, особенно при пустом глотке, неприятный запах изо рта.

4. Катаральный: гиперемия, отечность, утолщение слизистой оболочки глотки, слизь.

Гипертрофический: интенсивная гиперемия слизистой оболочки, утолщение, отечность язычка, расширение поверхностных вен, слизь. При гранулезном — округлые или продолговатые гранулы, красного цвета до 3–5 мм или в виде зерен. Может быть утолщение боковых валиков.

Атрофический: истончение, сухость слизистой оболочки, может иметь лаковый вид, сухая вязкая мокрота, слизь, гной, корки.

5. Устранение местной или общей причины; санация носа и око-

лоносовых пазух; исключить курение, устранить загазованность и запыленность.

Местно: орошения с целью очищения от слизи, корок и воздействия на слизистую оболочку, полоскания, ингаляции, смазывание, рассасывание препаратов. Соблюдение диеты: исключить раздражающую пищу.

6. Ангины, хронический тонзиллит, фарингомикоз, стоматит, опухоли, ожоги.

7. Защита верхних дыхательных путей от вредных профессиональных факторов; отказ от курения, алкоголя; своевременная санация заболеваний верхних дыхательных путей, полости рта, ЖКТ; лечение соматических заболеваний (сердца, почек и т.д.); повышение местного и общего иммунитета; закаливание; физкультура и спорт.

8. Ангина — общее острое инфекционное заболевание с местными проявлениями воспаления в небных миндалинах.

9. Наиболее развита лимфаденоидная ткань, несостоятельность местного иммунитета, большое количество нервных рецепторов.

10. Классификация Б. С. Преображенского: катаральная, фолликулярная, лакунарная, фибринозная, герпетическая, флегмонозная, язвенно-некротическая, смешанная. Ангина небных миндалин, носоглоточной, трубной, боковых валиков, язычной миндалины.

11. Стрептококк, стафилококк, пневмококк, протей, грибы, вирусы, анаэробы, коринебактерии дифтерии.

12. Общее и местное переохлаждение или перегревание. Снижение иммунитета. Травмы глотки, хронический тонзиллит, кариес зубов, заболевания полости носа и околоносовых пазух.

13. Фарингиты, ОРВИ, дифтерия, скарлатина, мононуклеоз, острый лейкоз, агранулоцитоз, паратонзиллит. паратонзиллярный абсцесс, парафарингит, парафарингеальный абсцесс, сифилис, новообразование, аденоидит.

14. Паратонзиллит, паратонзиллярный абсцесс, парафарингит, парафарингеальный абсцесс, шейный лимфаденит, шейный медиастенит.

15. Ревматизм, неспецифический полиартрит, гломерулонефрит, миокардит, НЦД, миокардиодистрофия, субфебрилитет.

16. Постельный домашний режим, нераздражающая диета, обильное питье, антибиотики, нестероидные противовоспалительные, гипосенсибилизирующие, антисептики полости рта, согревающий компресс.

17. Индивидуальная: повышение защитных сил организма к инфекционным возбудителям и неблагоприятным условиям внешней

среды. Рациональное питание. Общее и местное закаливание, занятие физкультурой и спортом. Общественная: борьба за очищение окружающей среды, оздоровление условий труда и быта.

18. Солдатов И. Б. выделяет хронический тонзиллит компенсированный и декомпенсированный. Преображенский Б. С. простую форму и токсикоаллергическую I–II степени.

19. Частые ангины и ОРВИ; снижение общего и местного иммунитета; неадекватное лечение острых ангин; несвоевременная санация очагов инфекции верхних дыхательных путей, полости рта.

20. Частые ангины, наличие местных признаков хронического тонзиллита, наличие местных и общих осложнений.

21. Местные осложнения: паратонзиллит, паратонзиллярный абсцесс, парафарингит, парафарингеальный абсцесс, шейный лимфаденит.

Общие осложнения: ревматизм, неспецифический инфекционный полиартрит, гломерулонефрит, миокардит, НЦД, миокардиодистрофия, сепсис, субфебрилитет.

22. Повышение местного и общего иммунитета; санация лакун миндалин; санация очагов инфекции верхних дыхательных путей, полости рта; физиопроцедуры; гипосенсибилизация; витаминотерапия.

23. Тонзиллэктомия, тонзиллотомия, криовоздействие, гальванокаустика, лазерная деструкция.

24. Индивидуальная и общественная.

25. Заглочный абсцесс — это абсцесс заглочного пространства, паратонзиллярный — паратонзиллярного, парафарингеальный — парафарингеального.

26. Дифтерия — это острое инфекционное заболевание, вызванное коринебактериями дифтерии с преимущественным местным поражением лимфаденоидной ткани глотки, общими токсическими явлениями.

27. Локализованная, распространенная, токсическая формы.

28. Эпидемиологические, клинические, морфологические, серологические.

29. Введение противодифтерийной сыворотки.

30. Рыбьи кости.

31. Фарингомикоз — грибковое поражение небных миндалин и слизистой оболочки глотки.

32. Фарингоневроз.

33. К опухолеподобным образованиям относятся кисты, полипы; к доброкачественным опухолям — папилломы, ангиомы, ангиофибромы, фибромы. Злокачественные опухоли — рак, лимфоэпителиома, саркома, смешанные опухоли.

34. Заложенность уха, одностороннее затруднение носового дыхания, гнусавость.

35. Ощущение инородного тела в глотке, неловкость при глотании, нарушение проходимости пищи, повышенное отделение слизи, дисфагия.

## Литература

### Основная

1. Пальчун, В. Т. Оториноларингология / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. — М., 2002. — С. 187–261, 530–535.

2. Пальчун, В. Т. Оториноларингология / В. Т. Пальчун, А. И. Крюков. — М., 1997. — С. 159–174

3. Садовский, В. И. Оториноларингология: практикум / В. И. Садовский, А. В. Черныш. — Гомель, 2005. — С. 76–87

### Дополнительная

1. Солдатов, И. Б. Лекции по оториноларингологии (лекция № 10, 11) / И. Б. Солдатов — М. : Медицина, 1994.

2. Садовский В. И. Дифференциальная диагностика ангин / В. И. Садовский, Е. Л Красавцев. — Гомель, 1998.

3. Садовский, В. И. Основные лекарственные препараты применяемые в оториноларингологии / В. И. Садовский, А. В. Черныш. — Гомель, 2006.

4. Шляга, И. Д. Заболевания глотки: метод. рекомендации / И. Д. Шляга, В. И. Садовский, А. В. Черныш. — Гомель : ГГМУ, 2004. — 12 с

Учебное издание

**Составители:**  
**Шляга Ирина Дмитриевна**  
**Садовский Валерий Иванович**  
**Черныш Александр Валерьевич**

**ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ**

**Методические рекомендации**  
**к практическому занятию № 5 по оториноларингологии**  
**для преподавателей лечебного факультета ГГМУ**

**Редактор *Т. Ф. Рулинская***  
**Компьютерная верстка *С. Н. Козлович***

Подписано в печать 06. 04. 2007  
Формат 60×84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Бумага офсетная 65 г/м<sup>2</sup>. Гарнитура «Таймс»  
Усл. печ. л. 0,93. Уч.-изд. л. 1,0. Тираж 50 экз. Заказ № 93

Издатель и полиграфическое исполнение  
Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
246000, г. Гомель, ул. Ланге, 5  
ЛИ № 02330/0133072 от 30. 04. 2004