

Психиатрия-наркология (ВО) Первая категория

1. В задачи наркологии входит:

- а) изучение этиологии и патогенеза алкоголизма, наркоманий и токсикоманий
- б) поиск наиболее рациональных приемов и методов профилактики и лечения
- в) сравнительный анализ распространенности наркологических заболеваний, планирование и организация наркологической помощи населению
- г) все перечисленное

2. 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

3. 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

4. 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

5. При алкогольном поражении печени характерно:

- а) жировая дистрофия

- б) некроз гепатоцитов
- в) цирроз печени портального типа
- г) все перечисленное

6. 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 абзуса

7. Наиболее общие свойства патологического влечения к алкоголю включают все перечисленное, кроме:

- а) изменения суждений больного
- б) направленности интересов, приобретающих мировоззренческий характер
- в) формирования жизненных позиций под влиянием влечения
- г) сохранения критики к своему состоянию и окружающему

8. Наиболее характерными сомато-вегетативными признаками, свидетельствующими об актуализации патологического влечения к алкоголю, являются все перечисленные, кроме:

- а) ощущения общего недомогания, слабости
- б) изменения аппетита
- в) ощущения жажды
- г) уменьшения частоты курения

9. 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) беспричинной напряженности, затруднений при попытке расслабиться
- г) переключения интересов на занятия типа "хобби"

10. 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) злобность, агрессивность больного при появлении препятствий к приему алкоголя
- г) тревогу, ожидание беды, неприятностей

11. 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

12. 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

13. При остром алкогольном гепатите характерно все перечисленное, кроме:

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

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

- а) асцита
- б) увеличения печени
- в) спленомегалии

г) сопутствующих заболеваний (язва желудка, панкреатит, сахарный диабет)

15. Хронический нефрит алкогольной этиологии проявляется всем перечисленным, за исключением:

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

16. 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

17. При алкоголизме возможны следующие поражения органов дыхания:

- а) трахеобронхит
- б) бронхоэктазы
- в) пневмосклероз
- г) эмфизема легких

18. 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) всем перечисленным

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

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

20. Нарушение зрения при алкоголизме проявляется всем перечисленным, кроме:

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

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

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

22. В отличие от алкоголизма мужчин, у женщин:

- а) заболевание формируется ускоренно
- б) соматическая патология тяжелее и развивается быстрее
- в) курабельность заболевания худшая
- г) верно все перечисленное

23. С учетом темпа прогрессивности алкоголизма у женщин различают алкоголизм:

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

24. 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

25. "Спонтанные ремиссии" при алкоголизме обусловлены всем перечисленным, кроме:

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

26. К преходящим (экзогенным) факторам, влияющим на продолжительность и устойчивость ремиссий, относятся:

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

27. 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

28. 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

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

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

г) все перечисленные

30. Показаниями к проведению аутогенной тренировки является все перечисленное, кроме:

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

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

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

32. Отличительными признаками профессионального делирия являются:

- а) скудность, немногочисленность зрительных галлюцинаций
- б) интенсивное двигательное возбуждение
- в) ложные узнавания
- г) все перечисленное верно

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

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

34. 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

35. Термин алкогольная энцефалопатия ввели:

а) бендер л.

б) шильдер п.

в) ни один из авторов

г) оба автора

36. Основным психическим нарушением в продромальном периоде алкогольной энцефалопатии является:

а) депрессия

б) астения

в) деперсонализация

г) обсессии

37. 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

38. Неврологические нарушения при Корсаковском психозе представлены:

а) невритами конечностей

б) атрофией мышц

в) нарушением чувствительности

г) всем перечисленным

39. Для острой алкогольной энцефалопатии Гайе-Вернике характерны 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

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) изменения со стороны крови, развитие анемии

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

а) кожи лица с зеленоватым оттенком

б) наличия пигментных пятен на коже

в) ломкости волос, ногтей, зубов

г) преждевременного старения

42. Специфичным осложнением гашишной наркомании является:

а) анергия

б) амотивационный синдром

в) брадипсихия

г) все перечисленное верно

43. Психическая зависимость от бензодиазепинов развивается быстрее у личностей:

а) аффективно лабильных

б) психастенических

в) конформных

г) эксплозивных

44. Состояние опьянения транквилизаторами у больных алкоголизмом характеризуется:

а) выраженной дисфорией

б) брутальностью

в) судорожными припадками

г) амнезией состояния опьянения

45. К соматическим признакам абстинентного синдрома при токсикомании транквилизаторами относят все перечисленные, кроме:

- а) болей в крупных суставах
- б) тахикардии
- в) анорексии, тошноты
- г) ортостатической гипотензии

46. Неврологическими признаками абстинентного синдрома при токсикомании транквилизаторами являются все перечисленные, кроме:

- а) горизонтального нистагма
- б) миоза
- в) отсутствие брюшных рефлексов
- г) судорожных припадков, делирия

47. Для внешнего вида больного токсикоманией транквилизаторами характерно все перечисленное, кроме:

- а) серо-зеленое лицо с сальным налетом, пастозного лица
- б) узких зрачков
- в) нечеткой походки, неточности тонких движений, размашистых движений
- г) обложенного плотным налетом грязно-коричневого цвета языка

48. 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) узких зрачков

49. Возможны следующие пути и способы применения кокаина, за исключением:

- а) внутривенного
- б) ингаляционного
- в) внутрь (per os)
- г) в сочетании с другими наркотиками

50. К симптомам интоксикации кокаином относятся все, кроме:

- а) выраженной эйфории
- б) ощущения повышенных возможностей
- в) раздражительности, беспокойства
- г) агрессии

51. Сомато-неврологическими последствиями злоупотребления кокаина являются:

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

52. К галлюциногенам относятся все перечисленные средства, кроме:

- а) производных лизергиновой кислоты (lsd)
- б) псилоцибина
- в) метадона
- г) мескалина

53. Наиболее характерным путем введения галлюциногенов является:

- а) внутривенный
- б) подкожный
- в) пероральный
- г) ингаляционный

54. Наиболее яркими эффектами острой интоксикации галлюциногенами являются:

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

55. К соматическим расстройствам при острой интоксикации галлюциногенами относятся:

- а) мидриаз со светобоязнью

- б) анизокория
- в) гиперрефлексия до клонуса мышц
- г) ощущение холода

56. К соматическим расстройствам при острой интоксикации галлюциногенами относятся все перечисленные, кроме:

- а) ощущения жара
- б) понижения температуры
- в) слезотечения, слюноотделения
- г) тахикардии и подъема АД

57. К психопатологическим эффектам острой интоксикации галлюциногенами относятся все перечисленные, исключая:

- а) нарушения зрительного восприятия
- б) деперсонализационные и дереализационные расстройства
- в) хаотическую смесь эйфории и дисфории, смешливости и чувства тревоги
- г) стойкий вербальный галлюциноз

58. Состояние острой интоксикации галлюциногенами:

- а) требует срочной помощи
- б) проходит самостоятельно
- в) достаточно проведения обычной дезинтоксикационной терапии
- г) верно 1 и 3

59. 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

60. Злокачественность токсикомании средствами бытовой и промышленной химии определяется:

- а) высокой прогредиентностью

- б) тяжелой психической и социальной инвалидизацией
- в) тяжелыми соматическими нарушениями
- г) опасным для жизни абстинентным синдромом

61. При углублении состояния циклодолового опьянения возникает все перечисленное, кроме:

- а) нарушения ориентировки в месте, времени
- б) иллюзионные галлюцинации обманов восприятия
- в) миоза
- г) феномена пропавшей сигареты

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

- а) психического влечения
- б) роста толерантности
- в) компульсивного влечения
- г) абстинентного синдрома

63. 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

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

- а) кратковременного применения одурманивающих средств при самолечении
- б) длительного некоррегируемого применения одурманивающих средств
- в) недостаточно обоснованного назначения врачом
- г) применения одурманивающего действующего средства в терапевтических дозах по показаниям

65. 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

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

- а) хронизация основного заболевания
- б) выраженное слабоумие, социальное снижение
- в) эгоцентризм
- г) выраженная криминальность поведения

67. 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

68. В состоянии острой интоксикации у больных эфедроновой наркоманией наблюдается все перечисленное, кроме:

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

69. Психопатологическое нарушение в состоянии острой интоксикации эфедронам выражается всеми следующими расстройствами, кроме:

- а) деперсонализации
- б) дереализации
- в) непродуктивной и однообразной деятельности
- г) отсутствия повышенного аффекта

70. Среди неврологических расстройств при острой интоксикации эфедронам встречается все перечисленное, кроме:

- а) отсутствия или резкого снижения реакции зрачков на свет

- б) сужения зрачков
- в) акрогипергидроза
- г) отсутствия или снижения сухожильных рефлексов

71. Выход из состояния интоксикации во II стадии эфедроновой наркомании характеризуется всем перечисленным, кроме:

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

72. К особенностям абстинентного синдрома при эфедроновой наркомании относится все перечисленное, исключая:

- а) очень высокий суицидальный риск
- б) развитие тяжелой, опасной для жизни гипотонии при назначении нейролептиков типа тизерцина
- в) высокую подверженность рекуррентным заболеваниям с осложнением в виде воспаления легких, которое в течение суток может перейти в отек легких с летальным исходом
- г) выраженный алгический компонент

73. У больных эфедроновой 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

74. К способам применения наркотических веществ из группы амфетаминов относятся все перечисленные, кроме:

- а) внутривенного
- б) перорального
- в) ингаляционного
- г) аппликационного

75. Для поведенческих нарушений в состоянии острой интоксикации амфетаминами

характерно все перечисленное, кроме:

- а) ощущения прилива энергии
- б) усиления активности, переоценки собственных возможностей
- в) раздражительности, тревоги
- г) острых депрессивных реакций

76. Соматические нарушения в состоянии интоксикации амфетаминами характеризуются всем перечисленным, кроме:

- а) резкого повышения артериального давления
- б) учащения дыхания
- в) резкого снижения аппетита
- г) повышенной жажды

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

- а) 3,4-метилендиоксипировалерон
- б) альфа-пирролидиновалерофенон
- в) альфа-пирролидинопентиофенон
- г) все перечисленное верно

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

- а) апатия, подавленное настроение, общий дискомфорт
- б) нарушение сна (бессонница)
- в) эмоциональная несдержанность
- г) все перечисленное верно

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

- а) интоксикации
- б) постинтоксикационный период
- в) воздержания (ремиссии)

г) возможен в любом периоде

80. 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

81. Возможные пути введения наркотика:

- а) внутривенно
- б) ингаляционно
- в) внутрь
- г) возможны все пути введения

82. 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

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

- а) учащения сердцебиения
- б) повышения артериального давления
- в) повышения температуры
- г) бронхоспазма

84. 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

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

а) 24 часов

б) 48 часов

в) 72 часов

г) 1 месяца

86. 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

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

а) нейролептики

б) гипнотики (снотворные)

в) бензодиазепины

г) бета-адреноблокаторы

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

а) тизерцин

б) амитриптилин

в) фенобарбитал

г) диазепам

89. При лечении табачной зависимости используют все перечисленное, исключая:

а) никотинзаместительную терапию

б) психотерапию

в) аверсионную терапию

г) терапию нейролептиками

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

а) 18-35 лет

б) 21-30 лет

в) 31-40 лет

г) 35-46 лет

91. 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

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

а) алкоголем

б) курительными смесями («спайсом»)

в) психотропными препаратами

г) все перечисленное

93. 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 верно

94. Преобладающая форма злоупотребления «солями» среди наркозависимых:

а) эпизодическое употребление

б) систематическое ежедневное

в) циклическое употребление

г) верного ответа нет

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

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

96. В каких биологических средах возможно обнаружение ПАВ группы синтетических психостимуляторов («солей») посредством ХТИ:

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

97. Решение вопросов о необходимости диспансерного наблюдения, его прекращения и возобновления применяется:

- а) врачом-психиатром (психиатром-наркологом)
- б) комиссией врачей-психиатров (психиатров-наркологов)
- в) судом
- г) администрацией лечебного учреждения

98. Психическая зависимость к алкоголю появляется:

- а) в i стадии
- б) во ii стадии
- в) в iii стадии
- г) верно 1 и 2

99. Для III стадии алкоголизма характерно:

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

100. Алкоголизм в подростково-юношеском возрасте протекает:

- а) с частыми психозами
- б) с тяжелыми социальными последствиями
- в) с тяжелыми абстинентными расстройствами
- г) все перечисленное верно

101. К тяжелым формам алкогольного делирия относят:

- а) гипнагогический
- б) мусситирующий
- в) систематизированный
- г) классический

102. При Корсаковом психозе не наблюдается:

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

103. При алкогольной паранойе наблюдается:

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

104. К атипичным вариантам алкогольного делирия не относят:

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

105. Для купирования алкогольного делирия не желательно использовать:

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

г) аминазин

106. К наркотическим средствам не относятся:

а) опиаты

б) гашиш

в) барбамил

г) сиднокарб

107. Острые интоксикационные психозы наиболее характерны при приеме:

а) опиатов

б) паркопана

в) кофеина

г) эфедрона

108. Интеллектуально-мнестические нарушения рано выявляются при злоупотреблении:

а) опиатами

б) гашишем

в) барбитуратами

г) психостимуляторами

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

а) опийной

б) эфедроновой

в) барбитуровой

г) первитиновой

110. 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

111. В шуме постороннего раздражителя (шум вентилятора, стук колес, тиканье часов и т.д.) больной слышит угрожающие, оскорбляющие, комментирующие и прочие вербальные галлюцинации. Наиболее вероятен вариант галлюцинаций:

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

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

- а) экстракампинные
- б) шарля бонэ
- в) эйдетические
- г) кинестетические

113. Больной переживает яркие псевдогаллюцинации масштабного характера, участником которых является сам. При этом наблюдается диссоциация между переживаниями больного и его поведением. Наиболее вероятным вариантом расстройства сознания будет:

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

114. 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

115. Особенности сумеречного помрачения сознания с продуктивными расстройствами является все перечисленное, кроме:

- а) продолжительность от нескольких часов до недель

- б) амнезия после выхода из него бывает частичной, ретардированной или полной
- в) отношение как к чуждым действиям, совершенным в период помрачения сознания
- г) ориентированность в месте и времени

116. Галлюцинаторный вариант "психотической" формы сумеречного помрачения сознания характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) преобладают зрительные галлюцинации с устрашающим содержанием
- б) характерен наплыв вербальных псевдогаллюцинаций
- в) зрительные галлюцинации яркие, сценopodobные, окрашены в разные цвета или сверкают
- г) характерны подвижные, теснящие зрительные галлюцинации

117. При лечении психотропными средствами не редко возникает:

- а) нейролептические депрессии
- б) маниакальные состояния
- в) парафренная симптоматика
- г) делириозный синдром

118. Для коррекции экстрапирамидных расстройств, возникающих при лечении нейролептиками, не применяются:

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

119. Нормативный акт, регламентирующий вопросы организации и проведения экспертизы на право владения оружием:

- а) приказ минздравсоцразвития россии от 12.04.2011 n 302н
- б) приказ министерства здравоохранения российской федерации от 11 сентября 2000 г. № 344
- в) приказ министерства здравоохранения рф от 30 июня 2016 г. n 441н
- г) приказ министерства здравоохранения и социального развития российской федерации от 16 августа 2004 г. № 83

120. Каким нормативным актом определен перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся

обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования):

- а) приказ минздравсоцразвития россии от 12.04.2011 n 302н
- б) приказ министерства здравоохранения российской федерации от 11 сентября 2000 г. № 344
- в) приказ министерства здравоохранения рф от 30 июня 2016 г. n 441н
- г) приказ министерства здравоохранения и социального развития российской федерации от 16 августа 2004 г. № 83

121. Медицинское заключение о пригодности или непригодности работника к выполнению отдельных видов работ выносит:

- а) врач, прошедший учебу по экспертизе профессиональной пригодности
- б) врачебная комиссия
- в) заведующий отделением
- г) председатель врачебной комиссии

122. Порядок проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) утвержден:

- а) приказом мз рф от 14 июля 2003 года №308
- б) приказом мз рф от 18.12.2015 г. № 933н
- в) приказом министерства здравоохранения и социального развития рф от 27 января 2006 г. n 40
- г) приказ минздрава россии от 15.06.2015 n 344н

123. Медицинское освидетельствование для установления состояния опьянения должно осуществляться:

- а) по направлению правоохранительных органов
- б) по направлению должностных лиц и администрации по месту работы
- в) по личному обращению граждан
- г) во всех перечисленных случаях

124. Формулировки заключений медицинского освидетельствования на состояние опьянения верны все, кроме:

- а) установлено состояние опьянения
- б) установлен факт употребления алкоголя

в) состояние опьянения не установлено

г) от медицинского освидетельствования освидетельствуемый (законный представитель освидетельствуемого) отказался

125. В каких единицах измеряется наличие этилового спирта в выдыхаемом воздухе:

а) мг/л

б) промилле

в) верно 1 и 2

г) ничего из перечисленного

126. При каком показателе алкоголя в выдыхаемом воздухе заключение в акте медицинского освидетельствования будет «состояние опьянения не установлено»:

а) 0,16 мг/л

б) только при 0,00 мг/л

в) свыше 0,16 мг/л

г) верно 1 и 2

127. На каком этапе пациент может отказаться от проведения медицинского освидетельствования:

а) перед проведением медицинского освидетельствования

б) перед проведением инструментального обследования

в) при несогласии с врачом экспертом с результатами обследования

г) на любом этапе проведения освидетельствования

128. Средняя величина скорости снижения концентрации алкоголя в крови в основном составляет:

а) 0,1 - 0,16 промилле в час

б) 0,3 - 0,5 промилле в час

в) 0,5 – 1,0 промилле в час

г) 0,1 – 0,2 промилле в час

129. 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»
- г) приказом минздравсоцразвития российской федерации от 26.04.2011 №347н «об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»

130. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично:

- а) на срок не более 15 дней
- б) на срок не более 20 дней
- в) на срок не более 30 дней
- г) на весь срок нетрудоспособности

131. Какой выдается документ о нетрудоспособности, возникшей вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения:

- а) выдается справка на все дни
- б) листок нетрудоспособности не выдается
- в) выдается справка на 3 дня, затем листок нетрудоспособности
- г) выдается листок нетрудоспособности с отметкой о факте опьянения в истории болезни и в листке нетрудоспособности

132. Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны:

- а) административную, уголовную, гражданско-правовую
- б) уголовную, гражданско-правовую, административную
- в) административную, дисциплинарную, гражданско-правовую, уголовную
- г) административную, дисциплинарную, гражданско-правовую

133. Листок нетрудоспособности выдают следующие медицинские работники:

- а) лечащие врачи медицинских организаций
- б) фельдшеры и зубные врачи медицинских организаций в отдельных случаях
- в) лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов), в том числе клиник научно-исследовательских учреждений (институтов) протезирования или протезостроения - по согласованию с минздравсоцразвития россии
- г) все перечисленные

134. Записи в листке нетрудоспособности выполняются:

- а) печатными заглавными буквами
- б) чернилами черного цвета
- в) с применением печатающих устройств
- г) все перечисленное верно

135. Бланки листков трудоспособности являются документами:

- а) строгой отчетности
- б) особо важной отчетности
- в) финансовой отчетности
- г) бухгалтерской отчетности

136. 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
- г) не чаще одного раза в 3 года

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

- а) лица, подозрительные на внутривенное употребление наркотиков
- б) лица, имеющие следы внутривенных инъекций, обратившиеся за анонимной помощью к врачу-наркологу
- в) лица, употребляющие психоактивные вещества через дыхательные пути и больные туберкулезом любой локализации
- г) все ответы верные

138. Возбудителем ВИЧ-инфекции является:

- а) пикорнавирус
- б) реовирус
- в) ретровирус
- г) ортомиксовирус

139. Инкубационный период при ВИЧ-инфекции составляет:

- а) от 5 до 6 часов
- б) от 3 до 4 дней
- в) от 3 до 12 недель
- г) от 1 до 3 лет

140. Для ВИЧ-инфекции характерно:

- а) репликация вируса в организме на протяжении всего заболевания
- б) смертельный исход заболевания
- в) присоединение вторичных заболеваний
- г) все ответы верные

141. Совместный прием антиретровирусных препаратов с метадонам приводит:

- а) увеличение концентрации антиретровирусных препаратов в крови
- б) повышение токсичности антиретровирусных препаратов
- в) снижение концентрации метадона в крови
- г) верно 1 и 2

142. Отметьте состояния, которые являются противопоказаниями к проведению антиретровирусной терапии у ВИЧ-положительного пациента:

- а) потребление инъекционных наркотиков
- б) снижение уровня cd4-клеток менее 30 клеток/мкл
- в) отсутствие ожидаемой приверженности к лечению (результаты предварительного наблюдения говорят за то, что пациент будет плохо соблюдать схему приема препаратов)
- г) наличие цирроза печени

143. ВИЧ-инфицированный человек является источником инфекции:

- а) только в периодах выраженных клинических проявлений
- б) только в стадии острой инфекции (ii а)
- в) пожизненно
- г) только в серопозитивные периоды

144. К оппортунистическим инфекциям при ВИЧ-инфекции не относят:

- а) кандидоз
- б) иерсиниоз
- в) опоясывающий герпес
- г) пневмоцистную пневмонию

145. 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

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

- а) определение наличия или отсутствия у обследуемого индивидуальных факторов риска
- б) оценку информированности освидетельствуемого по вопросам профилактики вич - инфекции
- в) предоставление информации о путях передачи вич и способах защиты от заражения вич
- г) все ответы верные

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

- а) семенная жидкость, грудное молоко, кровь, секрет влагалища
- б) семенная жидкость, кровь, секрет влагалища, слюна
- в) семенная жидкость, кровь, секрет влагалища, слюна с примесью крови
- г) кровь, грудное молоко, слюна с примесью крови, цервикальная жидкость

148. Факторы, влияющие на риск заражения ВИЧ-инфекцией при половых контактах:

- а) состояние слизистых оболочек гениталий
- б) вирусная нагрузка
- в) содержание в-лимфоцитов
- г) правильно 1 и 2

149. Наиболее эффективным способом лечения ВИЧ-инфекции является:

- а) курсовое использование комбинированной антиретровирусной терапии с перерывами в

лечения при восстановлении иммунного статуса

- б) использование иммуномодулирующих препаратов
- в) лечение оппортунистических инфекций
- г) непрерывная комбинированная антиретровирусная терапия

150. ВИЧ не передается следующим путем:

- а) контактно-бытовым
- б) трансплантационным
- в) трансплацентарным
- г) парентеральным

151. В чем проявляется взаимодействие антиретровирусных препаратов с кодеином:

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

152. 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

153. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:

- а) 124
- б) 120
- в) 125
- г) 118

154. Группы риска граждан для расширения добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию:

- а) Лица, направляемые на оперативные вмешательства

- б) Лица, направляемые на эндоскопические исследования
- в) Женщины, находящиеся в послеродовом периоде
- г) Все медицинские работники при прохождении медицинского осмотра

155. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:

- а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию
- г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

156. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:

- а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности
- г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

157. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

158. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:

- а) Максимальное подавление репликации ВИЧ
- б) Полная элиминация вируса из организма
- в) Стимуляция иммунной системы
- г) Эффективность не доказана

159. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня СД4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

160. При обследовании пациента с подозрением на внутривенное употребление наркотических средств в направлении указывается код:

- а) Код 104
- б) Код 102
- в) Код 113
- г) Код 118