

Околочелюстная флегмона проявляется

- 1) безболезненным мягким образованием на стороне поражения при пальпации, боль при жевании на противоположной стороне
- 2) ограниченной припухлостью и флюктуацией под гиперемизированной и напряженной кожей или слизистой оболочкой
- 3) разлитой, плотной, болезненной при пальпации припухлостью лица на стороне поражения с ограничением активных движений нижней челюсти+
- 4) множественные округлые образования в диаметре до 2 см, болезненные при пальпации

Рациональная тактика при прогрессирующем выраженном затруднении дыхания, развивающемся на фоне флегмоны дна полости рта на догоспитальном этапе

- 1) срочная госпитализация в реанимационное отделение без дополнительных лечебных мероприятий
- 2) ингаляция кислорода через лицевую маску, срочная госпитализация в реанимационное отделение
- 3) применение ларингеальной трубки, госпитализация в реанимационное отделение
- 4) выполнение коникотомии, госпитализация в реанимационное отделение+

Объем догоспитальной терапии при переломе нижней челюсти исключает

- 1) остановку кровотечения
- 2) обезболивание внутривенно вводимыми анальгетиками
- 3) сопоставление отломков с их фиксацией металлическим каркасом+
- 4) транспортную иммобилизацию теменно-подбородочной пращевидной повязкой

Характерным признаком повреждения барабанной перепонки является

- 1) кровотечение из уха+
- 2) головокружение
- 3) тошнота, рвота
- 4) потеря сознания

Объем догоспитальной помощи при кровотечении из уха

- 1) тампонада слухового прохода сухой стерильной марлевой турундой+
- 2) удаление сгустков крови из наружного слухового прохода, наложение асептической повязки
- 3) закапывание в ухо спиртового раствора борной кислоты, наложение асептической повязки
- 4) закапывание в ухо раствора аминокапроновой кислоты, наложение асептической повязки

Рациональная тактика при наличии инородного тела в наружном слуховом проходе на догоспитальном этапе

- 1) удаление инородного тела пинцетом
- 2) промывание слухового прохода холодной водой с помощью шприца Жане
- 3) промывание слухового прохода теплой водой с помощью шприца Жане
- 4) госпитализация в оториноларингологическое отделение+

Характерные признаки паратонзиллярного абсцесса

- 1) увеличение шейных и подчелюстных лимфатических узлов
- 2) ограничение открытия рта, гнусавость голоса
- 3) односторонний отек и гиперемия слизистой оболочки с развитием ассиметрии зева
- 4) все перечисленное верно+

Госпитализации в стационар подлежат больные с

- 1) фолликулярной ангиной

- 2) заглоточным абсцессом+
- 3) острым назофарингитом
- 4) острым ларингитом

Характерным признаком острого стеноза гортани любого генеза является

- 1) наличие повышенной температуры тела
- 2) одышка стридорозного характера+
- 3) экспираторная одышка
- 4) развитие отека лица и шеи

При остром декомпенсированном стенозе гортани неаллергического генеза фельдшер скорой медицинской помощи должен

- 1) внутривенно ввести адреналин, оксигенотерапия
- 2) внутривенно ввести глюкокортикоиды, проводить оксигенотерапию, выполнить коникотомию при развитии асфиксии+
- 3) применить ларингеальную трубку при неэффективности медикаментозной терапии и нарастании затрудненного дыхания
- 4) оксигенотерапия, экстренная госпитализация

При остром декомпенсированном стенозе гортани аллергического генеза фельдшер скорой медицинской помощи должен

- 1) внутривенно ввести адреналин и глюкокортикоидные гормоны, проводить оксигенотерапию, выполнить коникотомию при развитии асфиксии
- 2) внутривенно ввести хлоропирамин 2%, экстренная госпитализация
- 3) внутривенно ввести кальция хлорид, проведение коникотомии+
- 4) оксигенотерапия 100% кислородом, экстренная госпитализация

В объем медицинской помощи на догоспитальном этапе при стойком носовом кровотечении входит

- 1) выполнение передней тампонады носа, холод на область носа+
- 2) внутривенное введение кальция хлорида
- 3) внутривенное введение аминокaproновой кислоты
- 4) выполнение задней тампонады носа

Рациональная тактика фельдшера скорой медицинской помощи при наличии инородного тела в полости носа

- 1) вызов «на себя» специализированной бригады
- 2) попытка удаления инородного тела с помощью тупого крючка, в случае неудачи - госпитализация
- 3) попытка удаления инородного тела путем высмаркивания, в случае неудачи - госпитализация+
- 4) попытка протолкнуть инородное тело в носоглотку, в случае неудачи - госпитализация

При дифтерии «налеты» на миндалинах

- 1) плотные с перламутровым блеском+
- 2) рыхлые
- 3) легко снимаются
- 4) в виде лакунарных пробок

Осложнения дифтерии

- 1) отек гортани+
- 2) потеря чувствительности языка
- 3) закупорка слюнных желез

4) афония