

Тестовый контроль по специальности
«Психиатрия-наркология»
все категории

1. Понятие "первичное патологическое влечение к алкоголю" соответствует утверждению:
 - а) активное стремление больных алкоголизмом к употреблению алкоголя вне интоксикации
 - б) неспособность больного прекратить употребление спиртных напитков в пределах алкогольного эксцесса, независимо от изначально выпитой дозы и ситуации
 - в) неодолимое стремление больных продолжить выпивку после определенной дозы
 - г) стремление к употреблению алкоголя на фоне психических расстройств после абузуса

2. Наиболее общие свойства патологического влечения к алкоголю включают все перечисленное, кроме
 - а) изменения суждений больного
 - б) направленности интересов, приобретающих мировоззренческий характер
 - в) доминирующего характера поведения
 - г) формирования жизненных позиций под влиянием влечения
 - д) сохранения критики к своему состоянию и окружающему

3. Наиболее характерными сомато- вегетативными признаками, свидетельствующими об актуализации патологического влечения к алкоголю, являются все перечисленные, кроме
 - а) ощущения общего недомогание, слабости
 - б) изменения аппетита
 - в) ощущения жажды
 - г) потливости
 - д) уменьшения частоты курения

4. Наиболее часто встречающимися при актуализации патологического влечения к алкоголю признаками изменения психического состояния являются все перечисленные, кроме
 - а) неустойчивости настроения
 - б) нарушения сна, появления в сновидениях алкогольной тематики
 - в) повышения истощаемости
 - г) беспричинной напряженности, затруднений при попытке расслабиться
 - д) переключения интересов на занятия типа "хобби"

5. Симптому первичного патологического влечения к алкоголю с характером неодолимости предшествуют все перечисленные признаки, исключая
 - а) отчетливое желание выпить

- б) ощущение вкуса спиртного во рту, посасывания в желудке
- в) злость, агрессивность больного при появлении препятствий к приему алкоголя,
- г) тревогу, ожидание беды, неприятностей
- д) утрату на этот период каких-либо морально-этических норм

6. Для симптома первичного патологического влечения к алкоголю, возникающего на фоне "пограничных состояний", характерно все перечисленное, кроме

- а) связи с аффективными, чаще депрессивными состояниями
- б) снятия приемом алкоголя душевного дискомфорта
- в) резкого ухудшения психического состояния с вытрезвлением
- г) отчетливого желания выпить
- д) борьбы мотивов

7. Симптомом патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения (так называемое "вторичное влечение") характеризуется следующее опьянение:

- а) неспособность больного алкоголизмом ограничиться количеством спиртных напитков
- б) активное стремление к употреблению алкоголя вне алкогольного эксцесса (например, в ремиссии)
- в) возможность прекратить употребление алкоголя в связи с различными препятствиями
- г) способность прекратить употребление алкоголя в пределах алкогольного эксцесса после приема "критической" дозы

8. Симптом патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения с утратой количественного и ситуационного контроля характеризует все перечисленное, кроме

- а) возникновения неодолимого влечения к алкоголю после любой, даже незначительной (которая может и не вызвать опьянения) дозы
- б) пренебрежения принятым нормам в отношении времени и места употребления алкоголя
- в) приобретения алкоголя любыми средствами
- г) возможности прекращения употребления алкоголя в связи с социально-этическими препятствиями

9. Для соматических последствий алкоголизма во II стадии заболевания характерно все перечисленное, кроме

- а) жировой дистрофии печени
- б) кардиомиопатии
- в) гиперацидного гастрита
- г) язвенной болезни желудка

10. К наиболее характерным и ранним проявлениям застойной сердечной недостаточности у больных алкоголизмом относится

- а) кардиалгический синдром
- б) тахикардия и одышка при физической нагрузке

- в) пастозность и отечность нижних конечностей
- г) акроцианоз

11. При алкогольном поражении печени характерно

- а) зернистая дистрофия гепатоцитов
- б) жировая дистрофия
- в) некроз гепатоцитов
- г) цирроз печени портального типа
- д) все перечисленное

12. При остром алкогольном гепатите характерно все перечисленное, кроме

- а) диспептических расстройств
- б) общей интоксикации
- в) желтухи паренхиматозной
- г) гипергликемии
- д) увеличения печени

13. Отличительными признаками цирроза печени алкогольной этиологии от вирусной является все перечисленное, кроме

- а) асцита
- б) увеличения печени
- в) желтухи
- г) сопутствующих заболеваний (язва желудка, панкреатит, сахарный диабет)
- д) спленомегалии

14. Хронический нефрит алкогольной этиологии проявляется всем перечисленным, за исключением

- а) двухсторонней гематурии
- б) гипериммуноглобулинемии А
- в) артериальной гипертензии
- г) сочетания с внепочечными проявлениями алкоголизма (гепатит, панкреатит)
- д) обострения в связи с алкогольным эксцессом

15. Для алкогольного пиелонефрита характерно все перечисленное, кроме

- а) развития на фоне алкогольного цирроза печени
- б) скудости клинической картины
- в) апостематозного характера с тяжелыми осложнениями
- г) летального исхода

16. При алкоголизме возможны следующие поражения органов дыхания

- а) трахеобронхит
- б) бронхоэктазы
- в) пневмосклероз
- г) эмфизема легких
- д) все перечисленные

17. Взаимосвязь между алкоголизмом и туберкулезом легких обусловлена

- а) снижением местной защиты легких в связи с алкогольной интоксикацией

- б) развитием функциональных и органических изменений в ЦНС и внутренних органах, иммунной системе
- в) неполноценным питанием, нарушением обмена веществ
- г) снижением общей резистентности организма
- д) всем перечисленным

18. К изменениям кожных покровов при алкоголизме относится все перечисленное, кроме

- а) расширения поверхностных сосудов кожи
- б) гиперемии кожи лица
- в) трофических язв
- г) меланоза
- д) "сосудистых звездочек" и участков депигментации

19. Нарушение зрения при алкоголизме проявляется всем перечисленным, кроме

- а) амблиопии
- б) сужения полей зрения
- в) нарушения темновой адаптации
- г) нарушения цветового зрения
- д) атрофии зрительного нерва

20. Патологическое влечение к алкоголю у женщин характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) пассивного непротивления
- б) редуцированности идеаторного компонента
- в) преобладания аффективного компонента
- г) пароксизмальности возникновения
- д) преобладания актуализированных форм

21. В отличие от алкоголизма мужчин, у женщин

- а) заболевание формируется ускоренно
- б) соматическая патология тяжелее и развивается быстрее
- в) курбельность заболевания худшая
- г) чаще развиваются психозы
- д) верно все перечисленное, кроме «г»

22. С учетом темпа прогрессивности алкоголизма у женщин различают алкоголизм

- а) умереннопрогрессивный
- б) высокопрогрессивный
- в) малопрогрессивный
- г) верно все перечисленное

23. Понятие "ремиссии при алкоголизме" наиболее полно и клинически верно отражает следующее утверждение

- а) ремиссия - форма проявления болезни в отсутствии интоксикации

- б) ремиссия - полное воздержание больного алкоголизмом от употребления спиртных напитков не менее 1 месяца с сохранением в латентном состоянии всех расстройств, свойственных алкоголизму
- в) ремиссия - полное воздержание больного алкоголизмом от употребления спиртных напитков в интервалах между запоями
- г) ни одно из приведенных определений не верно

24. "Спонтанные ремиссии" при алкоголизме обусловлены всем перечисленным, кроме

- а) социальных последствий алкоголизма
- б) присоединения соматического или неврологического заболевания
- в) возрастного фактора
- г) лечения в амбулаторных условиях
- д) имеющегося эндогенного заболевания

25. К преходящим (так называемым экзогенным) факторам, влияющим на продолжительность и устойчивость ремиссий, относятся

- а) состояния перенапряжения (разного рода психогенные факторы)
- б) случайное употребление алкоголя
- в) "ревизия" лечения
- г) тяжелые соматические, неврологические и другие сопутствующие заболевания
- д) все перечисленные

26. К индивидуально-психологическим факторам, влияющим на продолжительность и устойчивость ремиссий, относится

- а) установка больного на лечение (наличие или отсутствие таковой)
- б) степень выраженности алкогольной анозогнозии
- в) перестройка мотивации поведения
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

27. Понятие рецидив при алкоголизме включает в себя все перечисленное, кроме

- а) возобновления употребления алкоголя, вызванного актуализацией первичного патологического влечения к алкоголю
- б) возобновления употребления алкоголя, вызванного так называемой сухой абстиненцией
- в) употребления алкоголя, не повлекшего за собой развитие болезненных симптомов
- г) употребления алкоголя с целью улучшить свое психическое состояние, повлекшего развитие болезненных симптомов

28. К индивидуально-психологическим факторам, влияющим на развитие рецидивов, относятся

- а) установка больного на лечение
- б) степень выраженности алкогольной анозогнозии

- в) кратность лечения
- г) перестройка мотивов поведения
- д) все перечисленные

29. Показаниями к проведению аутогенной тренировки является все перечисленное, кроме

- а) неврозов
- б) гипертонической болезни
- в) параноидных реакций
- г) нарушений сна
- д) астенических состояний

30. На выходе из алкогольного делирия наблюдаются все перечисленные нарушения кроме:

- а) астенического синдрома
- б) резидуального бреда
- в) судорожного синдрома
- г) депрессивного синдрома

31. Отличительными признаками профессионального делирия являются:

- а) скудность, немногочисленность зрительных галлюцинаций
- б) интенсивное двигательное возбуждение
- в) ложные узнавания
- г) отсутствие амнезии после выхода из психоза
- д) все перечисленные кроме «Г»

32. После перенесенного профессионального делирия могут возникать все перенесенные симптомы психоза, исключая:

- а) транзиторные синдромы
- б) Корсаковский синдром
- в) псевдопаралитический синдром
- г) судорожный синдром

33. Из перечисленных форм острых алкогольных психозов тенденцию к затяжному течению имеет:

- а) алкогольный делирий
- б) острый алкогольный галлюциноз
- в) острый алкогольный параноид
- г) алкогольный бред ревности

34. Термин алкогольная энцефалопатия ввели:

- а) Бендер Л.
- б) Шильдер П.
- в) ни один из авторов
- г) оба автора

35. Основными психическими нарушениями в продромальном периоде алкогольной энцефалопатии является:

- а) депрессия
- б) астения
- в) деперсонализация
- г) обсессии
- д) дисморфофобия

36. Клиническая картина нарушений в психической сфере при Корсаковском психозе представлена всем перечисленным кроме:

- а) амнестических нарушений
- б) расстройств ориентировки
- в) конфабуляции
- г) антагонистического мегаломанического бреда

37. Неврологические нарушения при Корсаковском психозе представлены:

- а) невритами конечностей
- б) атрофией мышц
- в) нарушением чувствительности
- г) менингеальными знаками
- д) всем перечисленным кроме «Г»

38. При острой алкогольной энцефалопатии Гайе-Вернике все перечисленные нарушения исключая:

- а) двигательное возбуждение со стереотипными действиями
- б) шизофреноподобные нарушения (депрессивно-бредовые расстройства, вербальный галлюциноз)
- в) проявления редуцированного делирия
- г) аментивноподобное состояние

39. Для внешнего вида больного гашишной наркоманией характерно все перечисленное, кроме

- а) кожи лица с зеленоватым оттенком
- б) грубых морщин на лице
- в) ломкости волос, ногтей, зубов
- г) преждевременного постарения
- д) наличия пигментных пятен на коже

40. Наиболее характерными последствиями хронической гашишной интоксикации являются все перечисленные, исключая

- а) высокую частоту рака легких
- б) подавление репродуктивной функции
- в) подавление иммунной системы
- г) грубые соматические нарушения
- д) изменения со стороны крови, развитие анемии

41. Специфичным осложнением гашишной наркомании является
- а) анергия
 - б) амотивационный синдром
 - в) брадипсихия
 - г) все перечисленное
 - д) ничего из перечисленного
42. психическая зависимость от бензодеазепинов развивается быстрее у личностей
- а) аффективно лабильных
 - б) психастенических
 - в) конформных
 - г) эксплозивных
 - д) эпилептоидных
43. Состояние опьянения транквилизаторами у больных алкоголизмом характеризуется:
- а) выраженной дисфорией
 - б) brutальностью
 - в) судорожными припадками
 - г) амнезией состояния опьянения
 - д) Конфликтности
44. К соматическим признакам абстинентного синдрома при токсикомании транквилизаторами относят все перечисленные кроме:
- а) ортостатической гипотензии
 - б) тахикардии
 - в) анорексии, тошноты
 - г) бледности
 - д) болей в крупных суставах
45. Неврологическими признаками абстинентного синдрома при токсикомании транквилизаторами являются все перечисленные кроме:
- а) горизонтального нистагма
 - б) миоза
 - в) отсутствие брюшных рефлексов
 - г) мелко размашистого нистагма
 - д) судорожных припадков, делирия
46. Для внешнего вида больного токсикоманией транквилизаторами характерно:
- а) серо-зеленое лицо с салным налетом, пастозного лица
 - б) глубоких резкоочерченных мимических складок
 - в) нечеткой походки, неточности тонких движений, размашистых движений
 - г) узких зрачков
 - д) обложенного плотным налетом грязно-коричневого цвета языка
47. Для неврологического симптомокомплекса при хронической интоксикации транквилизаторами характерно все перечисленное кроме:

- а) мелко размашистого тремора пальцев вытянутых рук
- б) пошатывание в позе Ромберга
- в) горизонтального нистагма, практически полного отсутствия конвергенции
- г) снижение или отсутствие брюшных рефлексов
- д) узких зрачков

48. Возможны следующие пути и способы применения кокаина за исключением:

- а) внутривенного в сочетании с героином
- б) под кожу
- в) внутрь
- г) сочетание с другими наркотиками

49. К симптомам интоксикации кокаином относятся все кроме:

- а) выраженной эйфории
- б) ощущение повышенных возможностей
- в) гиперактивности
- г) раздражительность, беспокойства
- д) агрессии

50. Сомато-неврологическими последствиями злоупотребления кокаина являются:

- а) паркинсоноподобные нарушения
- б) сексуальные дисфункции
- в) прогрессирующее физическое истощение, анемия
- г) снижение иммунитета и подверженность рекуррентным заболеваниям
- д) все перечисленное

51. К галлюциногенам относятся все перечисленные средства кроме

- а) производных лизергиновой кислоты (LSD)
- б) псилобецина
- в) метадона
- г) мевестицин
- д) мескалин

52. Наиболее характерным путем введения галлюциногенов является:

- а) внутривенно
- б) подкожно
- в) перорально
- г) ингаляционный

53. Наиболее яркими эффектами острой интоксикации галлюциногенами являются:

- а) психопатологические нарушения
- б) поведенческие реакции
- в) соматические расстройства
- г) вегетативные нарушения

54. К соматическим расстройствам при острой интоксикации галлюциногенами относятся:

- а) мидриаз со светобоязнью
- б) анизокория
- в) гиперрефлексия до клонуса мышц
- г) ощущение холода
- д) повышенная потливость

55. К соматическим расстройствам при острой интоксикации галлюциногенами относятся все перечисленное кроме:

- а) ощущения жара
- б) понижение температуры
- в) слезотечение, слюноотделение
- г) тахикардии и подъема АД
- д) чувство голода одновременно с тошнотой

56. Средства бытовой и промышленной химии имеют ряд общих качеств, к которым относятся:

- а) хорошая растворимость в жирах
- б) высокая токсичность
- в) быстрая испаряемость
- г) все перечисленное
- д) ничего из перечисленного

57. Злокачественность токсикомании средствами бытовой и промышленной химии определяются:

- а) высокой прогредиентностью
- б) тяжелой психической и социальной инвалидизации
- в) тяжелыми соматическими нарушениями
- г) переходом на другие виды одурманивания
- д) опасным для жизни абстинентного синдрома

58. При углублении состояния циклодолового опьянения возникает все перечисленное кроме:

- а) нарушения ориентировки в месте, времени
- б) иллюзионные галлюцинации обманов восприятия
- в) сухости слизистых кожи, гиперемии кожи
- г) феномена пропавшей сигареты
- д) миоза

59. Токсикомания центральными холинолитиками (циклодол, димедрол, пипольфен) характеризуется формированием всего перечисленного кроме:

- а) психического влечения
- б) роста толерантности
- в) компульсивного влечения
- г) абстинентного синдрома
- д) синдрома последствий в виде стойких вегето-неврологических нарушений

60. Для токсикомании центральными холинолитиками характерно:

- а) сравнительно резкий переход во II стадию заболевания
- б) переход больных на прием веществ с более выраженным эйфоризирующим эффектом
- в) отказ от употребления после перенесенных острых употреблений
- г) все перечисленные особенности
- д) ничего из перечисленного

61. Условиями развития ятрогенных наркоманий и токсикоманий являются все перечисленные кроме:

- а) кратковременного применения одурманивающих средств при самолечении
- б) длительного некорректируемого применения одурманивающие действующих средств
- в) недостаточно обоснованного назначения врачом
- г) применение одурманивающее действующих средств в терапевтических дозах по показаниям

62. Ятрогенные наркомании отличаются от типичной наркоманической зависимости всем перечисленным, исключая:

- а) эйфория как мотив приема наркотика
- б) замедленное развитие симптомов зависимости
- в) незначительный рост толерантности
- г) соблюдение предписанного врачом способа введения наркотика
- д) представленность абстинентного синдрома как обострение основного заболевания

63. К последствиям ятрогенных наркоманий относятся все перечисленные, исключая:

- а) хронизация основного заболевания
- б) прогрессирующее психофизическое истощение
- в) эгоцентризм (домашняя терапия)
- г) выраженная криминальность поведения
- д) выраженное слабоумие, социальное снижение

64. Длительность I стадии (начального этапа) эфедроновой наркомании составляет:

- а) от одного до двух месяцев
- б) от 3 до 6 месяцев
- в) от 6 месяцев до 1 года
- г) более 1 года

65. Состояние острой интоксикации у больных эфедроновой наркомании наблюдается все перечисленное кроме:

- а) умеренной гипертензии и тахикардии
- б) сужения зрачков
- в) бледных кожных покровов
- г) сухости слизистых, постоянного облизывания губы
- д) частого пульса

66. Психопатологическое нарушение в состоянии острой интоксикации эфедромом выражается всеми следующими расстройствами кроме:

- а) деперсонализации
- б) дереализации
- в) ускорения ассоциативных процессов
- г) непродуктивной и однообразной деятельности
- д) отсутствие повышенного аффекта

67. Выход из состояния интоксикации во II стадии эфедреновой наркомании характеризуется всем перечисленным кроме:

- а) боли в почках
- б) задержки мочеиспускания
- в) постоянных сжимающих болей в сердце
- г) приступов озноба
- д) брадикардии

68. У больных эфедреновой наркоманией отмечаются все перечисленные изменения кожи исключая:

- а) бледность кожи с сероватым оттенком
- б) множественные пигментные пятна и ссадины
- в) вульгарную гнойничковую сыпь на лице и спине
- г) повышенный тургор

69. У лиц, злоупотребляющих синтетическими психостимуляторами, по данным химико-токсикологических исследований методом тонкослойной хроматографии и хроматомасс-спектрометрии обнаруживают:

- а) 3,4 метилendioксипировалерон
- б) α - пирролидиновалерофенон
- в) α - пирролидинопентиофенон
- д) все выше перечисленное

70. По данным направления на стационарное лечение определить, к какой группе ПАВ относится вещество, употребляемое пациентом: «В течение 2-х дней употреблял в/в наркотик, многократно. Состояние изменилось стал вести себя неадекватно: бегал по дому, угрожал родственникам, порезал диван, был агрессивен, тревожен.

- а) психостимуляторы
- б) опиоды
- в) каннабиноиды
- г) барбитураты

71. В каком периоде злоупотребления синтетическими психостимуляторами («солями») возможно развитие психоза

- а) интоксикации
- б) постинтоксикационный период

в) воздержания (ремиссии)

г) возможен в любом периоде

72. Чаще всего клиническая картина психоза при употреблении синтетических психостимуляторов представлена по типу:

а) маниакально-бредового расстройства

б) депрессивно-бредового расстройства

в) острого параноидного расстройства

г) кататонического расстройства

73. Возможные пути введения наркотика:

а) внутривенно

б) ингаляционно

в) внутрь

г) возможны все пути введения

74. Постинтоксикационное состояние, возникающее в результате употребления синтетических психостимуляторов («солей») характеризуется:

а) астения, вялость, разбитость

б) дисфория, раздражительность

в) головные боли, головокружения

г) возможно все перечисленное

75.. К соматическим проявлениям при острой интоксикации синтетическими психостимуляторами относят все кроме:

а) учащенное сердцебиение

б) повышение артериального давления

в) повышение температуры

г) бронхоспазм

76. Возможные неврологические проявления, в результате употребления синтетических психостимуляторов («солей»)

а) Расширение зрачков, снижение фотореакции

б) Тризм жевательной мускулатуры

в) Непроизвольные фибриллярные или судорожные подергивания

г) Все перечисленное

77. Длительность интоксикационного психоза при употреблении синтетических психостимуляторов как правило не превышает:

а) 24 часов

б) 48 часов

в) 72 часов

г) 1 месяца

78. Для «большого наркоманического синдрома» при злоупотреблении «солями» характерно:

- а) преобладание психического влечения над физическим
- б) преобладание физического влечения над психическим
- в) физическое и психическое влечение присутствует в равной мере
- г) физическое (компульсивное) влечение отсутствует

79. Для купирования психомоторного возбуждения при психических расстройствах, вследствие употребления «солей» применяются:

- а) нейролептики
- б) гипнотики(снотворные)
- в) бензодиазепины
- г) β -адреноблокаторы

80. Наиболее эффективным для купирования психомоторного возбуждения при психозе, вследствие употребления «солей» является:

- а) тизерцин
- б) амитриптилин
- в) фенобарбитал
- г) диазепам

81. По статистическим данным средний возраст, наркопотребителя приходится на возрастной интервал:

- а) 18-35 лет
- б) 21-30
- в) 30-40
- г) 35-45

82. По фармакодинамическим свойствам психостимуляторы группы пировалеронов действуют как:

- а) Ингибиторы обратного захвата дофамина
- б) Ингибиторы обратного захвата серотонина
- в) Ингибиторы обратного захвата дофамина и норадреналина
- г) Ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина

83. В настоящее время отмечается тенденция к сочетанному употреблению «солей» с:

- а) алкоголем

- б) курительными смесями («спайсом»)
- в) психотропными препаратами
- г) все перечисленное

84. Возрастание сочетанных форм употребления наркотика («солей») с алкоголем, связано с желанием наркопотребителя:

- а) Усилить эффект наркотика
- б) Продлить эффект наркотика
- в) Уменьшить негативные эффекты интоксикационного и абстинентного синдрома
- г) Все перечисленное

85. Преобладающая форма злоупотребления «Солями», среди наркозависимых.

- а) Эпизодическое употребление
- б) Систематическое ежедневное
- в) Циклическое употребление

86. Объективным, методом исследования, подтверждающим факт употребления наркотика считается:

- а) высокочувствительные экспресс тесты
- б) химико-токсикологическое исследование
- в) клинико-динамический анализ
- г) все перечисленное

87. В каких биологических средах возможно обнаружение ПАВ, группы синтетических психостимуляторов («солей»), по средствам ХТИ:

- а) кровь
- б) моча
- в) волосы
- г) во всех перечисленных

88. Забор каких биологических сред производят для установления факта употребления ПАВ, группы синтетических психостимуляторов.

- а) Кровь
- б) Моча
- в) Все вышеречисленное

89. Для абстинентного синдрома при употреблении «солей» характерно:

- а) апатия, подавленное настроение, общий дискомфорт
- б) нарушение сна (бессонница)

- в) слабость, вялость
- г) эмоциональная несдержанность
- д) все выше перечисленное

90. Если недобровольная госпитализация в психиатрический стационар признается обоснованной, то заключение комиссии врачей-психиатров направляется в суд в течение:

- а) 24 часов
- б) 48 часов
- в) 72 часов
- г) 96 часов

91. Основанием для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке служит наличие:

- а) галлюцинаций
- б) бредовых переживаний
- в) интеллектуальных расстройств
- г) непосредственная опасность для себя и окружающих

92. Решение вопросов о необходимости диспансерного наблюдения, его снятия и возобновления применяется:

- а) врачом-психиатром
- б) комиссией врачей-психиатров
- в) судом
- г) администрацией психиатрического учреждения

93. Психическая зависимость к алкоголю появляется:

- а) в I стадии
- б) во II стадии
- в) в III стадии

94. Для III стадии алкоголизма характерно:

- а) псевдозапой
- б) постоянное пьянство с высокой толерантностью
- в) перемежающееся пьянство
- г) постоянное пьянство с низкой толерантностью

95. Алкоголизм в подростково - юношеском возрасте протекает:

- а) с частыми психозами
- б) с тяжелыми социальными последствиями
- в) с тяжелыми абстинентными расстройствами

96. К тяжелым формам алкогольного делирия относят:

- а) гипнагогический
- б) мусситирующий

- в) систематизированный
- г) классический

97. При Корсаковом психозе не наблюдается:

- а) бредовые идеи
- б) нарушение ориентирования в месте, времени, окружающем
- в) фиксационная амнезия
- г) ретроградная амнезия

98. При алкогольной паранойе наблюдается:

- а) сутяжный бред
- б) бредовые идеи воздействия
- в) слуховые галлюцинации
- г) бред супружеской неверности (ревности)

99. К атипичным вариантам алкогольного делирия не относят:

- а) абортивный
- б) делирий с фантастическим содержанием
- в) алкогольный ониризм
- г) делирий с психическими автоматизмами

100. Для купирования алкогольного делирия не желательно использовать:

- а) транквилизаторы
- б) сернокислую магнезию
- в) ноотропы
- г) аминазин

101. К наркотическим не относятся:

- а) опиаты
- б) гашиш
- в) барбамил
- г) ноксирон
- д) сиднокарб

102. Острые интоксикационные психозы наиболее характерны при приеме:

- а) опиатов
- б) паркопана
- в) кофеина
- г) эфедрона

103. Интеллектуально-мнестические нарушения рано выявляются при злоупотреблении:

- а) опиатами
- б) гашишем
- в) барбитуратами
- г) психостимуляторами

104. При какой наркомании наиболее часты передозировки на фоне высокой толерантности:

- а) опиийной
- б) эфедроновой
- в) барбитуровой
- г) гашишной
- д) первитиновой

105. У больного отмечается повышенное настроение с оттенком беззаботности с некоторым снижением интеллектуальной продукции. Наиболее вероятен синдром:

- а) маниакальный
- б) гебефренный
- в) мория (веселое возбуждение на фоне слабоумия)
- г) эйфория

106. В шуме постороннего раздражителя (шум вентилятора, стук колес, тикание часов и т.д.) больной слышит угрожающие, оскорбляющие, комментирующие и прочие вербальные галлюцинаторные расстройства.

Наиболее вероятен вариант галлюцинаций:

- а) кинестатические
- б) функциональные
- в) рефлекторные
- г) висцеральные

107. При каких галлюцинациях зрительные образы локализируются позади больного вне поля его зрения:

- а) экстракампинные
- б) Шарля Бонэ
- в) эйдетические
- г) кинестатические

108. Яркие псевдогаллюцинации масштабного характера. Больной является участником событий, которые переживает. Наблюдается диссоциация между переживаниями больного и его поведением. Наиболее вероятен вариант расстройства сознания:

- а) делирий
- б) сумеречное расстройство сознания
- в) онейроид
- г) аменция

109. Галлюцинаторная дезориентировка (яркие слуховые, зрительные, тактильные и прочие галлюцинации) наступающая внезапно. Галлюцинаторные переживания обыденного содержания, не редко зоологические, истинного характера. Наиболее вероятен вариант:

- а) сумеречное расстройство сознания
- б) делирий
- в) онейроид

г) аменция

110. При лечении психотропными средствами не редко возникает

- а) нейрорепитические депрессии
- б) маниакальные состояния
- в) парафреническая симптоматика
- г) делириозный синдром

111. Для коррекции экстрапирамидных расстройств возникающих при лечении нейрорепитиками не применяются:

- а) циклодол
- б) димедрол
- в) акинетон
- г) динезин
- д) пиразидол

112. К простому алкогольному опьянению не относят:

- а) эксплозивный вариант
- б) депрессивный
- в) маниакальный
- г) параноидный
- д) опьянение с сумеречным расстройством сознания

113. Предварительным условием медицинского вмешательства является:

- а) информированное добровольное согласие гражданина
- б) решение консилиума в случае состояния пациента, не позволяющего выразить волю
- в) решение лечащего врача в случае состояния пациента, не позволяющего выразить волю и при невозможности собрать консилиум, с уведомлением должностных лиц ЛПУ
- г) решение лечащего врача в случае состояния пациента, не позволяющего выразить волю и при невозможности собрать консилиумом

114. К категории врачебной тайны относятся сведения о:

- а) факте обращения за медицинской помощью
- б) состоянии здоровья пациента
- в) результатах обследования лица, вступающего в брак
- г) проведенном искусственном оплодотворении, имплантации эмбриона и суррогатном материнстве
- д) б) и г)
- е) все выше перечисленное

115. При отсутствии подозрения на насильственную смерть патолого-анатомическое вскрытие не производится в случае:

- а) наличия письменного заявления членов семьи и указания мотивов
- б) волеизъявления самого умершего, высказанного при его жизни
- в) наличия письменного заявления законного представителя умершего и указания мотива
- г) религиозных мотивов без письменного заявления членов семьи

116. Международная классификация болезней – это:

- а) перечень наименований болезней в определенном порядке
- б) перечень диагнозов в определенном порядке
- в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

117. Неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения с блоком интенсивной терапии и реанимации организовывается в ЛПУ из расчета 30 коек на численность населения:

- а) 50 тыс.
- б) 100 тыс.
- в) 150 тыс.
- г) 200 тыс.
- д) 300 тыс.

118. В составе консилиума врачей, устанавливающий диагноз смерти мозга должны присутствовать:

- а) лечащий врач, заведующий отделением, заместитель главного врача по экспертизе
- б) лечащий врач, анестезиолог-реаниматолог, заместитель главного врача по экспертизе
- в) лечащий врач и невролог, имеющие опыт работы в отделении интенсивной терапии и реанимации не менее пяти лет.
- г) анестезиолог-реаниматолог и невролог, имеющие опыт работы в отделении интенсивной терапии и реанимации не менее пяти лет

119. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

- а) экспертиза временной нетрудоспособности
- б) экспертиза качества медицинской помощи
- в) военно-врачебная экспертиза
- г) медико-социальная экспертиза
- д) экспертиза профессиональной пригодности
- е) экспертиза связи заболевания с профессией

- ж) судебно-медицинская
- з) судебно-психиатрическая экспертиза
- и) все вышеперечисленные

120. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

- а) на срок не более 15 дней
- б) на срок не более 30 дней
- в) на весь срок нетрудоспособности.

121. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

- а) не чаще чем два раза в год
- б) не чаще чем один раз в год
- в) не чаще одного раза в 2 года.

122. Каким Приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?

- а) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»*
- б) приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.08.2007г. №514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»
- в) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

123. В чем проявляется взаимодействие антиретровирусных препаратов с кодеином:

- а) Ингибиторы протеаз приводит к увеличению седативного эффекта кодеина;
- б) Антиретровирусные препараты усиливают побочного действия кодеина;
- в) Антиретровирусные препараты могут приводит к синдрому отмены;
- г) Отсутствует клинически значимый эффект.

124. Выберите контингенты, подлежащие обследованию на наличие антител к ВИЧ:

- а) Лица, подозрительные на в/в употребление наркотиков;
- б) Лица с хроническим алкоголизмом;
- в) Лица, с установленным диагнозом алкоголизм;
- г) Лица, имеющие следы в/в инъекций, обратившиеся за анонимной помощью к врачу-наркологу;
- д) Лица, употребляющие психоактивные вещества ч/з дыхательные пути и больные туберкулезом любой локализации;
- е) Лица, имеющие потерю веса на 10% и более в течении месяца;
- ж) Больные вирусным гепатитом С.

123. Выберите действующие в настоящее время коды по ВИЧ-инфекции:

- а) 102,104,108,109,112,115,113,117,118,121,122,123,126,127,100.200.

б) 102,103,104,108,109,112,113,115,118,120,200.

в) 100,102,104,108,109,113,117,126,123,300,200.

124. Для ВИЧ – инфекции характерно:

- а) Преимущественно продолжительный (до 5 – 7 лет) скрытый период заболевания;
- б) Преимущественно не продолжительный (до 2 – 3 лет) скрытый период заболевания;
- в) Репликация вируса в организме на протяжении всего заболевания;
- г) Репликация вируса в манифестной стадии заболевания;
- д) Смертельный исход заболевания;
- е) Поражение клеточного звена иммунной системы;
- ж) Присоединение вторичных заболеваний.

125. Совместный прием антиретровирусных препаратов с метадоном приводит:

- а) Отсутствует клинически значимый эффект;
- б) Увеличение концентрации антиретровирусных препаратов в крови;
- в) Повышение токсичности антиретровирусных препаратов;
- г) Снижение концентрации метадона в крови.

126. Выберите отличия в обслуживании заведомо ВИЧ-инфицированного пациента от обычного при проведении парентеральной процедуры:

- а) одеть маску, халат, перчатки, очки;
- б) одеть двойные латексные перчатки;
- в) приготовить емкости с дезраствором;
- г) дополнительно проверить как обработаны и заклеены ранки на руках;
- д) обработать ногтевые фаланги спиртовым раствором йода;
- е) выполнять процедуру в присутствии старшей медсестры или зав.отделением;
- ж) иметь дублера на случай аварийной ситуации.

127. Нуждается ли ВИЧ-инфицированный наркопотребитель с положительной реакцией на туберкулин в назначении химиопрофилактики туберкулеза.

- а) Нет;
- б) Да

128. Триада ВИЧ-деменции:

- а) Парастезии;
- б) Нарушение когнитивной функции;
- в) Двигательные расстройства;
- г) Вялая реакция зрачков на свет;
- д) Нарушение поведения.

129. Как долго ВИЧ сохраняет свои свойства в высушенной капле крови:

- а) 1 сутки;
- б) 3-4 дня;
- в) До 7 суток;
- г) Более 10 суток.

130. Дотестовое консультирование по ВИЧ-инфекции включает в себя:

- а) Определение наличия или отсутствия у обследуемого индивидуальных факторов риска;
- б) Возможные последствия тестирования;
- в) Оценку информированности освидетельствуемого по вопросам профилактики ВИЧ - инфекции;
- г) Предоставление информации о путях передачи ВИЧ и способах защиты от заражения ВИЧ;
- д) Предоставление информации о видах помощи доступных для инфицированного ВИЧ;
- е) Осмотр на наличие признаков заболевания.

131. Какие из перечисленных биологических жидкостей инфицированного имеют значение для заражения другого человека:

- а) Семенная жидкость;
- б) Моча;
- в) Грудное молоко;
- г) Кровь;
- д) Секрет влагалища;
- е) Слюна;
- ж) Слюна с примесью крови;
- з) Цервикальная жидкость.

132. Факторы, влияющие на риск заражения ВИЧ – инфекцией при половых контактах:

- а) Состояние слизистых оболочек гениталий;
- б) Вирусная нагрузка;
- в) Содержание В – лимфоцитов.

133. При несчастном случае на производстве Вы должны:

- а) Провести эпидрасследование несчастного случая на производстве;
- б) Сообщить родственникам больного о произошедшей аварийной ситуации;
- в) Оказать себе самопомощь;
- г) Провести дезинфекцию биологического материала, вызвавшего аварию;
- д) Зарегистрировать аварийную ситуацию в специальном журнале по учету несчастных случаев на производстве;
- е) Взять расписку с больного о том, когда он был последний раз обследован на наличие антител к ВИЧ;
- ж) Поставить в известность об аварии вышестоящее руководство;
- з) Обследовать медработника на наличие антител к ВИЧ, используя экспресс тесты, с последующим обследованием методом ИФА;
- и) Составить акты о несчастном случае на производстве;

- к) Желательно в первые два часа, но не позднее 72 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин) по схеме ВААРТ в течение 1 месяца;
- л) Желательно в первые два часа, но не позднее 48 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин);
- м) В дальнейшем наблюдаться у доверенного врача и обследоваться на антитела к ВИЧ в течение года каждые 3 месяца.