

Психиатрия-наркология (ВО) Высшая 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. Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) физической истощаемости
- б) психической истощаемости
- в) фиксационной амнезии
- г) аффективной лабильности

4. Классическая депрессивная триада характеризуется

- а) эмоциональным торможением, двигательным торможением, идеаторным торможением
- б) двигательным торможением, идеаторным торможением, психической истощаемостью
- в) психической истощаемостью, идеаторным торможением, эмоциональным торможением
- г) депрессивным моноидеизмом, двигательным торможением, психической истощаемостью

5. Простыми вариантами маниакального синдрома являются

- а) непродуктивная мания

- б) спутанная мания
- в) гневливая мания
- г) все перечисленные

6. Изменения личности при алкоголизме обусловлены:

- а) токсическим действием алкоголя и его метаболитов
- б) преморбидными характерологическими особенностями индивидуума
- в) психореактивными моментами
- г) всем перечисленным

7. Маниакальная триада характеризуется:

- а) повышенным настроением
- б) ускорением ассоциаций
- в) двигательным возбуждением
- г) всем перечисленным

8. Ипохондрический синдром проявляется всем перечисленным, исключая:

- а) чрезмерно утрированное внимание к здоровью
- б) убежденность в несуществующем заболевании
- в) подавленное настроение с мыслями о неизлечимой болезни
- г) разнообразные, крайне мучительные и тягостные ощущения

9. Для алкогольной деградации характерно:

- а) эмоциональное огрубение с исчезновением семейных и общественных привязанностей
- б) интеллектуально-мнестическое снижение, упадок инициативы и работоспособности с невозможностью систематически трудиться
- в) утрата морально-нравственных ценностей
- г) все перечисленное

10. Синдром сверхценных идей характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) наличия суждений, возникающих вследствие реальных обстоятельств
- б) приобретения этими суждениями в сознании больного доминирующего места
- в) наличия выраженного эффективного напряжения

г) целиком ошибочных, неправильных умозаключений

11. Бредовые идеи характеризуются всем перечисленным, кроме:

а) несоответствия действительности

б) доступности исправления, устранения путем убеждения

в) искажения отражения действительности

г) невозможности исправления, несмотря на явное противоречие с действительностью

12. 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

13. Для галлюцинаций характерно все перечисленное, кроме:

а) восприятия несуществующего

б) возникновения существующего без реального объекта

в) наличия произвольно возникающих представлений, проецируемых вовне

г) обязательности нарушения сознания

14. Галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется:

а) сочетанием бреда преследования, воздействия

б) психическими автоматизмами и псевдогаллюцинациями

в) разнообразностью по содержанию (от идеи колдовства и гипноза до самых современных методов преследования)

г) всем перечисленным

15. 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

16. К простому алкогольному опьянению не относят:

- а) взрывной вариант
- б) депрессивный
- в) маниакальный
- г) опьянение с сумеречным расстройством сознания

17. Легкая степень простого алкогольного опьянения характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) ощущения психического и физического комфорта
- б) повышения речедвигательной активности
- в) замедления ассоциативного процесса
- г) появления вегетативных реакций в виде гиперемии кожи лица, учащения пульса, повышения аппетита

18. При алкогольном поражении печени характерно:

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

19. Средняя степень простого алкогольного опьянения характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) функциональных нарушений моторики
- б) замедления и затруднения ассоциативного процесса
- в) дизартричности речи
- г) непроизвольного мочеиспускания

20. Тяжелая степень простого алкогольного опьянения определяется всем перечисленным, кроме:

- а) мышечной атонии, амимии
- б) вестибулярных расстройств: головокружения, тошноты, рвоты
- в) гиперемии
- г) снижения тонуса сердечно-сосудистой системы

21. После тяжелой интоксикации алкоголем в течение нескольких дней

наблюдается:

- а) адинамическая астения, нарушение сна
- б) анорексия
- в) повышенная потливость
- г) верно все перечисленное

22. Для коматозного опьянения характерно все перечисленное, кроме:

- а) нарушения сознания
- б) понижения температуры тела, цианоза
- в) повышения тонуса сердечно-сосудистой системы
- г) резкого снижения мышечного тонуса, урежения и ослабления дыхания

23. Для патологического опьянения характерно все перечисленное, кроме:

- а) внезапности, остроты и транзиторности психотического эпизода
- б) импульсивности и целенаправленности характера разрушительных,
- в) кризисного разрешения глубоким сном с последующей амнезией и астенией
- г) высокого риска возникновения повторных состояний патологического опьянения

24. Нарушения обменных процессов при формировании алкоголизма характеризуется:

- а) сдвигами в азотистом обмене
- б) нарушениями белкового обмена
- в) нарушениями нормального пути окисления глюкозы
- г) всем перечисленным

25. Изначальная толерантность к алкоголю обусловлена одним из перечисленных факторов:

- а) крепостью и качеством алкоголя
- б) активностью фермента алкогольдегидрогеназы
- в) культурально-этическим
- г) поло-возрастным

26. Понятие "измененная толерантность к алкоголю" при алкоголизме характеризуется всеми перечисленными утверждениями, кроме:

- а) необходимости повышения дозы для достижения того же самого эффекта опьянения
- б) изменения переносимости алкоголя соответственно динамике (переходу в следующую стадию) заболевания
- в) изменения переносимости алкоголя в период соматического или психического заболевания, переутомления
- г) изменения переносимости алкоголя при эмоциональном напряжении, в ситуациях, когда больные не хотят выглядеть "опьяневшими"

27. Симптом нарастающей толерантности характеризуется всем перечисленным, исключая:

- а) переход на употребление более крепких напитков
- б) ощущение прежнего эффекта опьянения от дозы, превышающей изначальную в 2-3 раза
- в) проявление в iii стадии алкоголизма
- г) появление средних и тяжелых степеней состояния опьянения

28. 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 изначальной выпитой дозы и ситуации
- в) неодолимое стремление больных продолжить выпивку после определенной дозы
- г) стремление к употреблению алкоголя на фоне психических расстройств после абзуса

29. 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

30. 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

31. 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"

32. 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

33. 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

34. 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

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

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

36. 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)

37. 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

38. 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

39. При алкоголизме возможны следующие поражения органов дыхания:

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

40. 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

41. 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

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

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

43. 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

44. 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

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

- а) умереннопрогрессивный
- б) высокопрогрессивный

- в) малопродвинутый
- г) верно все перечисленное

46. 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

47. "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

48. 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

49. К индивидуально-психологическим факторам, влияющим на продолжительность и устойчивость ремиссий, относятся:

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

50. 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

51. 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

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

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

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

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

54. Отличительными признаками профессионального делирия являются:

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

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

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

56. 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

57. Термин алкогольная энцефалопатия ввели:

- а) бендер л.
- б) шильдер п.
- в) ни один из авторов
- г) оба автора

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

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

59. 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

60. Неврологические нарушения при Корсаковском психозе представлены:

- а) невритами конечностей

- б) атрофией мышц
- в) нарушением чувствительности
- г) всем перечисленным

61. 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

62. Группа тяжелого делирия представлена всеми следующими клиническими вариантами, исключая:

- а) делирий с профессиональным бредом
- б) редуцированный делирий
- в) мусситирующий делирий
- г) делирий с аментивноподобной клинической картиной

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

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

64. К смешанным делириям относят:

- а) систематизированный делирий
- б) гипнагогический ониризм
- в) делирий с выраженными вербальными галлюцинациями
- г) верно 1 и 3

65. Механизм действия наркотиков на ЦНС заключается в специфическом эффекте:

- а) нарушения механизма передачи нервных импульсов
- б) нарушения проницаемости клеточных мембран
- в) деполяризации синаптических участков
- г) угнетения окислительных ферментов и подавления дыхания ткани нервной клетки

66. Симптом изменения формы опьянения в клинике наркоманий проявляется:

- а) при сформировавшемся систематическом приеме наркотика
- б) при установлении высокой толерантности
- в) при исчезновении защитных реакций на передозировку
- г) при всех перечисленных условиях

67. Компульсивное влечение к наркотику возникает во всех перечисленных состояниях, кроме:

- а) I стадии наркомании
- б) вне интоксикации
- в) на спаде интоксикации
- г) в структуре абстинентного синдрома

68. I стадия наркомании клинически выражается всеми перечисленными синдромами, исключая синдром:

- а) измененной реактивности
- б) психической зависимости
- в) физической зависимости
- г) верно 2 и 3

69. Диагностическим критерием становления II стадии наркомании является формирование:

- а) синдрома психической зависимости
- б) синдрома физической зависимости
- в) верно 1 и 2
- г) верного ответа нет

70. III стадия наркомании характеризуется:

- а) нарастанием истощения систем, определявших симптоматику болезни

- б) нарастанием последствий постоянной наркотизации
- в) верно 1 и 2
- г) верного ответа нет

71. 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

72. 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 постарения

73. Специфичным осложнением гашишной наркомании является:

- а) анергия
- б) амотивационный синдром
- в) брадипсихия
- г) все перечисленное верно

74. Психопатологические расстройства в состоянии острой интоксикации барбитуратами выражаются всем перечисленным, кроме:

- а) неустойчивого эмоционального фона
- б) расторможенности
- в) снижения способности к осмыслению окружающего
- г) дисфоричности

75. Для неврологических расстройств в состоянии острой интоксикации барбитуратами характерно все перечисленное, исключая:

- а) дизартрию
- б) подавление сухожильных рефлексов
- в) диплопию
- г) нарушение координации движений

76. В результате передозировки барбитуратов смерть наступает от всего перечисленного, кроме:

- а) паралича дыхательного центра
- б) отека легких
- в) острой почечной недостаточности
- г) некроза печени

77. Опьяневший от снотворного отличается от наркотизировавшегося опиатами всем перечисленным, кроме:

- а) нарушения сознания
- б) гиперсаливации
- в) способности к диссимуляции состояния опьянения
- г) мидриаза

78. Для сомато-вегетативных расстройств в состоянии острой интоксикации барбитуратами характерно все перечисленное, кроме:

- а) гиперсаливации
- б) миоза
- в) гипотонии
- г) брадикардии

79. Опьяневший от снотворных отличается от наркотизировавшегося гашишем всем перечисленным, кроме:

- а) грубой неврологической симптоматики
- б) тяжелого вязкого аффекта
- в) нелепого поведения
- г) верно 1 и 2

80. Симптом утраты количественного контроля в опьянении не характерен для всех перечисленных форм наркоманий, кроме:

- а) опийной
- б) барбитуровой
- в) кокаиновой
- г) эфедроновой

81. Барбитуровая энцефалопатия отличается от алкогольной всем перечисленным, исключая:

- а) более быстрый темп развития
- б) выраженную брадикардию
- в) аффективные нарушения в виде депрессий и дисфорий
- г) замедленный темп развития

82. Смертность при барбитуровой наркомании обусловлена всем перечисленным, кроме:

- а) несчастных случаев в состоянии опьянения
- б) передозировок
- в) преднамеренных самоубийств
- г) некроза печени

83. Психическая зависимость от бензодиазепинов развивается быстрее у личностей:

- а) аффективно лабильных
- б) психастенических
- в) конформных
- г) эксплозивных

84. Состояние опьянения транквилизаторами у больных алкоголизмом характеризуется:

- а) выраженной дисфорией
- б) брутальностью
- в) судорожными припадками
- г) амнезией состояния опьянения

85. 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

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

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

87. 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

88. 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

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

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

90. К симптомам интоксикации кокаином относятся все, кроме:

- а) выраженной эйфории

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

91. Сомато-неврологическими последствиями злоупотребления кокаина являются:

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

92. К галлюциногенам относятся все перечисленные средства, кроме:

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

93. Наиболее характерным путем введения галлюциногенов является:

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

94. Наиболее яркими эффектами острой интоксикации галлюциногенами являются:

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

95. К соматическим расстройствам при острой интоксикации галлюциногенами относятся:

- а) мидриаз со светобоязнью
- б) анизокория
- в) гиперрефлексия до клонуса мышц

г) ощущение холода

96. 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

97. 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

98. Состояние острой интоксикации галлюциногенами:

а) требует срочной помощи

б) проходит самостоятельно

в) достаточно проведения обычной дезинтоксикационной терапии

г) верно 1 и 3

99. 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

100. Для механизма действия средств бытовой и промышленной химии наиболее характерно:

а) накапливание в тканях и последующее поступление в кровь

б) попадание через сеть легочных сосудов в кровь и по малому кругу кровообращения непосредственно в головной мозг

в) метаболизм в печени с поступлением продуктов распада в желчный пузырь

г) все перечисленное

101. Последствиями ингаляционного употребления средств бытовой и промышленной химии являются все перечисленные, кроме:

- а) грубого психопатоподобного поведения
- б) задержки психического и физического развития
- в) некроза печени, почек, миокардиодистрофии
- г) стойкой мышечной гипертензии

102. Внешний вид злоупотребляющих средствами бытовой и промышленной химии выражается:

- а) бледностью лица с характерной синевой под глазами
- б) "разлаженностью" моторики
- в) каймой раздражения слизистых и кожи вокруг ноздрей, в уголках рта
- г) всем перечисленным

103. Злокачественность токсикомании средствами бытовой и промышленной химии определяется:

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

104. 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

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

- а) психического влечения
- б) роста толерантности
- в) компульсивного влечения

г) абстинентного синдрома

106. 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

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

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

108. 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

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

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

110. Длительность I стадии (начального этапа) эфедриновой 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

111. 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

112. 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

113. 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

114. 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

115. 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

116. 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

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

а) внутривенного

б) перорального

в) ингаляционного

г) аппликационного

118. 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

119. 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

120. К неврологическим расстройствам, характерным для состояния острой интоксикации амфетаминами, относятся все перечисленные, исключая:

- а) гиперрефлексию
- б) расширение зрачков
- в) повышенную потливость
- г) головную боль

121. Острые интоксикационные психозы при злоупотреблении амфетаминами чаще всего протекают по типу:

- а) делирия
- б) острого галлюциноза
- в) онейроидноподобного состояния
- г) аменции

122. Особенностью делириев, развивающихся при приеме больших доз амфетаминов, является все перечисленное, кроме:

- а) резкой подозрительности
- б) параноидных реакций
- в) агрессивности
- г) отсутствия аффективной лабильности

123. 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

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

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

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

- а) интоксикации
- б) постинтоксикационный период
- в) воздержания (ремиссии)
- г) возможен в любом периоде

126. 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

127. Возможные пути введения наркотика:

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

128. 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

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

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

130. 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

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

- а) 24 часов
- б) 48 часов
- в) 72 часов
- г) 1 месяца

132. 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

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

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

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

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

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

- а) никотинзаместительную терапию
- б) психотерапию
- в) аверсионную терапию
- г) терапию нейролептиками

136. 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

137. 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

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

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

139. Возрастное сочетание 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

140. Преобладающая форма злоупотребления «солями» среди наркозависимых:

- а) эпизодическое употребление
- б) систематическое ежедневное
- в) циклическое употребление
- г) верного ответа нет

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

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

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

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

143. 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

144. Психическая зависимость к алкоголю появляется:

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

145. Для III стадии алкоголизма характерно:

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

146. Алкоголизм в подростково-юношеском возрасте протекает:

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

147. К тяжелым формам алкогольного делирия относят:

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

148. При Корсаковом психозе не наблюдается:

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

149. При алкогольной паранойе наблюдается:

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

150. К атипичным вариантам алкогольного делирия не относят:

- а) abortивный
- б) делирий с фантастическим содержанием
- в) алкогольный ониризм

г) делирий с психическими автоматизмами

151. Для купирования алкогольного делирия не желательно использовать:

а) транквилизаторы

б) сернокислую магнезию

в) ноотропы

г) аминазин

152. К наркотическим средствам не относятся:

а) опиаты

б) гашиш

в) барбамил

г) сиднокарб

153. Острые интоксикационные психозы наиболее характерны при приеме:

а) опиатов

б) паркопана

в) кофеина

г) эфедрона

154. Интеллектуально-мнестические нарушения рано выявляются при злоупотреблении:

а) опиатами

б) гашишем

в) барбитуратами

г) психостимуляторами

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

а) опийной

б) эфедроновой

в) барбитуровой

г) первитиновой

156. 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

157. 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

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

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

159. 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

160. 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

161. 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

162. 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, сценоподобные, окрашены в разные цвета или сверкают
- г) характерны подвижные, теснящие зрительные галлюцинации

163. При лечении психотропными средствами не редко возникает:

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

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

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

165. 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

166. Орган исполнительной власти, которым утверждается перечень вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры:

а) уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

б) правительством российской федерации

в) органом исполнительной власти субъекта российской федерации в сфере здравоохранения

г) органами местного самоуправления

167. 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

168. 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

169. 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

170. 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

171. 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

172. 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

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

- а) мг/л
- б) промилле
- в) верно 1 и 2
- г) ничего из перечисленного

174. 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

175. 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

176. 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

177. 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»

178. 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

179. На какой день пребывания больного в стационаре ему должен быть выдан листок нетрудоспособности и кем подписан:

а) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением

б) в любой день пребывания в стационаре, подписывается лечащим врачом, заведующим отделением и главным врачом

в) в день выписки больного из стационара, подписывается лечащим врачом

г) в день выписки больного из стационара, подписывается лечащим врачом и заведующим отделением

180. 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

181. 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

182. 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

183. При оформлении листков нетрудоспособности в некоторых медицинских организациях могут быть использованы специальные печати или штампы без указания профиля организации:

- а) психиатрических и наркологических организациях
- б) психиатрических, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
- в) наркологических организациях, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями
- г) психиатрических, наркологических организациях, центрах по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями и др.

184. Записи в листке нетрудоспособности выполняются:

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

185. Бланки листков трудоспособности являются документами:

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

186. 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

187. 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

188. Возбудителем ВИЧ-инфекции является:

а) пикорнавирус

б) реовирус

в) ретровирус

г) ортомиксовирус

189. 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

190. 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

191. Совместный прием антиретровирусных препаратов с метадонем приводит:

а) увеличение концентрации антиретровирусных препаратов в крови

б) повышение токсичности антиретровирусных препаратов

в) снижение концентрации метадоны в крови

г) верно 1 и 2

192. Отметьте состояния, которые являются противопоказаниями к проведению антиретровирусной терапии у ВИЧ-позитивного 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

193. 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

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

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

195. 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

196. 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

197. 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

198. 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

199. Наиболее эффективным способом лечения ВИЧ-инфекции является:

- а) курсовое использование комбинированной антиретровирусной терапии с перерывами в лечении при восстановлении иммунного статуса
- б) использование иммуномодулирующих препаратов
- в) лечение оппортунистических инфекций
- г) непрерывная комбинированная антиретровирусная терапия

200. ВИЧ не передается следующим путем:

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

201. 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

202. 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

203. 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

204. 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

205. 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

206. 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

207. Рекомендуются 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 толовым 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)

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

- а) 112
- б) 113
- в) 109
- г) 118

209. 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

210. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- а) Заразность на протяжении всего заболевания
- б) Заразность в манифестной стадии заболевания
- в) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний
- г) Лечение избавляет от вируса

211. У ВИЧ положительного пациента с уровнем СД 4 клеток 50 кл/мл возможно предположить диагноз токсоплазмозного энцефалита при условии:

- а) Наличие Yg G к *Toxoplasma gondii*
- б) Выявление множественных участков поражения головного мозга на КТ и МРТ
- в) Положительный тест на антигены возбудителя *Toxoplasma*
- г) Наличие Yg G к *Toxoplasma gondii* и выявление множественных участков поражения головного мозга на КТ и МРТ

212. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированных лиц является:

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

213. Показанием к антиретровирусной терапии является:

- а) CD4 менее 350 клеток
- б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл
- в) Наличие клинических показаний
- г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

214. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

215. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:

- а) Амоксиклав
- б) Рифампицин
- в) Амфотерицин – В
- г) Бисептол

216. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:

- а) ЦМВ-инфекция
- б) Длительное лихорадящее состояние
- в) Туберкулез
- г) Токсоплазмоз

217. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:

- а) желательна в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы
- б) желательна в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы
- в) желательна в первые два часа после травмы, не позднее 72 часов после травмы
- г) назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

218. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

219. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

220. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:

- а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность и направления на исследование
- б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность
- в) При предъявлении направления на исследование
- г) При предъявлении полиса ОМС