

## Тестовый контроль по специальности «Психиатрия» высшая категория

1. Право на получение информации о своих правах, а также в доступной форме и с учетом психического состояния информации о характере имеющихся психических расстройств и применяемых методах лечения имеют:

1. только лица, не состоящие под диспансерным наблюдением;
2. только лица, госпитализированные в психиатрический стационар;
3. только лица, получающие лечение психотропными средствами;
4. все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи.

2. Замещение провалов в памяти событиями, которые происходили в действительности, но в другое время называется:

1. конфабуляцией;
2. криптомнезией;
3. псевдореминисценцией;
4. эхомнезией;

3. Для каких психических расстройств характерен этиологический механизм воздействия факторов социального стресса?

1. Эпилепсия.
2. Расстройства адаптации
3. Шизофрения.
4. Умственная отсталость.

4. Для шизофрении не характерны .... расстройства.

1. невротические;
2. бредовые;
3. галлюцинаторно-бредовые;
4. эпилептиформные.

5. Истерический припадок проявляется ...

1. приступом с клонической и тонической фазой;

2. разнообразными сложными, выразительными движениями;
3. помрачением сознания;
4. приступом, зависимым по выраженности и длительности от количества присутствующих зрителей.

6. Для депрессивной триады характерно:

1. двигательная заторможенность;
2. идеаторная заторможенность;
3. пониженное настроение;
4. меланхолический раптус.

7. Малые припадки характеризуются следующими признаками:

1. полным исключением сознания;
2. судорожным радикалом;
3. разнообразием клинических проявлений;
4. всем перечисленным.

8. Относительным противопоказанием к психотерапии служит:

1. выраженное органическое поражение ЦНС;
2. острое инфекционное заболевание;
3. предыдущий неудачный опыт психотерапии;
4. расстройство личности.

9. Важным признаком патологического опьянения является ...

1. дурашливость и сексуальная расторможенность;
2. бред ревности и отношения;
3. демонстративные суицидальные действия;
4. сумеречное помрачение сознания.

10. Длительность профилактической терапии антидепрессантами больных с рекуррентным депрессивным расстройством ...

1. 3-4 мес.;
2. 5-8 мес.;
3. 8-12 мес.;
4. более 1 года.

**11.Право на врачебную деятельность по оказанию психиатрической помощи имеет:**

1. любой специалист, получивший высшее медицинское образование;
2. врач-психиатр, получивший высшее медицинское образование и подтвердивший свою квалификацию в порядке, установленном законодательством РФ;
3. участковый врач-терапевт территориальной поликлиники;
4. врач-психиатр и врач-невропатолог .

**12.Дурашливость, нелепость, клоунада в сочетании с нецеленаправленностью действий на фоне повышенного настроения называется ...**

1. истерией;
2. гебефренией;
3. ипохондрией;
4. демонстративностью.

**13.Психическое расстройство, возникающее в отдаленном периоде сверхсильной психотравмирующей ситуации – это ...**

1. Неврастения.
2. ПТСР .
3. Нервная анорексия.
4. Обсессивно-компульсивное расстройство.

**14.Навязчивые страхи (фобии) характеризуются:**

1. произвольностью возникновения;
2. осознанием из чуждости;
3. большим разнообразием;
4. отсутствием критики к ним.

**15.Для вялотекущей шизофрении свойственно:**

1. медленное течение с постепенным развитием изменений личности;
2. глубокое эмоциональное опустошение в конечных состояниях;

3. преимущественно невротоподобные и психопатоподобные позитивные расстройства;

4. значительная глубина аффективных расстройств (психотические депрессии, мании).

16. Для расстройств личности характерно:

1. стойкие аномалии личности;

2. дисгармония эмоционально-волевой сферы;

3. преобладание своеобразного, преимущественно аффективного мышления;

4. когнитивный дефицит.

17. Эпилепсия - хроническое заболевание, характеризующееся следующими признаками:

1. ранним началом (детский, юношеский возраст);

2. разнообразными пароксизмальными расстройствами;

3. типичными изменениями личности;

4. всеми перечисленными.

18. К формам психотерапии относятся:

1. индивидуальная терапия, групповая, семейная;

2. индивидуальная, экзистенциальная, гуманистическая, поведенческая;

3. экзистенциальная, гуманистическая, поведенческая, динамическая;

4. терапия средой, терапия творческим самовыражением, групповая, индивидуальная .

19. Основной признак абстинентного синдрома:

1. потливость или сухость во рту;

2. исчезновение расстройств только после приема спиртного;

3. напряженность или тоска;

4. гипертензия или головная боль.

20. Какой побочный эффект не характерен для антидепрессантов из группы трициклических:

1. тошнота;

2. задержка мочеиспускания;

3. запоры;

4. сухость во рту.

21. При получении врачом-психиатром психоневрологического диспансера сведений, дающих основания предполагать наличие у лица тяжелого психического расстройства, которое обуславливает его беспомощность, решение о психиатрическом освидетельствовании такого лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается:

1. только главным врачом диспансера;

2. врачом-психиатром с санкции судьи;

3. комиссией врачей-психиатров;

4. врачом-психиатром самостоятельно, без дополнительного разрешения с чьей-либо стороны.

22. Одновременное сосуществование взаимоисключающих эмоций – это ...

1. мория;

2. дисфория;

3. амбивалентность;

4. апатия.

23. В соответствии с критериями МКБ-10 наиболее характерными для органического психического расстройства являются .... нарушения.

1. когнитивные;

2. бредовые;

3. аффективные;

4. сенсорные расстройства.

24. Синдром сверхценных идей характеризуется:

1. наличием суждений, возникающих на основе реальных событий, обстоятельств;

2. доминирующим положением этих идей в сознании;

3. возможностью их коррекции;

4. полной ошибочностью.

25. Для шизофрении подросткового возраста не характерен синдром ...

1. паранойяльный;
2. дисморфофобии;
3. гебоидный;

4. метафизической интоксикации.

26. Проявлениями динамики расстройств личности являются:

1. компенсация, декомпенсация, стабилизация;
2. фазы;
3. реакции;
4. все перечисленное;

27. Продром эпилептической болезни характеризуется следующими неспецифическими расстройствами, внезапно появляющимися и исчезающими за несколько месяцев или лет до возникновения первого пароксизма:

1. галлюцинациями;
2. бредом;
3. сенестопатиями;
4. разнообразными яркими цветными сновидениями, с картинами агрессии, надвигающихся предметов.

28. К суггестивным психотерапевтическим воздействиям относится:

1. арт-терапия;
2. Гештальт-терапия;
3. гипнотерапия;
4. когнитивная терапия;

29. Основным признаком II степени зависимости от ПАВ является ...

1. амнезия;
2. абстинентный синдром;
3. утрата количественного контроля;
4. понижение толерантности.

30. Какой препарат не относится к группе нормотимиков:

1. литий;

2. вальпроат натрия;
3. карбамазепин;
4. топирамат.

31. Психиатрическое освидетельствование больного, находящегося под диспансерным наблюдением, может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя только ...

1. с разрешения главного врача диспансера;
2. с разрешения главного психиатра данной территории;
3. с санкции судьи;
4. врачом-психиатром диспансера без получения дополнительного разрешения с чьей-либо стороны.

32. Галлюцинации – это ...

1. ошибочные суждения, не поддающиеся коррекции;
2. неправильное восприятие реальных объектов;
3. произвольно возникающие навязчивые образы;
4. восприятия, возникающие без реального объекта.

33. Для обозначения психических нарушений в МКБ-10 используется термин:

1. болезнь;
2. нарушение;
3. расстройство;
4. патология.

34. Для рекуррентной шизофрении является характерным:

1. приступообразное, иногда фазное течение;
2. благоприятность течения;
3. отчетливые аффективные расстройства, часто биполярного характера;
4. все перечисленное.

35. Какое психопатологическое расстройство не входит в онейроидное помрачение сознания:

1. полная или частичная амнезия периода помраченного сознания;
2. отрешенность от реального мира;

3. дезориентация в месте, времени, в собственной личности;

4. обонятельные псевдогаллюцинации.

36. К сложной мании относятся:

1. экзальтированная мания;

2. веселая мания;

3. дурашливая мания;

4. мания с онейроидом.

37. Сенсорная аура включает ... ощущения.

1. зрительные;

2. слуховые;

3. обонятельные;

4. все перечисленное.

38. При невротических реакциях в первую очередь показана ... психотерапия.

1. телесноориентированная;

2. краткосрочная личностно-ориентированная (реконструктивная);

3. динамическая;

4. групповая.

39. Алкогольные психозы обычно возникают на:

1. начальной стадии алкоголизма;

2. последней стадии болезни;

3. фоне абстинентного синдрома;

4. высоте тяжелого опьянения.

39. Из психофармакологических средств зависимость чаще всего вызывают:

1. нейролептики;

2. антидепрессанты;

3. транквилизаторы;

4. ноотропы.

40. Диспансерное наблюдение за лицом, страдающим психическим расстройством, устанавливается:

1. на срок не менее трех лет;



2. на срок не менее 5 лет с правом последующего пересмотра данного решения;
3. на тот период времени, в течение которого сохраняются предусмотренные Законом РФ «О психиатрической помощи...» основания для диспансерного наблюдения;
4. пожизненно.

41. Иллюзии – это ...

1. ложное воспоминание;
2. гиперестезия;
3. восприятие без объекта;
4. искаженное восприятие реального объекта.

42. В рубрику «Генерализованное тревожное расстройство» не включается:

1. тревожное состояние;
2. тревожный невроз;
3. тревожно-депрессивный синдром;
4. тревожная реакция.

43. Маниакальные состояния включают в себя:

1. расстройства настроения;
2. нарушения сна;
3. ассоциативные нарушения
4. невротические нарушения.

44. Паранойяльная шизофрения развивается у лиц с чертами:

1. гиперактивности, настойчивости, обостренной нетерпимости к несправедливости;
2. педантизма, склонности к порядку, рутине;
3. замкнутости, мечтательности, стеснительности, пониженной самооценки;
4. тревожной мнительности, неуверенности в своих силах.

45. К особенностям расстройств личности не относится ...

1. слабость самообладания, самоконтроля;
2. тенденция к возникновению реактивных состояний при трудностях;

3. недостаточная способность корригировать свое поведение в зависимости от меняющихся условий внешней среды;

5. эндогенный, внешне не мотивированный сдвиг.

46. В развитии большого судорожного припадка различают:

1. тоническую форму;

2. клоническую форму;

3. фазу помрачения сознания (оглушение или сумеречное расстройство сознания);

4. все перечисленное.

47. На первом этапе кризисной помощи необходимо выяснить:

1. профессиональный статус;

2. наличие суицидальных переживаний;

3. возможность получать помощь в другом месте;

4. особенности семейного окружения.

48. Зрительные обманы при алкогольном делирии:

1. постоянно нарастают на протяжении психоза;

2. существенно сглаживаются с течением времени;

3. обычно усиливаются к вечеру;

4. максимально выражены в дневное время.

49. Активация интеллектуальных и мнестических функций свойственна:

1. нейролептикам;

2. ноотропам;

3. антиконвульсантам;

4. транквилизаторам.

50. В чем проявляется взаимодействие антиретровирусных препаратов с кодеином:

1. Ингибиторы протеаз приводит к увеличению седативного эффекта кодеина;

2. Антиретровирусные препараты усиливают побочного действия кодеина;

3. Антиретровирусные препараты могут приводит к синдрому отмены;

4. Отсутствует клинически значимый эффект.

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

1. Лица, подозрительные на в/в употребление наркотиков;
2. Лица с хроническим алкоголизмом;
3. Лица, с установленным диагнозом алкоголизм;
4. Лица, имеющие следы в/в инъекций, обратившиеся за анонимной помощью к врачу-наркологу;
5. Лица, употребляющие психоактивные вещества ч/з дыхательные пути и больные туберкулезом любой локализации;
6. Лица, имеющие потерю веса на 10% и более в течении месяца;
7. Больные вирусным гепатитом С.

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

1. 102,104,108,109,112,115,113,117,118,121,122,123,126,127,100.200.
2. 102,103,104,108,109,112,113,115,118,120,200.
3. 100,102,104,108,109,113,117,126,123,300,200.

53. Для ВИЧ – инфекции характерно:

1. Преимущественно продолжительный ( до 5 – 7 лет) скрытый период заболевания;
2. Преимущественно не продолжительный ( до 2 – 3 лет) скрытый период заболевания;
3. Репликация вируса в организме на протяжении всего заболевания;
4. Репликация вируса в манифестной стадии заболевания;
5. Смертельный исход заболевания;
6. Поражение клеточного звена иммунной системы;
7. Присоединение вторичных заболеваний.

54. Совместный прием антиретровирусных препаратов с метадоном приводит:

1. Отсутствует клинически значимый эффект;
2. Увеличение концентрации антиретровирусных препаратов в крови;
3. Повышение токсичности антиретровирусных препаратов;
4. Снижение концентрации метадона в крови.

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

1. одеть маску, халат, перчатки, очки;
2. одеть двойные латексные перчатки;
3. приготовить емкости с дезраствором;
4. дополнительно проверить как обработаны и заклеены ранки на руках;
5. обработать ногтевые фаланги спиртовым раствором йода;

6. выполнять процедуру в присутствии старшей медсестры или зав.отделением;
  7. иметь дублера на случай аварийной ситуации.
- 56.Нуждается ли ВИЧ-инфицированный наркопотребитель с положительной реакцией на туберкулин в назначении химиопрофилактики туберкулеза.
1. Нет;
  2. Да
- 57.Триада ВИЧ-деменции:
1. Парастезии;
  2. Нарушение когнитивной функции;
  3. Двигательные расстройства;
  4. Вялая реакция зрачков на свет;
  5. Нарушение поведения.
58. Как долго ВИЧ сохраняет свои свойства в высушенной капле крови:
1. 1 сутки;
  2. 3-4 дня;
  3. До 7 суток;
  4. Более 10 суток.
59. Дотестовое консультирование по ВИЧ-инфекции включает в себя:
1. Определение наличия или отсутствия у обследуемого индивидуальных факторов риска;
  2. Возможные последствия тестирования;
  3. Оценку информированности освидетельствуемого по вопросам профилактики ВИЧ - инфекции;
  4. Предоставление информации о путях передачи ВИЧ и способах защиты от заражения ВИЧ;
  5. Предоставление информации о видах помощи доступных для инфицированного ВИЧ;
  6. Осмотр на наличие признаков заболевания.
- 60.Какие из перечисленных биологических жидкостей инфицированного имеют значение для заражения другого человека:
1. Семенная жидкость;
  2. Моча;
  3. Грудное молоко;
  4. Кровь;
  5. Секрет влагалища;
  6. Слюна;
  7. Слюна с примесью крови;

8. Цервикальная жидкость.

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

1. Состояние слизистых оболочек гениталий;
2. Вирусная нагрузка;
3. Содержание В – лимфоцитов.

62. При несчастном случае на производстве Вы должны:

1. Провести эпидрасследование несчастного случая на производстве;
2. Сообщить родственникам больного о произошедшей аварийной ситуации;
3. Оказать себе самопомощь;
4. Провести дезинфекцию биологического материала, вызвавшего аварию;
5. Зарегистрировать аварийную ситуацию в специальном журнале по учету несчастных случаев на производстве;
6. Взять расписку с больного о том, когда он был последний раз обследован на наличие антител к ВИЧ;
7. Поставить в известность об аварии вышестоящее руководство;
8. Обследовать медработника на наличие антител к ВИЧ, используя экспресс тесты, с последующим обследованием методом ИФА;
9. Составить акты о несчастном случае на производстве;
10. 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;
11. Желательно в первые два часа, но не позднее 48 часов с момента аварии, начать прием калетры (лопинавир/ритонавир) + комбивира (зидовудин/ламивудин);
12. В дальнейшем наблюдаться у доверенного врача и обследоваться на антитела к ВИЧ в течение года каждые 3 месяца.

63. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?

- А) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
- Б) один из родителей;
- В) законный представитель гражданина;
- Г) медицинский работник;

Д) все вышеперечисленные.

64. 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.

65. 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.

66. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?

А) государственный контроль;

Б) ведомственный контроль;

В) внутренний контроль;

Г) все вышеперечисленные.

67. 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.

68. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

- А) пациент и его законный представитель;
- Б) родственники;
- В) работодатели.

69. 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».

70. Каким Приказом в настоящее время утверждена форма бланка листка нетрудоспособности?

- А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка 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».

71. Каким приказом утверждена Инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?

А) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;

Б) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка 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».

72. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

А) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

Б) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;

В) приоритет охраны здоровья детей;

Г) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;

Д) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;

Е) доступность и качество медицинской помощи;

Ж) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;

З) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;

И) соблюдение врачебной тайны;

К) всё вышеперечисленное.