

## Сестринское дело в психиатрии и наркологии

1. Показанием для госпитализации психически больного является все ситуации, кроме
  1. пациент представляет опасность для себя и окружающих
  2. есть необходимость установить группу инвалидности
  3. пациент неспособен удовлетворять самостоятельно основные жизненные потребности
  4. психическое состояние пациента может ухудшиться, если не будет оказана специализированная психиатрическая помощь
  
2. К физиологической проблеме пациента относится
  1. отсутствие аппетита
  2. потеря работы
  3. чувство страха
  4. потеря смысла жизни
  
3. Прогрессирующее течение психического заболевания означает
  1. стабильное (без динамики)
  2. фазное (смена обострений и ремиссий)
  3. на фоне основной симптоматики появляются обострения с дополнительными новыми симптомами
  4. прогрессирующее
  
4. В случае отказа семьи психически больного, признанного нетрудоспособным, забрать пациента домой, администрация больницы должна обратиться
  1. в органы социальной помощи
  2. в органы суда
  3. в органы опеки
  4. к другим родственникам
  5. верно 2 и 3
  6. все верно
  
5. Психически больные пациенты имеют право обращаться за медицинской помощью
  1. во все медицинские учреждения
  2. только в специализированные медицинские учреждения
  
6. Санитарно – курортное лечение психически больных пациентов
  1. возможно (по показаниям)
  2. возможно в специализированных санаториях
  3. невозможно
  
7. Нарушение мышления по целенаправленности
  1. «скачка идей»
  2. вязкость
  3. резонерство
  4. речевой ступор
  
8. Нарушение мышления по содержанию – это
  1. резонерство
  2. бред
  3. персеверация
  4. обстоятельность
  
9. Бред воздействия по фабуле относится к
  1. депрессивному бреду

2. бреду преследования
3. бреду величия
4. все верно

10. К расстройствам восприятия относят

1. бред
2. резонерство
3. сенестопатии
4. амбивалентность

11. Деперсонализация – это

1. искаженное восприятие реального образа
2. восприятие, возникающее без наличия реально существующего объекта
3. искаженное восприятие собственной личности
4. неприятные ощущения в различных частях тела

12. Наиболее опасными являются галлюцинации

1. тактильные
2. фотопсии
3. интероцептивные
4. императивные

13. О наличии галлюцинаций судят по

1. внешнему виду пациента
2. по поведению пациента
3. по рассказам пациента
4. все верно

14. Элементарные зрительные галлюцинации – это

1. образы животных
2. искры, зигзаги
3. образы людей
4. фантастические панорамы

15. Паратимии – это расстройства

1. эмоциональной сферы
2. восприятия
3. мышления
4. сознания

16. Эйфория – это

1. повышенное настроение
2. сниженное настроение
3. неадекватно веселое, беззаботное настроение
4. повышенное настроение с экзальтацией

17. Одновременное сосуществование двух противоположных по знаку чувств или эмоциональных оценок одного события у пациента называется

1. амбивалентность
2. эмоциональная неадекватность
3. эмоциональная тупость
4. эмоциональная гиперестезия

18. Амнезия на события, произошедшие после начала заболевания, называется

1. тотальная
2. фиксационная

3. ретроградная
4. антероградная

19. Псевдореминисценции – это

1. воспоминания о реально существующих событиях, но неправильно локализуемых во времени
2. ложные воспоминания о событиях, которые никогда не происходили

20. Палимпсесты – это

1. скрытые воспоминания
2. забывание отдельных событий накануне в период опьянения
3. забывание всех событий, происходящих в период опьянения
4. нарушение памяти на текущие события

21. Нарушение ориентации во времени, пространстве, но сохранение ориентации в собственной личности, называется

1. сумеречное помрачение сознания
2. оглушение
3. делирий
4. сопор

22. Состояние, при котором пациент реагирует на боль и не реагирует на другие внешние раздражители, при этом у него нет патологических рефлексов, называется

1. кома
2. ступор
3. сопор
4. онейроид

23. Состояние выключения сознания

1. кома
2. делирий
3. онейроид
4. сумеречное состояние сознания

24. Конфабуляции характерны для

1. эпилепсии
2. шизофрении
3. психопатии
4. корсаковского психоза

25. Причиной развития невроза является

1. генетическая предрасположенность
2. психотравмирующая ситуация
3. соматические заболевания
4. все верно

26. Для невроза навязчивых состояний характерны

1. обсессии
2. галлюцинации
3. бредовые идеи
4. гиперестезии

27. Для неврастения характерно все, кроме

1. нарушения сна
2. вегетативные нарушения
3. конфабуляций

4. гиперестезий

28. Для раннего детского аутизма характерно

1. расстройство речи
2. отсутствие потребности в контакте с окружающими
3. эмоциональная холодность
4. страх перемены в окружающей обстановке
5. все верно
6. верно 1 и 2

29. Стадия олигофрении, при которой пациенты могут приобрести трудовые навыки

1. дебильность
2. имбецильность
3. идиотия
4. верно 1 и 2

30. Абстрактное мышление

1. возможно при 1 стадии олигофрении
2. возможно при 2 стадии олигофрении
3. возможно при 3 стадии олигофрении
4. невозможно при любой стадии

31. Нарастающее расстройство памяти характерно для

1. болезни Альцгеймера
2. болезни Паркинсона
3. болезни Пика
4. прогрессирующего паралича

32. Замкнутость, отсутствие друзей, эмоциональная холодность, пренебрежение социальными нормами характерны для расстройства личности

1. тревожного
2. диссоциального
3. параноидного
4. шизоидного

33. Подозрительность, неумение прощать обиды, наличие сверхценных идей собственной правоты, чувство собственного превосходства и особой значимости характерны для расстройства личности

1. тревожного
2. диссоциального
3. параноидного
4. шизоидного

34. При совершении правонарушений лицами с расстройствами личности они

1. признаются виновными
2. не признаются виновными

35. Пациенты с эпилепсией помнят

1. содержание ауры
2. состояние во время приступа
3. частично состояние во время приступа
4. верно 1 и 3

36. В случае истерического припадка у пациента правильным независимым сестринским вмешательством является

1. придержать пациента, повернув голову на бок, во избежание травм

2. расстегнуть стесняющую одежду, удалить из помещения посторонних
3. ввести по назначению врача 10 мг диазепама внутривенно
4. провести профилактику прикуса и западения языка

37. Течение типичного эпилептического приступа

1. потеря сознания – клонические судороги - сон и/или восстановление сознания
2. аура – потеря сознания – тонические судороги – клонические судороги – кома – сон и/или восстановление сознания
3. потеря сознания – тонические судороги – клонические судороги – сон и/или восстановление сознания
4. тонические судороги – клонические судороги – кома – сон и/или восстановление сознания

38. Для Джексоновской эпилепсии характерно

1. тонические судороги отдельных групп мышц
2. генерализованные тонические судороги
3. генерализованные клонические судороги
4. клонические судороги отдельных групп мышц

39. Для абортивных эпилептических припадков характерно

1. отсутствие ауры
2. кратковременность
3. только тонические судороги
4. только клонические судороги
5. все верно
6. верно 1 и 2

40. К малым эпилептическим припадкам относят

1. абсанс
2. сомнамбулизм
3. аура
4. истерический припадок

41. Эквивалентом судорожных припадков может быть

1. онейроидное помрачение сознания
2. сумеречное помрачение сознания
3. делирий
4. кома

42. Для изменения личности при эпилепсии характерно

1. обстоятельность мышления
2. эгоцентризм
3. конфликтность
4. злопамятность
5. все верно
6. верно 3 и 4

43. Для эпилептического статуса характерно

1. чередование припадков с незначительными светлыми промежутками, когда больной приходит в сознание
2. чередование припадков с незначительными светлыми промежутками, когда больной спит
3. один припадок следует за другим, в промежутках больной не приходит в сознание

44. Больным эпилепсией рекомендуют ограничить прием

1. острой пищи

2. кофе, какао
3. алкоголя
4. жидкости, соли
5. все верно
6. верно 2 и 4

45. К симптомам шизофрении относят все, кроме

1. аутизма
2. бредовых идей
3. амнезии
4. эмоциональной амбивалентности

46. Шизофрения развивается в возрасте

1. 10 – 18 лет
2. 14 – 35 лет
3. 25 – 45 лет
4. старше 35 лет

47. Для шизофрении характерны галлюцинации

1. фотопсии
2. вербальные
3. тактильные
4. висцеральные

48. Чередование ступора и возбуждения характерно для формы шизофрении

1. гебефренной
2. простой
3. параноидной
4. кататонической

49. Синдром Кандинского – Клерамбо характерен для формы шизофрении

1. гебефренной
2. простой
3. параноидной
4. кататонической

50. Для шизофрении характерна

1. патология мышления
2. патология эмоций
3. патология влечений
4. все верно
5. верно 1 и 3

51. К возможным сестринским диагнозам при шизофрении относят все, кроме

1. нарушение вербального общения
2. изменение процессов мышления
3. социальной изоляции
4. высокого риска травм головы и конечностей

52. В состав депрессивного синдрома входит все, кроме

1. отвлекаемости внимания
2. замедленного мышления
3. подавленного настроения
4. двигательной заторможенности

53. МДП чаще всего встречается
1. у женщин 18 – 35 лет
  2. у женщин 35 – 40 лет
  3. у мужчин 35 – 40 лет
  4. у женщин и мужчин любого возраста
  5. у женщин и мужчин старше 40 лет
54. В состав маниакального синдрома входит все, кроме
1. повышенного настроения
  2. бессонницы
  3. рече – двигательного возбуждения
  4. навязчивых страхов
  5. отвлекаемости внимания
55. Для лечения маниакальных состояний используют
1. антидепрессанты с седативным действием
  2. транквилизаторы
  3. нейролептики с седативным действием
  4. соли лития
56. Для профилактики аффективных приступов применяют
1. антидепрессанты с седативным действием
  2. транквилизаторы
  3. нейролептики с седативным действием
  4. соли лития
57. Для 1 стадии алкоголизма характерно
1. психическая зависимость
  2. физическая зависимость
  3. абстинентный синдром
  4. снижение толерантности
58. Для 1 стадии алкоголизма характерно все, кроме
1. потери количественного контроля
  2. амнезии на весь период опьянения
  3. исчезновения рвотного рефлекса
  4. роста толерантности
59. Для 2 стадии алкоголизма характерно
1. преобладание физической зависимости
  2. преобладание психической зависимости
  3. необратимые изменения внутренних органов
  4. наличие рвотного рефлекса
60. Сенсibiliзирующая терапия при лечении алкоголизма направлена на
1. выработку рвотного рефлекса на алкоголь
  2. устранение абстинентных расстройств
  3. формирование повышенной чувствительности организма к алкоголю
  4. снижение интоксикации
  5. все верно
61. Для алкогольного делирия характерны
1. бредовые идеи
  2. навязчивые страхи
  3. фиксационная амнезия
  4. зрительные галлюцинации

62. Для алкогольного галлюциноза характерны
1. слуховые галлюцинации
  2. конфабуляции
  3. бредовые идеи
  4. обсессии
63. Патологическое опьянение возникает при приеме
1. незначительного количества алкоголя
  2. значительного количества алкоголя
  3. незначительного количества суррогатного алкоголя
  4. значительного количества суррогатного алкоголя
64. Лица, совершившие правонарушения в состоянии патологического опьянения признаются
1. вменяемыми
  2. невменяемыми
65. К ранним психическим нарушениям при атеросклерозе относят
1. утрату критики к собственному состоянию
  2. сужение круга интересов
  3. снижение памяти на текущие события
  4. раздражительную слабость
66. Медицинская реабилитация направлена на
1. полное или частичное восстановление психического и соматического здоровья, профилактику рецидивов
  2. адаптацию больных к социальному окружению, налаживание взаимоотношений с окружающими
  3. приобретение профессиональных навыков или восстановление профессиональной трудоспособности
  4. приобретение навыков самообслуживания в быту
67. Пациенты, находящиеся на лечении в психиатрическом стационаре, имеют права на все, кроме
1. обращаться к главному врачу по вопросам обследования и лечения
  2. принимать участие в выборе методов обследования и лечения совместно с врачом
  3. подавать жалобы в органы исполнительной власти, суд
  4. исполнять религиозные обряды
68. В случаях проявления агрессии со стороны больного медицинский работник при необходимости общения с больным
1. должен находиться прямо напротив пациента
  2. должен находиться сбоку от пациента
  3. должен быть разделен с пациентом мебелью
  4. все верно
  5. верно 2 и 3
69. При уходе за пациентами с подозрительностью и беспокойством медицинский работник должен
1. сохранять физическую и эмоциональную дистанцию
  2. избегать прикосновений к больному
  3. избегать разговоров о больном в присутствии посторонних
  4. высказывать дружелюбие и уважение
  5. все верно



70. Сестринский диагноз «Изменение ощущения и восприятия» правомочен при наличии у пациента
1. дромомании, пиромании
  2. бредовых идей
  3. гипербулии
  4. слуховых и зрительных галлюцинаций
71. При отсутствии письменного согласия на госпитализацию пациент может находиться в психиатрическом учреждении не более
1. 24 часов
  2. 48 часов
  3. 72 часов
  4. 7 дней
72. При обслуживании психически больных медсестра не должна
1. поворачиваться к пациенту спиной, идти впереди пациента, разрешать самостоятельно принимать лекарства
  2. разрешать самостоятельно принимать пищу, встречаться с родственниками
  3. разрешать читать художественную литературу, отвлекать пациентов от основной темы разговора
  4. все верно
73. К эндогенным психическим заболеваниям относят
1. биполярное аффективное расстройство
  2. алкоголизм
  3. наркоманию
  4. невроз
74. Тактика медсестры при появлении у пациента психомоторного возбуждения
1. срочно вызвать дежурного врача
  2. самостоятельно провести мероприятия по купированию этого состояния и одновременно сообщить дежурному врачу об этом пациенте
  3. изолировать пациента в наблюдательную палату
  4. никаких мероприятий не предпринимать до прихода дежурного врача
75. Исходом психического заболевания может быть
1. выздоровление (полное, неполное)
  2. стабилизация состояния
  3. все перечисленное верно
  4. глубокий дефект психики
76. При проветривании палаты медсестра должна следить, чтобы
1. окна открывались только при наличии решетки
  2. окна открывались только наружу
  3. форточки открывались только вовнутрь
  4. пациентов не было в палате
77. При приеме пациента в стационар медсестра должна проследить, чтобы он не принес в отделение
1. пищевые продукты, предметы гигиены
  2. режущие и колющие предметы, веревки, медицинские препараты
  3. художественную литературу
  4. все верно

78. Все пациенты психиатрического отделения нуждаются в строгом надзоре медперсонала, кроме пациентов
1. в депрессивном состоянии
  2. с бредом физического воздействия и преследования
  3. с частыми приступами эпилепсии
  4. с непсихотическими формами психических расстройств органической природы
79. В психиатрическом стационаре самостоятельный прием лекарств
1. можно доверять психическому больному по его просьбе
  2. можно доверять психическому больному только с согласия лечащего врача
  3. можно доверять психическому больному при улучшении его состояния
  4. нельзя доверять психическому больному в любых обстоятельствах
80. Строгий надзор назначается за пациентами с
1. агрессивным поведением
  2. делирием
  3. все перечисленное верно
  4. галлюцинаторно-бредовыми расстройствами
81. В одном миллилитре простого инсулина содержится единиц
1. 5
  2. 10
  3. 20
  4. 40
82. Для выведения пациентов из состояния гипогликемии при проведении инсулинокоматозной терапии используют
1. 40% глюкозу, сахарный сироп
  2. простой инсулин
  3. 5% - 10% глюкозу
  4. высококалорийную пищу
83. При проведении инсулинокоматозной терапии медсестра должна наблюдать за пациентом круглосуточно, потому что возможны
1. повторные гипогликемии
  2. затяжные комы
  3. судорожные состояния
  4. все перечисленное верно
84. К признакам гипогликемии относят все, кроме
1. потливости, запаха ацетона изо рта
  2. сухости кожных покровов
  3. тахикардии
  4. тремора пальцев рук, оглушенности
85. Во время проведения удержания психического больного при психомоторном возбуждении нельзя
1. надавливать на грудную клетку
  2. фиксировать к кровати
  3. накладывать полотенце на голову
  4. удерживать пациента в положении лежа
86. Иллюзия - это
1. ложное, ошибочное восприятие реально существующих вещей и предметов
  2. восприятие реально несуществующих вещей и предметов
  3. бредовые идеи

4. наплыв большого количества красочных фантастических видений

87. Галлюцинации - это

1. ложное восприятие несуществующих объектов
2. ложное восприятие существующих объектов
3. понижение порога визуальной чувствительности
4. нарушение восприятия окружающего пространства, формы и размера предметов

88. Псевдогаллюцинации - это

1. возникновение галлюцинаторных образов «внутри» больного
2. возникновение галлюцинаторных образов в «окружающей больного среде»
3. извращенное восприятие, при котором субъективный образ не соответствует реальному объекту
4. искаженное восприятие с сохранением узнавания воспринимаемого объекта

89. Конфабуляции – это

1. отсутствие памяти на события после начала заболевания
2. заполнение пробелов памяти вымышленными событиями
3. выпадение из памяти событий, предшествующих болезни
4. заполнение пробелов памяти событиями, действительно имевшими место в жизни пациента, но в другое время

90. Расстройство мышления по содержанию называется

1. резонерство
2. вязкость мышления
3. бред
4. обстоятельность мышления

91. Гипотимия может проявляться

1. тревогой
2. эйфорией
3. благодушием
4. эмоциональной тупостью

92. Эйфория – это

1. безразличие, равнодушие
2. хорошее настроение
3. повышенное настроение с безмятежным блаженством
4. сниженное настроение с тоской

93. Апатия – это

1. ощущение опустошенности
2. несоответствие содержания мышления аффективному фону
3. снижение настроения
4. безразличие к себе и окружающему

94. К нарушениям волевой сферы относят

1. гипербулию
2. амнезию
3. эйфорию
4. аффект

95. Антероградная амнезия – это

1. ослабление памяти на текущие события
2. отсутствие памяти на события острого периода болезни
3. отсутствие памяти на события, предшествующие болезни

4. отсутствие памяти на события, произошедшие после начала болезни

96. Агарофобия – это боязнь

1. закрытых пространств
2. открытых пространств
3. смерти
4. высоты

97. К расстройствам сознания относят все, кроме

1. делирия
2. комы
3. большого судорожного припадка
4. парафрении

98. Состояние ступора – это

1. состояние возбуждения
2. состояние глубокого сна
3. состояние психической и двигательной заторможенности
4. чувство внутреннего напряжения

99. Ипохондрический синдром характеризуется

1. всем перечисленным
2. убеждением в существовании заболевания
3. чрезмерно утрированным вниманием к своему здоровью
4. подавленным настроением с мыслями о неизлечимости болезни

100. Синдром мутизма характеризуется

1. психомоторным возбуждением
2. навязчивыми действиями
3. маниакальным состоянием
4. отсутствием речевого общения с окружающим

101. Кома характеризуется

1. иллюзорно-галлюцинаторным помрачением сознания
2. выключением сознания с сохранением простых реакций на внешние воздействия
3. полным угнетением психической деятельности, отсутствием зрачковых и других рефлексов
4. помрачением сознания с наплывом фантастических образов

102. К продуктивным расстройствам сознания относят

1. кому
2. онейроид
3. сопор
4. оглушение

103. К эпилептическим психотическим эквивалентам относят

1. дисфорию
2. все верно
3. сомнамбулизм
4. сумеречное расстройство сознания

104. Изменение личности при эпилепсии характеризуется

1. речевой торпидностью (обстоятельностью, застреванием на деталях)
2. двигательной торпидностью
3. полярностью психических нарушений
4. все перечисленное верно

105. После судорожного приступа пациент с эпилепсией
1. легко ориентируется в окружающей обстановке
  2. оглушен, быстро засыпает
  3. находится в состоянии легкого психомоторного возбуждения
  4. находится в гипоманиакальном состоянии
106. Абсанс - это
1. разновидность малого эпилептического припадка
  2. нарушение мышления
  3. нарушение памяти
  4. нарушение восприятия
107. В питании больных эпилепсией надо ограничивать все, кроме
1. растительно - молочной пищи
  2. жидкости
  3. кофе, алкоголя
  4. острой и соленой пищи
108. Способствует развитию истерического припадка
1. положительные эмоции
  2. незначительное психогенное воздействие (ссора, резкое замечание)
  3. перенесенное инфекционное заболевание
  4. глубокий сон
109. Для истерического припадка характерно
1. отсутствие глотательного, корнеального рефлекса, ответная реакция на болевой раздражитель
  2. резкое угнетение всех рефлексов, отсутствие реакции на боль
  3. сужение зрачков
  4. демонстративность поведения, сохранение всех рефлексов
110. Для амбивалентности при шизофрении характерно
1. одновременное существование двух противоположных чувств
  2. двойственность побуждений, действий
  3. притупление эмоций
  4. отсутствие побуждений, действий
111. Неврастения развивается
1. в результате длительного эмоционального и физического напряжения
  2. длительного приема гормональных препаратов
  3. длительного приема снотворных препаратов
  4. продолжительной бессонницы
112. В детском возрасте чаще всего встречаются расстройства в виде
1. неврозов навязчивости, навязчивых страхов
  2. маниакального синдрома
  3. депрессивного синдрома
  4. амнестического синдрома
113. Олигофрения – это
1. приобретенное слабоумие
  2. врожденное слабоумие или приобретенное в течение первых трех лет жизни
  3. врожденное слабоумие
  4. нарушение мышления

114. Наиболее тяжелая степень олигофрении называется
1. дебильность
  2. имбецильность
  3. идиотия
  4. пограничное состояние
115. К расстройствам интеллекта относят все, кроме
1. глобарной деменции
  2. олигофрении
  3. лакунарной деменции
  4. парамнезии
116. Депрессия характеризуется
1. двигательным торможением
  2. замедленным темпом мышления, речи
  3. снижением настроения, тоской
  4. все верно
117. Производные конопли относят к группе
1. опиоидов
  2. каннабиоидов
  3. галлюциногенов
  4. снотворных и седативных
118. Гипоманиакальное состояние – это
1. сниженное настроение, замедленность движений, речи
  2. повышенное настроение, ускорение движений, речи
  3. угрюмое, злобное, мрачное настроение
  4. усиление восприимчивости к обычным внешним раздражителям
119. К неотложной терапии при острых депрессивных состояниях относится все, кроме
1. срочного парентерального введения транквилизаторов или нейролептиков
  2. ограничение свободы передвижений пациента
  3. амбулаторной терапии
  4. неотлучного срочного суточного надзора
120. Антидепрессанты делятся на группы
1. седативные
  2. стимуляторы
  3. балансирующего действия
  4. все верно
121. Суицидальные тенденции у психически больных выражаются в
1. мыслях о бесцельности существования
  2. высказываниях о безвыходности, отсутствии надежд на излечение
  3. идеях самообвинения
  4. все верно
122. Метод наблюдения за психически больным позволяет выявить
1. диссимуляцию
  2. изменение психического состояния
  3. возможность агрессивных действий
  4. все верно
123. Показаниями для срочного стационарного лечения являются
1. острые психозы

2. психомоторное возбуждение
3. тяжелые депрессии с суицидальными тенденциями
4. все верно

124. Рост толерантности к алкоголю, исчезновение рвотного рефлекса характерны для стадии алкоголизма

1. второй
2. первой
3. третьей
4. все верно

125. Преобладание психической зависимости при алкоголизме характерно для стадии

1. второй
2. первой
3. третьей
4. все верно

126. Абстиненция характеризуется

1. повышением настроения, работоспособности, тонуса мышц
2. слабостью, потливостью, дрожью в руках, бессонницей, диареей
3. расстройством сознания, чувством голода, страха
4. депрессивным синдромом

127. При проведении дезинтоксикации пациентам с наркоманией и токсикоманией назначают все, кроме

1. ноотропов, витаминов
2. нейролептиков
3. форсированного диуреза
4. солевых растворов

128. Сенильные психозы развиваются в возрасте

1. детском
2. старческом
3. подростковом
4. до 40 лет

129. Для психоорганического синдрома характерно снижение

1. памяти
2. когнитивных функций
3. волевой активности
4. все верно

130. Для алкогольного делирия характерны галлюцинации

1. зрительные и тактильные
2. обонятельные
3. слуховые
4. висцеральные

131. Помрачения сознания могут проявляться в виде

1. делирия, сумеречного помрачения сознания
2. идиотии, имбецильности
3. суицида
4. ступора

132. При гриппе возможны все перечисленные психические расстройства, кроме

1. астении

2. дереализации
  3. патологического развития личности
  4. психоза с помрачением сознания
133. «Продуктивная» симптоматика – это
1. амнезия
  2. бред
  3. гипотимия
  4. эйфория
134. «Продуктивная» симптоматика характерна для
1. шизофрении
  2. олигофрении
  3. психопатии
  4. невроза
135. Для больных шизофренией характерно
1. эмоциональное снижение
  2. нарушение волевой сферы
  3. нарушение мышления
  4. все верно
136. Для шизофрении характерно
1. прогрессивное течение
  2. благоприятный исход (выздоровление)
  3. длительная стойкая ремиссия
  4. молниеносное течение
137. Гиперкинезы, спазм жевательной мускулатуры, неусидчивость характерны для передозировки
1. антидепрессантов
  2. противосудорожных препаратов
  3. нейролептиков
  4. транквилизаторов
138. Для больных с олигофренией в стадии дебильности легкой степени характерно все, кроме
1. абстрактного мышления
  2. способности к чтению, счету
  3. повышенной внушаемости
  4. отсутствия самостоятельности и инициативы
139. Появление запаха ацетона изо рта у психического больного бывает при
1. приеме большого количества пищи
  2. длительном голодании
  3. гипогликемической коме
  4. приеме некоторых психотропных препаратов
140. В качестве лечебного питания, при отказе от приема пищи, для психически больных могут быть использованы
1. мясо и хлеб мелкими кусочками
  2. бульон, молоко, яйца, кисели, соки
  3. рыба, каши, фрукты
  4. лечебные клизмы, раствор глюкозы парентерально
141. К эндогенно-органическим заболеваниям головного мозга относят
1. психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга



2. эпилепсию
  3. психические расстройства при черепно-мозговых травмах
  4. психические расстройства при опухолях головного мозга, инфекционных заболеваниях
142. Показанием для недобровольной госпитализации психически больных являются ситуации
1. пациент является опасным для себя и окружающих
  2. все перечисленное верно
  3. может наступить существенный вред здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи
  4. пациент неспособен самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности
143. Прогрессирующее течение заболевания – это
1. сочетание психопатологических приступов с ремиссиями
  2. течение заболевания без тенденции к улучшению или ухудшению
  3. неуклонно прогрессирующее течение, с усложнением продуктивных и утяжелением негативных расстройств
  4. сочетание приступов психического заболевания и возврата к психическому здоровью
144. К нарушениям мышления по содержанию относят
1. «скачку идей»
  2. резонерство
  3. персеверацию
  4. «сверхценные идеи»
145. «Бесплодное мудрствование» - это
1. резонерство
  2. разорванность мышления
  3. обстоятельность мышления
  4. персеверация
146. Амбивалентность – это
1. одновременное существование двух противоположных по знаку чувств
  2. несоответствие эмоциональной реакции и вызвавшей ее ситуации
  3. бесчувственность, безразличие
  4. высшая степень раздражительности
147. Амбивалентность встречается при
1. шизофрении
  2. МДП
  3. олигофрении
  4. болезни Альцгеймера
148. Эйфория –это
1. повышенное, неадекватно веселое настроение, с активным стремлением к действию
  2. повышенное, благодушное настроение
  3. эмоциональное состояние с оттенком беспечности
  4. повышенное настроение, возникшее под наплывом галлюцинаций
149. К гипотимии относят
1. эйфорию
  2. экстаз
  3. тревогу
  4. амбивалентность

150. Деперсонализация –это искаженное восприятие
1. реально существующего объекта
  2. объективной реальности
  3. собственной личности в целом
  4. несуществующих объектов
151. К нарушениям восприятия относят
1. фобии
  2. мутизм
  3. сенестопатии
  4. абулию
152. У здоровых (в том числе и соматически) людей могут возникать
1. галлюцинации
  2. иллюзии
  3. псевдогаллюцинации
  4. онейроидное состояние
153. Для истерического припадка характерно все, кроме
1. сохранение сухожильных рефлексов
  2. припадки не похожи один на другой
  3. характерная последовательность фаз со сменой судорог
  4. продолжаются долго, без травм
154. Может проявляться социально опасными действиями
1. дисфория
  2. гипотимия
  3. ступор
  4. сопор
155. О наличии галлюцинаций можно судить по
1. движениям пациента
  2. все перечисленное верно
  3. неадекватным реакциям пациента на окружающее
  4. мимике пациента
156. Нарушение ориентировки в месте и времени с сохранением ориентации в собственной личности называется
1. сопор
  2. онейроидное помрачение сознания
  3. сумеречное помрачение сознания
  4. делирий
157. Для старческого слабоумия характерно все, кроме:
1. гипербулии
  2. заострения основных черт личности, сужения круга интересов
  3. скупости, подозрительности
  4. фиксационной амнезии
158. Замкнутость, отсутствие близких людей, эмоциональная холодность, пренебрежение социальными нормами характерно для типа личности
1. параноидного
  2. шизоидного
  3. диссоциального
  4. тревожного

159. Пациент относится критически к своим
1. бредовым идеям
  2. сверхценным идеям
  3. навязчивым состояниям
  4. все перечисленное верно
160. Гипербулия характерна для
1. депрессивного синдрома
  2. маниакального синдрома
  3. невроза
  4. старческой деменции
161. Фиксационная амнезия – это нарушение памяти на события
1. предшествующие началу болезни
  2. произошедшие после начала болезни
  3. текущие
  4. тягостные, травмирующие психику
162. Псевдореминисценции – это
1. воспоминания о реально существовавших событиях, но неправильно локализуемых во времени
  2. ложные воспоминания о событиях, никогда не происходивших
  3. скрытые воспоминания
  4. отсутствие памяти на давние события, предшествующие болезни
163. Для детского возраста характерен синдром
1. ипохондрический
  2. гиперкинетический
  3. расстройства сознания
  4. депрессивный
164. Истинные запои появляются на стадии алкоголизма
1. первой
  2. второй
  3. третьей
  4. любой
165. Рост толерантности характерен для стадии алкоголизма
1. первой
  2. второй
  3. третьей
  4. любой
166. У больного на 1 стадии алкоголизма имеется зависимость от алкоголя
1. физическая
  2. психическая
  3. преобладание психической в сочетании с физической
  4. преобладание физической в сочетании с психической
167. Одинокое, тщательно скрываемое пьянство, характерно для
1. мужчин молодого возраста
  2. пожилых мужчин
  3. женщин
  4. подростков

168. Прием алкоголя у пациентов с эпилепсией на судорожную готовность
1. не влияет
  2. понижает
  3. повышает
  4. устраняет
169. Согласно Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» лица, страдающие психическими расстройствами, имеют право на
1. получение информации о своих правах
  2. помощь адвоката, законного представителя или иного лица в порядке, установленном законом
  3. все перечисленное верно
  4. все виды лечения (в том числе и санаторно-курортное) по медицинским показаниям
170. При неврозах могут встречаться
1. галлюцинации
  2. обсессии
  3. фиксационная амнезия
  4. гипербулия
171. Судорожный синдром может наблюдаться при заболевании
1. МДП (маниакально-депрессивный психоз)
  2. опухоль головного мозга
  3. шизофрения
  4. истерический невроз
172. Течение эпилептического приступа
1. тонические судороги, клонические судороги
  2. аура, клонические судороги, тонические судороги
  3. аура, потеря сознания, тонические судороги, клонические судороги, сон
  4. аура, тонические судороги, кома, сон
173. Пациент, страдающий эпилепсией, помнит
1. начало приступа
  2. ауру
  3. события, происходящие в течение всего приступа
  4. все верно
174. Изменения на ЭЭГ характерны для
1. органических и сосудистых поражений головного мозга
  2. инволюционных психозов
  3. МДП
  4. шизофрении
175. Метод компьютерной томографии наименее информативен для диагностики
1. опухолей головного мозга
  2. менингитов
  3. дегенеративных изменений мозговой ткани
  4. кровоизлияний в ткани мозга
176. У ликвидаторов аварии на ЧАЭС, имеющих нервно-психические расстройства, основным психопатологическим синдромом является
1. астенический
  2. дисфорический
  3. депрессивный

4. психоорганический

177. В первые часы после катастрофы или стихийного бедствия, из всех психопатологических синдромов преобладает
1. тревога
  2. апатия
  3. дисфория
  4. тоска
178. Двигательная расторможенность, непоседливость, общая возбудимость, неустойчивость внимания характерны для синдрома
1. гиперкинетического
  2. психопатоподобного
  3. кататонического
  4. неврозоподобного
179. Стойкое, нелепое убеждение ребенка в плохом, недоброжелательном отношении к нему окружающих, не подтвержденное объективными сведениями, характеризуется как
1. конфабуляции
  2. навязчивые идеи отношения
  3. сверхценные идеи отношения
  4. бредовые идеи отношения
180. При наличии у ребенка возбуждения в виде маятникообразной бесцельной ходьбы, однообразного бега по кругу, стереотипных подпрыгиваний имеет место
1. кататоническое возбуждение
  2. психомоторный пароксизм
  3. маниакальное возбуждение
  4. психопатоподобный синдром
181. В основе депрессивной «школьной» фобии лежит
1. бредовые идеи отношения
  2. навязчивые страхи
  3. переживание своей учебной и социальной несостоятельности
  4. замедление темпа мышления
182. Для шизофрении характерны все перечисленные расстройства, кроме
1. неврозоподобных расстройств
  2. судорожного синдрома
  3. галлюцинаторно-бредовых расстройств
  4. расстройства личности
183. Для мышления больных шизофренией характерно
1. замедление ассоциативных процессов
  2. феномен «соскальзывания» и явления «закупорки» мышления
  3. обстоятельность
  4. ускорение ассоциативных процессов
184. Маниакально-депрессивному психозу свойственно все, кроме
1. преобладания аффективной патологии
  2. моно- и биполярного характера фаз течения болезни
  3. появления изменений личности в ходе болезни
  4. состояния интермиссии (светлых промежутков)

185. Для вегетативно-висцерального варианта ларвированных (маскированных) депрессий свойственно
1. преобладание в клинической картине вегетативных расстройств
  2. гипермнезия
  3. преобладание аффективных расстройств по сравнению с вегетативными
  4. отсутствие реакции на лечение антидепрессантами
186. Длительное психическое расстройство с грустью, плаксивостью, снижением аппетита, нарушением сна, двигательной заторможенностью при отсутствии соматического заболевания, следует расценивать как синдром
1. астенический
  2. депрессивный
  3. фобический
  4. неврозоподобный
187. Наименее опасной в отношении возможности развития суицида является депрессия
1. с идеями самообвинения
  2. с ипохондричностью
  3. со ступором
  4. с тревогой
188. Непосредственным поводом обращения к психиатру при МДП у детей и подростков чаще всего является
1. расстройства сна
  2. витальность переживаний
  3. повторяемость приступов
  4. проблемы с успеваемостью
189. Суицидальное поведение у психически больных проявляется в
1. временном затуманивании сознания
  2. утрате чувства бодрости, энергии
  3. чувстве отчаяния, безнадежности
  4. раздражительности, гневливости
190. Обсессии – это:
1. навязчивые идеи
  2. сверхценные идеи
  3. разновидность галлюцинаций
  4. нарушения памяти
191. Признаком, отличающим ушиб головного мозга от сотрясения, является
1. локальная неврологическая симптоматика
  2. тошнота, рвота
  3. головокружение
  4. астения
192. Для начального периода церебрального атеросклероза характерно все, кроме
1. утомляемости
  2. раздражительности
  3. апатии
  4. головных болей
193. При развитии сосудистого процесса в инволюционном возрасте наименее вероятно
1. острое развитие паранояльного синдрома
  2. заострение черт характера
  3. появление склонности к тревожным опасениям

4. наличие ипохондрических фобий
194. Триада Ганнушкина (социальная дезадаптация, тотальность и стабильность проявлений) применяется в диагностике патологии
1. шизофрении
  2. реактивных психозов
  3. невротозов
  4. психопатий
195. При эмоциональной неустойчивости и агрессивном поведении пациента с психическим заболеванием медсестра должна
1. успокоить пациента, перевести разговор на другую тему
  2. при необходимости по назначению врача выполнить инъекции седативных препаратов
  3. все верно
  4. фиксировать высказывания пациента в дневнике наблюдений
196. К олигофрении относят
1. врожденное слабоумие
  2. приобретенное слабоумие с полным распадом психической деятельности
  3. врожденное и приобретенное до 3-х лет слабоумие с признаками недоразвития психики в целом, но преимущественно интеллекта
  4. приобретенное в различные сроки жизни слабоумие с преимущественным поражением интеллектуальной сферы
197. Основное отличие пограничной интеллектуальной недостаточности от умственной отсталости
1. наличие ее генетической обусловленности
  2. наличие абстрактного мышления
  3. лучшее развитие механической памяти
  4. более высокая работоспособность
198. Сестринский уход за пациентом психического учреждения, отказывающимся от еды, включает в себя все действия, кроме
1. выяснить причины отказа от приема пищи
  2. разнообразить меню по назначению врача
  3. зафиксировать пациента и принудительно накормить его
  4. кормить пациента через зонд по назначению врача
199. При лучевых поражениях наиболее затяжными являются психические расстройства
1. истерические
  2. астенические
  3. бредовые
  4. аффективные
200. Для опухолей лобной доли наиболее характерен синдром
1. судорожный
  2. вербального галлюциноза
  3. акинетически-абулический
  4. параноидный
201. Наркомания –это злоупотребление веществами
1. вызывающими психическую зависимость
  2. сильнодействующими, вызывающими привыкание, употребляемыми без разрешения врача
  3. отнесенными МЗ РФ к списку наркотических, утвержденному ПККН

4. вызывающими физическую зависимость
202. Потенциальные физиологические проблемы пациента при кататоническом ступоре
1. дефицит самоухода
  2. дефицит знаний о болезни
  3. невозможность самостоятельно принимать пищу
  4. пролежни, застойная пневмония, запоры
203. Зависимые сестринские вмешательства при судорожном приступе у пациента с эпилепсией
1. расстегнуть стесняющую одежду
  2. мероприятия по профилактике западения языка
  3. ввести противосудорожные средства парентерально
  4. зафиксировать больного
204. Настоящая приоритетная проблема пациента при эпилептическом приступе
1. риск получения травмы
  2. социальная изоляция
  3. судороги
  4. отсутствие знаний о заболевании, его осложнениях
205. Социальные проблемы пациента с психическим заболеванием
1. страх, тревожность, отчаяние
  2. потеря работы, друзей, разрушение семьи
  3. потеря смысла жизни, разрушение идеалов
  4. галлюцинаторно-бредовые расстройства
206. Среди женщин, страдающих алкоголизмом, преобладают лица, работающие в области
1. здравоохранения
  2. образования
  3. промышленности
  4. торговли и сферы услуг
207. При парентеральном приеме наркотиков у наркоманов возможно заражение инфекцией
1. туберкулез
  2. вирусный гепатит А
  3. брюшной тиф, холера
  4. СПИД, вирусные гепатиты В и С
208. Духовные проблемы пациента с психическим заболеванием:
1. потеря смысла жизни, разрушение идеалов
  2. потеря работы, друзей, разрушение семьи
  3. страх, тревожность, отчаяние
  4. нарушение восприятия окружающего
209. Пациенты с длительно текущими формами заболевания, принявшими хроническое течение (3 группа диспансерного наблюдения), наблюдаются у психиатра 1 раз в
1. месяц
  2. год
  3. 6 месяцев
  4. 3 месяца
210. Пациенты, находящиеся на активном диспансерном наблюдении (АДН) и на амбулаторном принудительном наблюдении и лечении (АПНЛ), наблюдаются у психиатра
1. 1 раз в месяц
  2. 2 раза в месяц



3. 1 раз в 3 месяца
4. 1 раз в 6 месяцев

211. Пациенты психиатрических стационаров имеют право (без разрешения лечащего врача) на все, кроме:

1. обращаться непосредственно к главному врачу, зав.отделением по вопросам обследования и лечения
2. подавать заявления и жалобы в органы исполнительной власти, прокуратуру, суд
3. исполнять религиозные обряды
4. пользоваться телефоном, принимать посетителей

212. При недобровольной госпитализации в психиатрическое учреждение пациент должен быть осмотрен комиссией врачей – психиатров в течение:

1. недели
2. 72 часов
3. 24 часов
4. 48 часов

213. Опекa устанавливается над гражданами, признанными:

1. ограниченно дееспособными вследствие злоупотребления спиртными напитками
2. недееспособными лечащим врачом
3. недееспособными врачебно – экспертной комиссией
4. недееспособными судом

214. Прогрессирующее течение психического заболевания – это:

1. приступообразное
2. с положительной динамикой и восстановлением психического здоровья
3. неуклонно прогрессирующее
4. стабильное, без динамики

215. Исходом психического заболевания может быть:

1. глубокий дефект психики
2. стабилизация состояния
3. все верно
4. выздоровление (полное, неполное)

216. Соблюдение врачебной тайны является обязательным с целью:

1. защиты внутреннего мира и охраны от манипуляций со стороны внешних сил
2. создания доверительных отношений «врач-пациент»
3. защиты социальных и экономических интересов личности
4. все верно

217. Социальная реабилитация в психиатрии включает:

1. трудотерапию
2. обучение новой профессии
3. предоставление места в интернате или рациональное трудоустройство
4. медикаментозное профилактическое лечение

218. Основным методом обследования в психиатрии является:

1. инструментальные методы (рентгенография, компьютерная томография, ЭЭГ и др.)
2. клинический метод
3. лабораторные исследования
4. психологический

219. Компьютерная томография, магнитно-резонансная томография используется в диагностике:
1. неврастении
  2. шизофрении
  3. болезни Альцгеймера
  4. МДП
220. К функциональным обязанностям медсестры псих. интерната относят:
1. наблюдение за психическим состоянием пациентов и соблюдением режима интерната
  2. наблюдение за соматическим состоянием пациента и соблюдением режима интерната
  3. надзор и уход
  4. верно все
221. Психоневрологические интернаты являются структурным подразделением министерства:
1. труда и социального развития
  2. здравоохранения
  3. образования
  4. все верно
222. Формы психических расстройств, сопровождающиеся возбуждением и агрессивным поведением:
1. старческое слабоумие
  2. некоторые виды неврозов
  3. тяжелые формы умственной отсталости
  4. эндогенные и экзогенные психозы
223. Применение мер фиксации (удержания) пациента является сестринским мероприятием:
1. независимым
  2. зависимым
  3. недопустимым
224. Особенности проявления психических расстройств в детском возрасте:
1. синдромальная незавершенность, атипичность проявлений
  2. классические признаки заболевания
  3. легкая курабельность симптоматики
  4. низкий процент инвалидизации
225. К синдромам помрачения сознания относят:
1. сопор
  2. делирий
  3. кома
  4. ступор
226. Пациенты способны к агрессивным действиям при наличии у них:
1. дисфории
  2. эйфории
  3. апатии
  4. гипотимии
227. Для Корсаковского синдрома характерна амнезия:
1. ретроградная
  2. фиксационная
  3. антероградная
  4. все верно

228. Равномерное снижение всех познавательных процессов называется:

1. гипотимия
2. лакунарное слабоумие
3. тотальное слабоумие
4. концентрическое слабоумие

229. Наиболее опасными являются галлюцинации:

1. императивные
2. висцеральные
3. псевдогаллюцинации
4. тактильные, обонятельные

230. Возможно критическое отношение к:

1. псевдогаллюцинациям
2. бредовым идеям
3. галлюцинациям
4. навязчивым идеям

231. Резонерство относят к нарушениям:

1. воли, влечения
2. сознания
3. мышления
4. восприятия

232. Паратимии – это нарушение в сфере:

1. сознания
2. волевой
3. эмоциональной
4. восприятия

233. Конфабуляции – это:

1. галлюцинации с побуждением к действию
2. наплыв фантастических зрительных галлюцинаций
3. воспоминания о реально существовавших событиях, но неправильно локализуемых во времени
4. ложные воспоминания о событиях, которые никогда не происходили

234. Метаморфозии – это:

1. нарушение восприятия размеров и формы окружающих предметов
2. нарушение восприятия собственного тела
3. галлюцинации
4. иллюзии

235. Неуверенность в себе, впечатлительность, чувство собственной неполноценности, замкнутость, склонность к депрессиям характерны для типа психопатии:

1. шизоидной
2. астенической
3. сенситивной (тревожно – мнительной)
4. эпилептоидной

236. Синдром Кандинского – Клерамбо встречается при:

1. депрессии
2. шизофрении
3. психопатии
4. олигофрении

237. Амбивалентность, бредовые идеи, галлюцинации, неадекватность аффекта характерны для заболевания:
1. эпилепсия
  2. старческое слабоумие
  3. МДП
  4. шизофрения
238. Формы специфических расстройств детского возраста:
1. синдром детского аутизма
  2. умственная отсталость
  3. ипохондрические состояния
  4. синдром гиббонидности
239. Гипердинамический синдром встречается при:
1. резидуальных органических непсихотических состояниях
  2. шизофрении
  3. умственной отсталости
  4. эпилепсии
240. При тяжелой степени олигофрении социальной проблемой пациента является:
1. дефицит желания следить за собой
  2. невозможность самостоятельно пользоваться туалетом
  3. нарушение мышления, речи
  4. неэффективная адаптация в обществе
241. При олигофрении в стадии дебильности страдает:
1. абстрактное мышление, способность к анализу
  2. память
  3. речь
  4. все верно
242. Прогрессирующее течение психического заболевания характерно для:
1. олигофрении
  2. шизофрении
  3. МДП
  4. неврастении
243. Критическое отношение пациента к болезни возможно при:
1. олигофрении
  2. невротозах
  3. алкогольном делирии
  4. шизофрении
244. Планирование сестринских вмешательств у пациентов с невротическими расстройствами:
1. фиксировать характер эмоционального фона пациента
  2. регистрировать состояние и характер сна пациента
  3. принимать участие в разрешении конфликтов в семье
  4. все верно
245. Психологическая проблема пациента при депрессии:
1. нарушение сна, аппетита
  2. панические атаки
  3. чувство отчаяния, безысходности
  4. дефицит общения

246. Уход за пациентом с депрессией включает в себя:
1. осмотр одежды, постели
  2. кормление, гигиенический уход
  3. создание психологического покоя
  4. все верно
247. Абстинентный синдром появляется при алкоголизме на стадии:
1. первой
  2. второй
  3. третьей
  4. любой
248. На 1 стадии алкоголизма имеет место зависимость:
1. преобладание физической над психической
  2. физическая
  3. психическая
  4. отсутствует зависимость
249. Основной принцип лечения алкоголизма:
1. добровольность
  2. индивидуальный подход
  3. все верно
  4. комплексный подход
250. Отсутствие изменений личности характерно для:
1. алкоголизма
  2. эпилепсии
  3. шизофрении
  4. МДП
251. Ускоренный темп мышления, непродуктивная «жажда» деятельности, расторможенность поведения характерны для:
1. сосудистой деменции
  2. маниакального состояния
  3. алкогольного делирия
  4. кататонического возбуждения
252. Изменения личности в виде мелочности, эгоистичности, злобности, агрессивности характерны для:
1. неврастении
  2. эпилепсии
  3. МДП
  4. умственной отсталости
253. Характер ауры у пациентов с эпилепсией:
1. не меняется от приступа к приступу
  2. меняется от приступа к приступу
  3. часто меняется
  4. редко изменяется
254. Пациентам, страдающим эпилепсией, мед.сестра должна рекомендовать исключить из питания все, кроме:
1. молочных и растительных продуктов
  2. чая, кофе
  3. острых и соленых блюд
  4. белковой пищи, особенно – мяса

255. Эпилептический статус - это:

1. затянувшийся более 30 минут судорожный приступ у пациента эпилепсией
2. возникновение ряда эпилептических приступов, следующих один за другим, между которыми пациент не приходит в сознание
3. возникновение ряда эпилептических приступов, следующих один за другим, между которыми пациент приходит в сознание
4. развернутый эпилептический приступ, с правильным чередованием всех фаз

256. Виды амбулаторной психиатрической помощи:

1. консультативная
2. диспансерное наблюдение
3. все верно

257. Основной формой медицинской документации в амбулаторных подразделениях психиатрических учреждений является:

1. медицинская карта амбулаторного больного
2. журнал регистрации рецептурных бланков
3. журнал посещений
4. все верно

258. Побочное действие в виде экстрапирамидных расстройств возможно при лечении психически больных:

1. нейрорептиками
2. транквилизаторами
3. ноотропами
4. инсулино-коматозной терапией

259. К функциональным обязанностям медсестры психиатрического кабинета относят все, кроме:

1. патронажа больных на дому
2. ведения медицинской документации
3. назначения лекарственных препаратов
4. ведения учетной документации

260. Лечение реактивных психозов включает:

1. устранение психотравмирующей ситуации
2. устранение психотравмирующей ситуации, при необходимости – применение нейрорептиков и антидепрессантов
3. инсулино-коматозную терапию
4. применение психостимуляторов

261. Фактор риска, который больше всего повышает вероятность развития алкоголизма

1. мужской пол
2. психопатическая структура личности с выраженной импульсивностью, агрессией, склонностью к риску (антисоциальная личность)
3. наличие алкоголизма в семье среди родственников первой степени родства
4. агрессивная реклама алкогольных напитков

262. Показатель психологической склонности к алкоголизации

1. позволяет прогнозировать, насколько устойчивым окажется человек к соблазну выпить
2. свидетельствует о наличии психической зависимости к алкоголю
3. указывает на развитие 1 стадии алкоголизма
4. свидетельствует о том, что данный человек злоупотребляет спиртными напитками

263. Основное отличие эмоционального состояния больных алкоголизмом от здоровых людей
1. неадекватные аффектации
  2. динамическое расстройство психического состояния
  3. повышенный уровень тревоги
  4. переживания депрессивного характера с чувством вины и опустошенности жизни
264. При злоупотреблении алкоголем для подростков характерно
1. снижение толерантности
  2. быстрый рост толерантности
  3. колебание толерантности и «возврат» к толерантности
  4. «возврат» к толерантности
265. Действие, оказываемое алкоголем на организм человека
1. угнетение центральной нервной системы
  2. мочегонное
  3. увеличение теплоотдачи
  4. все верно
266. Для лёгкой степени алкогольного опьянения характерно
1. ускоренное мышление, снижение АД, дизартрия
  2. говорливость, нарушение координации, тахикардия, повышение АД
  3. бледность и влажность кожи, заторможенность
  4. невнятная речь, тяжелый сон, понижение АД, брадикардия
267. Для тяжелой степени алкогольного опьянения характерно
1. постепенно наступающее нарушение сознания, иногда переходящее в сон, признаки опьянения
  2. отрешенность, замкнутость, бессмысленный взор, непонятное для окружающих поведение
  3. тяжелый сон, понижение температуры, понижение давления, пульс слабого наполнения, сужение зрачков и отсутствие их реакции на свет
  4. конфликтность, резкое пошатывание при закрытых глазах, дрожание пальцев рук, облегчение реализации рефлексов
268. Основной тип нарушения критичности мышления при 1 стадии хронического алкоголизма
1. некритичность к своим действиям
  2. некритичность к своим психопатологическим переживаниям
  3. некритичность к своим суждениям и интеллектуальным действиям
  4. изменение критичности в личностной самооценке
269. Содержание алкоголя 0,5 промилле в крови означает
1. в 1 литре крови содержится 0,5г чистого этанола
  2. в миллилитре крови содержится 0,5г чистого этанола
  3. в 1 литре крови содержится 0,5 мл чистого этанола
  4. в 1 литре крови содержится 0,5г алкогольного напитка
270. При патологическом опьянении сознание
1. не нарушено
  2. нарушено по типу лёгкого сопора
  3. нарушено в виде простого сна
  4. глубоко нарушено
271. Для 1 стадии алкоголизма характерно
1. снижение количественного контроля
  2. запои
  3. максимальная толерантность к алкоголю

4. псевдозапой

272. Нарушения памяти при 1 стадии алкоголизма

1. фиксационная амнезия
2. ретроградная амнезия
3. палимпсесты
4. на весь период опьянения

273. Основной симптом алкогольного делирия

1. кома
2. зрительные галлюцинации
3. бредовые идеи величия
4. амнезия

274. При формировании алкоголизма ведущую роль играет нарушение обмена витаминов

1. аскорбиновой кислоты
2. группы В
3. РР, никотиновой кислоты
4. А и Е

275. Алкогольный делирий чаще всего начинается

1. в первые дни после окончания запоя
2. на высоте абстинентного синдрома
3. в период завершения абстинентного синдрома
4. все верно

276. После купирования признаков острого алкогольного психоза тактика лечения состоит в следующем

1. отправить на принудительное лечение
2. выписать домой под наблюдение районного нарколога
3. сразу же начинать активное антиалкогольное лечение
4. начинать активное антиалкогольное лечение через 10 -15 дней

277. Для алкогольного галлюциноза характерны галлюцинации

1. зрительные
2. слуховые
3. обонятельные
4. все верно

278. В противоалкогольном лечении подростков основной упор необходимо делать на

1. средства, подавляющие влечение
2. групповые методы лечения
3. изоляцию
4. дезинтоксикационные средства

279. В структуре причин смертности в России алкоголь и заболевания, связанные с его употреблением, занимают место

1. 1
2. 2
3. 3
4. 7

280. Содержание алкоголя в крови 1,5-2,5 промилле соответствует степени опьянения

1. легкой
2. средней
3. тяжелой



4. очень тяжелой

281. Фактор, способствующий развитию наркологических заболеваний у подростков

1. стремление к самоутверждению
2. склонность к подражанию
3. отсутствие социальных жизненных интересов
4. все верно

282. Антагонистом опиоидных наркотиков является

1. элениум
2. галлоперидол
3. налоксон
4. метадон

283. При проведении освидетельствования кровь у испытуемого берётся

1. всегда
2. по требованию официального сопровождающего лица
3. по требованию освидетельствуемого
4. при тяжелом состоянии испытуемого, когда имеются медицинские показания, но невозможно объективное клиническое обследование

284. Абстинентный синдром характеризуется

1. физической зависимостью
2. психической зависимостью
3. измененной реактивностью
4. все перечисленное

285. К синдрому измененной реактивности относится

1. изменение формы потребления
2. изменение толерантности
3. исчезновение защитных реакций
4. все верно

286. Критерии, по которым определяют принадлежность вещества к наркотикам

1. способность оказывать патологическую зависимость
2. способность оказывать психотропное действие
3. наличие в списке наркотических средств, утверждённом ПККН при МЗ РФ
4. верно 1, 2

287. Отличие наркотических от токсикоманических веществ

1. способность оказывать патологическую зависимость
2. более высокая скорость развития патологической зависимости у наркотических веществ
3. наличие в списке наркотических средств, утверждённом ПККН при МЗ РФ
4. верно 1, 2

288. Отличительные признаки опиоидного опьянения

1. избыточная подвижность, суетливость, болтливость, мидриаз
2. эйфория, неадекватное поведение, дискоординация, миоз, понижение АД
3. заторможенность, тугоподвижность мышления, смазанность речи
4. психомоторное возбуждение, повышение аппетита, повышение АД, тахикардия, гиперемия кожи

289. Снижение памяти, внимания, депрессия, лживость в сочетании с лезтью, быстрое развитие органической деменции характерно для употребления

1. транквилизаторов

2. барбитуратов
3. холинолитиков
4. органических растворителей

290. Зуд кожи лица является специфической лимитирующей биологической реакцией при злоупотреблении

1. барбитуратами
2. эфедроном
3. гашишем
4. опиатами

291. Отличительными признаками барбитурового опьянения являются

1. избыточная подвижность, бессонница
2. эйфория, неадекватное поведение, дискоординация, миоз
3. заторможенность, тугоподвижность мышления, гипомимия, смазанность речи
4. психомоторное возбуждение, повышение аппетита, либидо, АД

292. При опьянении парами клея у подростков возникает состояние

1. депрессивное
2. маниакальное
3. онейроидное
4. делириозное

293. К опиоидам относят

1. промедол
2. героин
3. метадон
4. все верно

294. Налоксоновый тест применяют для установления наличия зависимости от

1. опиоидов
2. алкоголя
3. каннабиноидов
4. барбитуратов

295. Экстренная госпитализация необходима при

1. синдроме психической зависимости
2. резидуальном психическом расстройстве
3. острой интоксикации ПАВ с передозировкой
4. синдроме физической зависимости

296. Преимущественно рвотным действием обладает

1. кубышка желтая
2. барвинок розовый
3. баранец обыкновенный
4. амми большая

297. Для купирования абстинентного синдрома у больного опийной наркоманией используют всё, кроме

1. тиаприда
2. клофелина
3. пирроксана
4. наркотических средств

298. Для купирования абстинентного синдрома используют все средства, кроме

1. ноотропов

2. витаминов
3. антибиотиков
4. полиионных растворов

299. Наиболее распространены в нашем регионе такие наркотики, как

1. опиаты, кокаин, кодеин
2. опиаты, каннабиноиды, эфедрон
3. кокаин, эфедрон
4. кокаин, каннабиноиды, эфедрон

300. Большая часть морфина разрушается и выводится из организма за

1. 8 часов
2. 12 часов
3. 24 часа
4. 36 часов

301. Признаком формирования у подростка «предболезни» является

1. индивидуальная психическая зависимость
2. групповая психическая зависимость
3. огрубение личности
4. суточный десинхроз

302. После приёма гашиша его можно обнаружить в биосредах организма в течение

1. 12 часов
2. 24 часов
3. 3 суток
4. 7 дней

303. Эффект от применения заместительной терапии при лечении табакозависимости (например, никотиновыми пластырями)

1. наибольший при наличии физической зависимости
2. наибольший при наличии психической зависимости
3. верно 1, 2
4. отсутствует в обоих случаях

304. Вредных веществ, образуемых от сгорания табака, содержится больше в

1. дыме, который вдыхает курильщик
2. дыме, который попадает в окружающий воздух между затяжками курильщика
3. смоле, которая образуется в сигарете при выкуривании
4. содержание вредных веществ одинаково

305. К каннабиноидам относят

1. кокаин
2. марихуану
3. метадон
4. промедол

306. К галлюциногенам относят

1. трициклические антидепрессанты
2. транквилизаторы
3. ЛСД
4. метадон

307. Алколоид никотин является ядом

1. нейротропным
2. кардиотропным

3. гепатотропным
4. гематотропным

308. Для первой фазы опьянения каннабиноидами характерно

1. тревожность, пугливость, обострение восприятия внешних раздражителей
2. нарушение восприятия пространства, цвета и размера предметов, схемы собственного тела
3. снижение мышечного тонуса, слабость, сонливость, дизартрия
4. повышение настроения, ощущение теплоты, расслабленности конечностей

309. При прекращении курения на первой стадии никотиновой зависимости

1. синдром отмены не наблюдается
2. наблюдается синдром отмены
3. отмечается ухудшение психического состояния
4. отмечается ухудшение физического состояния

310. Термин «толерантность» обозначает

1. снижение биологической или поведенческой реакции на повторное введение одного и того же количества наркотического вещества
2. адаптивный процесс, при котором постоянная доза наркотика вызывает возрастающий эффект
3. ослабление действия наркотического вещества на клетки организма при хроническом употреблении наркотика
4. синдром физических и психических нарушений, возникающий после резкого прекращения употребления наркотического вещества

311. Для опийной интоксикации характерно все, кроме

1. угнетения дыхания
2. снижения АД
3. расширения зрачков
4. повышения сухожильных рефлексов

312. Для II стадии алкоголизма характерны

1. утрата рвотного рефлекса
2. амнезия опьянения
3. рост толерантности, абстинентный синдром
4. все верно

313. Для первой стадии алкоголизма характерно

1. психическая зависимость
2. физическая зависимость
3. абстинентный синдром
4. алкогольная деградация личности

314. Для III стадии алкоголизма наиболее характерны признаки, кроме

1. снижения толерантности
2. циклических (периодические) запоев
3. алкогольной деградации личности
4. выраженной эйфории

315. Тяжелая степень алкогольного опьянения определяется всем перечисленным, кроме

1. мозжечковая атаксия
2. мышечная атония, амимия
3. вестибулярные расстройства, головокружение, тошнота, рвота
4. гиперемии

316. Переход от эпизодического к систематическому злоупотреблению алкоголем проявляется в
1. резких, но интенсивных алкогольных опьянениях
  2. традиционных, социально обусловленных эпизодах употребления алкоголя
  3. псевдозапоях
  4. все верно
317. Острые алкогольные психозы включают в себя всё перечисленное, кроме
1. делирия
  2. галлюциноза
  3. параноида
  4. бреда ревности
318. Основной принцип антиалкогольной терапии
1. длительность и непрерывность
  2. этапность и преемственность
  3. комплексность и индивидуальность
  4. все верно
319. Главные принципы антиалкогольного лечения включают в себя
1. терапию на ранних стадиях болезни
  2. выработку установки на полное воздержание от алкоголя
  3. сенсibiliзирующую терапию
  4. все перечисленные
320. Выбор методов лечения больных алкоголизмом определяется
1. наличием соматических расстройств
  2. наличием психопатологических расстройств
  3. типом лечения заболевания
  4. всем перечисленным
321. Типы течения алкоголизма
1. прогрессивный
  2. стационарный
  3. ремитирующий
  4. все верно
322. Одним из обязательных условий лечения алкоголизма психотропными препаратами является, кроме
1. применение антидепрессантов
  2. дифференцированность показаний
  3. контроль соматического и неврологического состояния
  4. назначение лечения короткими курсами
323. Заключительный этап лечения алкоголизма
1. поддерживающее медикаментозное и психотерапевтическое лечение
  2. трудовая реабилитация
  3. оздоровление микросоциального окружения
  4. все верно
324. При лечении алкогольного абстинентного синдрома используются все перечисленные средства, кроме
1. витаминов
  2. полиионных растворов
  3. антибиотиков
  4. ноотропов

325. При лечении алкогольного абстинентного синдрома чаще используются нейролептики с преобладанием
1. антипсихотического эффекта
  2. седативного эффекта
  3. стимулирующего средства
  4. все верно
326. При лечении больных алкоголизмом показаниями для назначения транквилизаторов являются
1. невротоподобные и психоподобные расстройства
  2. аффективные нарушения
  3. актуализация патологического влечения к алкоголю
  4. все перечисленные
327. Показаниями для назначения ноотропов у больных алкоголизмом является
1. острая алкогольная интоксикация
  2. нарушение памяти и интеллекта
  3. наличие выраженных астенических расстройств
  4. все перечисленные
328. При лечении больных алкоголизмом используются антидепрессанты
1. с седативным эффектом
  2. со стимулирующим эффектом
  3. обладающие стабилизирующим действием
  4. все перечисленные
329. Клиника алкогольного абстинентного синдрома характеризуется
1. гипергидрозом, тремором
  2. диспептическими расстройствами в виде отсутствия аппетита, тошноты,
  3. нарушениями со стороны сердечно-сосудистой системы
  4. влечением к похмелью
330. Изменение личности по алкогольному типу наступает на
1. 1 стадии
  2. 2-3 стадиях
  3. во всех стадиях
  4. не наступает
331. Деграция личности наступает в
1. 1 стадии алкоголизма
  2. 2 стадии алкоголизма
  3. 3 стадии алкоголизма
  4. не наступает
332. Социальные последствия у больных III стадией алкоголизма проявляются в виде
1. неспособности выполнять в полном объеме семейные и производственные обязанности
  2. выраженного профессионального снижения с утратой прежней квалификации
  3. иждивенческих тенденций
  4. все верно
333. При диспансерном наблюдении учитываются
1. впервые выявленные больные
  2. больные, не имеющие ремиссии
  3. имеющие ремиссию более 3 лет
  4. все верно

334. Ранние признаки симптоматической алкоголизации при шизофреноподобном расстройстве

1. раннее начало алкоголизации и одиночный характер пьянства
2. систематизированный или запойный характер пьянства
3. параноидные идеи отравления, слезки, ревности в опьянении
4. все верно

335. В задачи наркологии входит

1. изучение этиологии и патогенеза алкоголизма, наркоманий и токсикоманий
2. поиск наиболее эффективных приёмов и методов профилактики и лечения
3. анализ распространённости наркологических заболеваний, организация наркологической помощи населению
4. все перечисленные

336. Алкоголизм - это хроническое заболевание, характеризующееся

1. прогрессивным течением
2. развитием патологического влечения к алкоголю
3. формированием абстинентного синдрома при прекращении употребления алкоголя
4. все верно

337. Острый делирий у больного алкоголизмом чаще всего возникает при

1. эпизодическом употреблении алкоголя
2. первой стадии заболевания
3. второй стадии
4. бытовом пьянстве

338. Перед участием пациента в программе «Точка трезвости» необходимо

1. купирование абстинентных проявлений
2. проведение диагностических мероприятий для выявления противопоказаний
3. оценка мотивационного потенциала
4. все верно

339. Наркомания - это хроническое заболевание

1. вызванное потреблением препаратов или средств, официально отнесенных к списку наркотических
2. характеризуется развитием психической, физической зависимости
3. характеризующееся ростом толерантности
4. все перечисленное

340. Виды наркоманий

1. опийная
2. каннабиноидная
3. барбитуровая
4. все верно

341. В развитии алкоголизма у женщин значимы все факторы, кроме

1. преморбидных характерологических особенностей личности
2. социального окружения
3. региона проживания
4. пьянства мужа

342. Среди женщин больных алкоголизмом преобладают лица, занятые в

1. торговле, сфере услуг
2. промышленности
3. здравоохранении
4. образовании

343. Биологические особенности женщин, влияющие на возникновение алкоголизма
1. наследственность
  2. ранняя психическая травматизация
  3. вялотекущие эндогенные заболевания
  4. все верно
344. Одинокое пьянство женщин, страдающих алкоголизмом, объясняется
1. интенсивностью первичного патологического влечения
  2. стремлением скрыть пьянство (по морально-этическим соображениям)
  3. особенностью преморбидного характерологического склада
  4. всеми перечисленными признаками
345. Для подросткового возраста наиболее характерно
1. чувство взрослости, эмансипации
  2. возрастные конфликты и их преломление в самосознании подростка
  3. реакция группирования со сверстниками
  4. все верно
346. Пубертатный период отличается следующими особенностями
1. функциональной неустойчивостью
  2. незавершенностью развития нервной системы
  3. повышением реактивности тканей к различным факторам внешней среды
  4. всем перечисленным
347. К особенностям лечения барбитуровой наркомании относят
1. резкую отмену наркотического препарата
  2. постепенное снижение доз препарата (на треть от принимаемой)
  3. проба с пентобарбиталом, фенобарбиталом
  4. верно 2 и 3
348. Повторное освидетельствование для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения, осуществляемое по письменному заявлению гражданина, выполняется
1. в полном объеме
  2. только по спорным позициям
  3. ограничивается повторением лабораторных проб биологической жидкости
  4. проведением измерения проб выдыхаемого воздуха
349. В сомнительных случаях картины алкогольного опьянения следует
1. опираться на собственное признание подэкспертного о приеме алкоголя
  2. ориентироваться на запах алкоголя изо рта или утверждение очевидцев
  3. провести не менее 2-х проб на алкоголь
  4. всё перечисленное
350. Поддерживающая терапия больных алкоголизмом включает в себя
1. проведение длительной индивидуальной терапии
  2. лечение соматических и неврологических нарушений
  3. восстановление реактивности организма
  4. всё перечисленное
351. В состав наркологического диспансера входят
1. стационарное отделение
  2. отделение внебольничной помощи с процедурным врачом кабинетом
  3. организационно - методическое отделение
  4. все верно



352. К функциям наркологического кабинета относят
1. активное выявление больных путем взаимодействия с ОВД, органами образования, руководителями предприятий
  2. взятие на диспансерный учет выявленных больных
  3. обследование больных с наркологическими расстройствами на СПИД, туберкулез, соматические болезни
  4. все верно
353. В 3 группу диспансерного учета попадают лица
1. непьющие 3 месяца, а также лица, у которых рецидив заболевания наступил через 3 месяца после последнего лечения
  2. перенесшие психоз или лечившиеся принудительно
  3. непьющие 25-26 месяцев
  4. пьющие 1-2 месяца
354. Метод иглорефлексотерапии алкоголизма эффективен при нарушениях
1. психоорганических
  2. функциональных
  3. врожденных
  4. токсических
355. Использование иглорефлексотерапии противопоказано при
1. психомоторном возбуждении
  2. алкогольном абстинентном синдроме
  3. алкогольном полиневрите
  4. все верно
356. Срок проведения амбулаторной судебно-наркологической экспертизы
1. 1 день
  2. 7 дней
  3. 10 дней
  4. не более 15 дней
357. При употреблении «дизайнерских» наркотиков в организме подростков появляются
1. нарушения функционального состояния миокарда
  2. раннее избирательное поражение почек
  3. нарушения функционального состояния поджелудочной железы
  4. все верно
358. Стадия алкоголизма у больного, перенесшего острый делирий, ранее не лечившегося
1. эпизодическое употребление алкоголя
  2. первая
  3. вторая
  4. третья
359. Терапия алкоголизма в пожилом возрасте включает в себя
1. общеукрепляющее лечение
  2. симптомокомплексную терапию
  3. психотерапию
  4. все перечисленное
360. Проведение предрейсовых медосмотров водителей АТП осуществляется на основании
1. приказа МЗ РФ № 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения»
  2. федерального закона РФ № 15 – ФЗ « Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма»

3. федерального закона РФ № 323 – ФЗ « Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
4. все верно

361. К общеукрепляющим и тонизирующим средствам, используемым в наркологической практике, относятся

1. витамины
2. ноотропы
3. растворы глюкозы 40%
4. все перечисленные

362. В противоалкогольном лечении подростков большое значение имеют

1. дезинтоксикация
2. изоляция
3. сенсibiliзирующие средства
4. средства, подавляющие влечение

363. Наиболее эффективно воздействует на подростков психотерапия

1. групповая
2. индивидуальная
3. суггестивная
4. семейная

364. Признаки формирования у подростков "предболезни"

1. групповая психическая зависимость
2. огрубение личности
3. индивидуальная психическая зависимость
4. суточный десинхроз

365. Факт употребления «дизайнерских» наркотиков может быть подвержен

1. методом газовой или жидкостной хромато-масс-спектрометрии
2. иммунохроматографическим анализом
3. общим анализом мочи
4. все верно

366. Основные типы нарушения критичности мышления при I стадии хронического алкоголизма

1. не критичность к своим суждениям и интеллектуальным действиям
2. не критичность к своим психопатологическим переживаниям
3. изменение критичности в личностной самооценке
4. все верно

367. Наркологический диспансер

1. организует проведение медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения
2. осуществляет профилактические мероприятия и антиалкогольную пропаганду
3. оказывает организационно-методическую помощь
4. все верно

368. При лечении острых алкогольных психозов прежде всего необходимо

1. связать больного
2. купировать возбуждение
3. общеукрепляющее лечение
4. симптоматическое лечение

369. К особенностям женского алкоголизма относится

1. скрытое пьянство

2. групповое пьянство
3. заболевания сердечно-сосудистой системы
4. заболевания эндокринной системы

370. Абстинентный синдром – это синдром

1. состояния интоксикации
2. адаптации к наркотическому препарату
3. отмены наркотического препарата
4. эйфории

371. У больного 1 стадии алкоголизма нарушен контроль

1. ситуационный
2. количественный и частично ситуационный
3. количественный полностью
4. частично количественный

372. У больного 2 стадии алкоголизма в период рецидива зависимость от алкоголя

1. психическая
2. физическая
3. преобладание физической в сочетании с психической
4. преобладание психической в сочетании с физической

373. Комплексная программа «Точка трезвости» включает в себя

1. индивидуальную когнитивно-поведенческую психотерапию
2. совместные встречи с родственниками
3. длительную фармакотерапию налтрексоном
4. все верно

374. Расстройства памяти при 1 стадии алкоголизма

1. нет
2. амнезия опьянения
3. всегда палимпсесты
4. возможны палимпсесты

375. К нейролептикам относятся

1. амитриптилин
2. хлорпротиксен
3. феназепам
4. сибазон

376. Нарушение сознания при патологическом опьянении

1. не имеется
2. имеется легкое типа сопора
3. имеется глубокое нарушение сознания
4. может быть в виде простого сна

377. Суждение о толерантности к алкоголю у подростка основывается на дозе

1. минимальной, способной вызвать хотя бы легкое опьянение
2. способной вызвать защитный рефлекс
3. однократной
4. вызывающей состояние амнезии

378. Функции наркологического кабинета

1. активное выявление больных с наркологическими расстройствами путем взаимодействия с ОВД, органами образования, руководителями предприятий

2. взятие на диспансерный учет выявленных больных с наркологическими расстройствами
3. обследование больных с наркологическими расстройствами на СПИД, туберкулез, соматические заболевания
4. все верно

379. Задачи наркологии

1. изучение этиологии и патогенеза алкоголизма, наркоманий и токсикоманий
2. поиск наиболее эффективных приемов и методов профилактики и лечения
3. анализ распространенности наркологических заболеваний, организация наркологической помощи населению
4. все перечисленное

380. Виды наркомании

1. опийная
2. каннабиноидная
3. барбитуровая
4. все верно

381. Перед участием пациента в программе «Точка трезвости» необходимо

1. купировать абстинентные проявления зависимости
2. провести диагностические мероприятия для выявления противопоказаний
3. оценить мотивационный потенциал пациента
4. все верно

382. Приказ МЗ РФ, регламентирующий сроки диспансерного наблюдения за больными алкоголизмом, наркоманией и токсикоманией

1. N 1177 от 3 ноября 1987 г.
2. N 704 от 12 сентября 1988 г.
3. N 850 от 25 июня 1985 г.
4. N 1311 от 30 декабря 1982 г.

383. Приказ МЗ РФ, утвердивший ныне действующее штатное расписание наркологических учреждений

1. N 201 от 21.06.02 г.
2. N45 от 27.01.06 г.
3. N704 от 12.09.88 г.
4. N1177 от 03.11.87 г.

384. Страхи, галлюцинации, бред, беспокойство наблюдается у больного при

1. остром галлюцинозе
2. корсаковском психозе
3. остром делирии
4. острой алкогольной энцефалопатии Гойе-Вернике

385. Острый делирий у больного алкоголизмом чаще всего возникает при

1. эпизодическом употреблении алкоголя
2. первой стадии заболевания
3. второй стадии заболевания
4. бытовом пьянстве

386. Нарушение сознания при патологическом опьянении

1. не имеется
2. имеется легкое типа сопора
3. имеется глубокое нарушение сознания
4. может быть в виде простого сна

387. Зависимость от алкоголя у больного 1 стадии

1. психическая
2. физическая
3. преобладание психической в сочетании с физической
4. преобладание физической в сочетании с психической

388. Физическая тяга к алкоголю у больных алкоголизмом 1 стадии

1. имеется
2. не имеется
3. частичная
4. в зависимости от дозы принятого алкоголя

389. К нейрорептикам относят

1. amitriptilin
2. chlorprothixen
3. fenazepam
4. sibazon

390. У больного алкоголизмом наблюдается деградация личности с изменениями интеллектуально-мнестических функций в стадии

1. первой
2. второй
3. третьей
4. при бытовом пьянстве

391. Дальнейшая тактика лечения после купирования острых признаков алкогольного психоза

1. проводить активное антиалкогольное лечение сразу
2. выписать домой
3. отправить на принудительное лечение
4. проводить активное антиалкогольное лечение через 10-15 дней

392. Виды наиболее распространенных в нашем регионе наркотиков

1. кокаин, эфедрон
2. опиаты, канабиноиды, эфедрон
3. канабиноиды, кокаин, эфедрон
4. кодеин, кокаин, опиаты

393. Критерии, по которым определяется принадлежность вещества к наркотикам

1. способность оказывать психотропное действие
2. способность вызывать патологическую зависимость
3. наличие в списке наркотических средств, утвержденных постоянным комитетом по контролю наркотиков при МЗ РФ
4. способность оказывать психотропное действие с присутствием анальгезирующего эффекта

394. Отличие наркотических от токсикоманических веществ

1. наличие в списке наркотических средств, утвержденных постоянным комитетом по контролю наркотиков при МЗ РФ
2. способность оказывать психотропное действие
3. способность оказывать психотропное действие с одновременным анальгезирующим эффектом
4. способность вызывать патологическую зависимость

395. Отличительные признаки опийного опьянения
1. психомоторное возбуждение, гиперемия кожных покровов, повышение АД, тахикардия, повышение аппетита и либидо
  2. эйфория, неадекватное поведение, миоз, снижение АД, брадикардия, дискоординация
  3. гипомимия, смазанность речи, заторможенность, тугоподвижность мышления
  4. избыточная подвижность и инициативность, суетливость, болтливость, мидриаз, тахикардия, повышение АД, бессонница
396. Отличительные признаки барбитурового опьянения
1. психомоторное возбуждение, гиперемия кожных покровов, повышение АД, тахикардия, повышение аппетита и либидо
  2. эйфория, неадекватное поведение, выраженный миоз, снижение АД, брадикардия, дискоординация
  3. гипомимия, смазанность речи, заторможенность, торпидность и тугоподвижность мышления
  4. астения, избыточная подвижность, суетливость, бессонница
397. Ранние признаки симптоматической алкоголизации при шизофреноподобном расстройстве
1. раннее начало алкоголизации, одиночный характер пьянства
  2. систематический или запойный характер пьянства, компульсивный характер влечения
  3. параноидные идеи отравления, слезки, ревности в опьянении
  4. все верно
398. Основные типы нарушения критичности мышления при 1 стадии хронического алкоголизма
1. некритичность к своим суждениям и интеллектуальным действиям
  2. некритичность к своим психопатологическим переживаниям
  3. изменение критичности в личностной самооценке
  4. некритичность к своим действиям
399. Основное отличие эмоционального состояния больных алкоголизмом от здоровых людей
1. повышенный уровень тревоги
  2. переживания депрессивного характера с чувством вины и опустошенностью жизни
  3. динамическое расстройство психических состояний
  4. неадекватные аффектации
400. «Дизайнерские» наркотики сбываются на рынке в виде
1. солей для ванн
  2. удобрений для растений
  3. курительных смесей («спайсов»)
  4. все верно
401. В проведении медицинского освидетельствования может быть отказано при
1. отсутствии документов, подтверждающих личность испытуемого, проходящего освидетельствование по личному заявлению
  2. отсутствии документов, подтверждающих личность испытуемого, направленного органами юстиции, предприятий с сопровождающим
  3. отсутствие протокола о направлении на медицинское освидетельствование
  4. отказе испытуемого освидетельствоваться
402. Если качественная проба на алкоголь положительна, то это означает, что испытуемый
1. находится в состоянии алкогольного опьянения
  2. употребил спиртное, но может быть без признаков опьянения

3. у освидетельствуемого имеются нарушения функционального характера
4. освидетельствуемый трезв

403. Изменение личности по алкогольному типу наступает на

1. 1 стадии
2. 3 стадии
3. во всех стадиях
4. не наступает

404. Деградация личности наступает в стадии алкоголизма

1. 1
2. 2
3. 3
4. не наступает

405. Основной синдром алкогольного делирия

1. галлюцинации
2. нарушение сознания
3. бред
4. утрата памяти

406. К хроническим алкогольным психозам относятся

1. маниакально-депрессивный
2. интоксикационный
3. Корсакова
4. депрессивный

407. Наркомания это злоупотребление веществами

1. вызывающими психическую и физическую зависимость
2. отнесенными МЗ РФ к списку наркотических средств
3. применяемыми без назначения врача
4. изготовленными самостоятельно

408. Токсикомания - это злоупотребление веществами и лекарственными средствами

1. не отнесенными МЗ РФ к наркотикам и вызывающим зависимость
2. путем вдыхания токсических веществ
3. применяемыми без назначения врача
4. изготовленными самостоятельно

409. Барбитураты после приема находятся в биологических жидкостях

1. 7 часов
2. 24 часа
3. 5 дней
4. 36 дней

410. Основными биологическими объектами для проведения химико-токсикологического анализа являются

1. моча, кровь, лимфа
2. моча, кровь, слюна
3. моча, слюна, мокрота
4. моча, кровь, мокрота

411. Образец пробы, взятый после однократного приема гашиша у незлоупотребляющего наркотическими средствами, даст отрицательный результат через

1. 12 часов
2. 3 суток

3. 24 часа
4. 4 суток

412. Лица, состоящие на учете по поводу наркомании, токсикомании, состоят на диспансерном учете с момента начала ремиссии

1. 6 месяцев
2. 1 год
3. 3 года
4. 5 лет

413. Легкая степень алкогольного опьянения характеризуется

1. бледностью, влажностью, холодностью кожных покровов
2. повышением АД, тахикардией, говорливостью, нарушением координации движений
3. ускоренным мышлением, понижением АД, брадикардией, дизартрией
4. невнятной речью, тяжелым сном, понижением АД, брадикардией

414. Средняя степень алкогольного опьянения характеризуется

1. ускоренным мышлением, пошатыванием в позе Ромберга
2. невнятной речью, отсутствием реакции на нашатырный спирт, отрешенностью, мидриазмом
3. тяжелым сном, понижением АД, миозом
4. снижением темпа мышления, неустойчивой походкой, снижением реакции на нашатырный спирт

415. Лица, относящиеся к 1 группе диспансерного учета, посещают диспансер

1. ежемесячно
2. 1 раз в 2 месяца
3. 1 раз в полугодие
4. по усмотрению врача

416. Лица, относящиеся ко 2 группе диспансерного учета, посещают диспансер

1. ежемесячно
2. 1 раз в 2 месяца
3. 1 раз в полугодие
4. 1 раз в год

417. Лица, относящиеся к 3 группе диспансерного учета, посещают диспансер

1. ежемесячно
2. 1 раз в 3 месяца
3. 1 раз в полугодие
4. 1 раз в год

418. Наказание для физических лиц, нарушающих Федеральный закон № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма»

1. штраф в размере 500-1500 рублей
2. штраф в размере 300-500 рублей за курение на детских площадках
3. фиксированное предупреждение без штрафа
4. задержание на 15 суток

419. Ноотропы применяют в наркологии

1. как психостимулятор
2. для снятия влечения к алкоголю
3. для снятия тканевой гипоксии
4. как сенсibiliзирующие средства



420. При запойном состоянии концентрация дофамина
1. не меняется
  2. снижается
  3. резко повышается
  4. нормализуется при нарушенной концентрации в преморбиде
421. У больного 2 стадии алкоголизма зависимость от алкоголя
1. психическая
  2. физическая
  3. преобладание психической в сочетании с физической
  4. преобладание физической в сочетании с психической
422. Интолерантность наступает в стадии алкоголизма
1. в преклиническом периоде
  2. 1
  3. 2
  4. 3
423. Метод иглорефлексотерапии алкоголизма эффективен при нарушениях
1. психоорганических
  2. функциональных
  3. врожденных
  4. токсических
424. Использование иглорефлексотерапии противопоказано при
1. алкогольном опьянении
  2. психомоторном возбуждении
  3. алкогольном абстинентном синдроме
  4. алкогольном полиневрите
425. Срок проведения судебно-наркологической экспертизы
1. 1 день
  2. 7 дней
  3. 10 дней
  4. не более 15 дней
426. Факт употребления «дизайнерских» наркотиков может быть подтвержден
1. методами газовой и жидкостной хромато-масс-спектрометрии
  2. иммунохроматографическим анализом (тест-полосками)
  3. общим анализом крови
  4. физикальным обследованием
427. В медицинском заключении специальной медицинской комиссии отмечается
1. является ли обследуемый алкоголиком или наркоманом
  2. нуждается ли в принудительном лечении
  3. имеются ли противопоказания к лечению
  4. все верно
428. При лечении острых алкогольных психозов прежде всего необходимо
1. связать больного
  2. купировать возбуждение
  3. провести общеукрепляющее лечение
  4. провести симптоматическое лечение
429. К особенностям женского алкоголизма относится
1. скрытое пьянство

2. групповое пьянство
3. заболевания сердечно-сосудистой системы
4. заболевания эндокринной системы

430. Степень алкогольного опьянения выявляется на основании

1. запаха алкоголя
2. положительной пробы Раппопорта
3. клинической картины опьянения
4. клинической картины опьянения и показателей алкометра

431. Тяжелая степень алкогольного опьянения характеризуется

1. дрожанием пальцев, резким пошатыванием с закрытыми глазами, конфликтностью, облегчением реализации рефлексов
2. тяжелым сном, пониженной температурой, пульсом слабого наполнения, пониженным давлением, суженными зрачками, не реагирующими на свет
3. отрешенностью, замкнутостью, бессмысленным взором, поведением, непонятным для окружающих
4. постепенно наступающим нарушением сознания, иногда переходящим в сон, с признаками опьянения

432. Алкоголизм – это хроническое заболевание, характеризующееся

1. развитием патологического влечения к спиртным напиткам
2. формированием абстинентного синдрома при прекращении употребления алкоголя
3. развитием стойких соматических и неврологических расстройств и психической деградации
4. все перечисленные

433. Наркологический диспансер

1. проводит диагностическую помощь
2. организывает проведение медицинского освидетельствования на факт употребления алкоголя и состояния опьянения
3. осуществляет профилактические мероприятия и антиалкогольную пропаганду
4. занимается всем перечисленным

434. При диспансерном наблюдении больных учитываются следующие признаки

1. впервые выявленные больные
2. не имеющие ремиссию болезни
3. имеющие ремиссию более 3 лет
4. все перечисленные

435. При употреблении «дизайнерских» наркотиков в организме подростков появляются

1. признаки нарушения морфофункционального состояния поджелудочной железы
2. нарушение функционального состояния миокарда
3. тубулоинтерстициальная нефропатия
4. все верно

436. Степень алкогольного опьянения выявляется на основании

1. запаха алкоголя
2. положительной пробы Раппопорта
3. клинической картины опьянения
4. клинической картины опьянения и положительной пробы Раппопорта

437. Тяжелая степень алкогольного опьянения характеризуется

1. дрожанием пальцев, резким пошатыванием с закрытыми глазами, конфликтностью, облегчением реализации рефлексов

2. тяжелым сном, пониженной температурой, пульсом слабого наполнения, пониженным давлением, суженными зрачками, не реагирующими на свет
  3. отрешенностью, замкнутостью, бессмысленным взором, поведением непонятным для окружающих
  4. постепенно наступающим нарушением сознания, иногда переходящим в сон, с признаками опьянения
438. Федеральный закон РФ от 23.02.13 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма» определяет
1. запрет на курение табака в общественных местах
  2. просвещение населения о вреде потребления табака
  3. запрет рекламы табака, запрет продажи табачной продукции несовершеннолетним
  4. все верно
439. Использование иглорефлексотерапии противопоказано при
1. алкогольном опьянении
  2. психомоторном возбуждении
  3. алкогольном абстинентном синдроме
  4. алкогольном полиневрите
440. К алкогольным психозам относятся
1. маниакально-депрессивный
  2. интоксикационный
  3. Корсакова
  4. депрессивный
441. Особенности лечения барбитуровой наркомании
1. резкое отнятие наркотического вещества
  2. постепенное снижение дозы наркотического вещества, на треть от дозы, принимаемой больным
  3. пробы с пентобарбиталом, фенобарбиталом
  4. верно 2 и 3
442. При лечении острых алкогольных психозов прежде всего необходимо
1. связать больного
  2. купировать возбуждение
  3. общеукрепляющее лечение
  4. симптоматическое лечение
443. Барбитураты после приема находятся в биологических жидкостях
1. 6 часов
  2. 24 часа
  3. 36 дней
  4. 5 дней
444. Отличительные признаки опьянения тяжелыми растворителями
1. психомоторное возбуждение, гиперемия кожных покровов, повышение АД, тахикардия, повышение аппетита и либидо
  2. эйфория, неадекватное поведение, выраженный миоз, снижение АД, брадикардия, дискоординация
  3. гипомимия, смазанность речи, заторможенность, торпидность и тугоподвижность мышления
  4. нарушение сознания, пространственного восприятия величины предметов, дистанции между ними, зрительные галлюцинации фантастического содержания, двоение в глазах, слезотечение

445. К основным признакам состояния алкогольного опьянения относится все перечисленное, кроме
1. состояния одежды
  2. состояния сознания
  3. запаха алкоголя изо рта
  4. сужения зрачков
446. Острый делирий у больного алкоголизмом чаще всего возникает при
1. эпизодическом употреблении алкоголя
  2. первой стадии заболевания
  3. второй стадии
  4. бытовом пьянстве
447. Клиника алкогольного абстинентного синдрома
1. гипергидроз, тремор
  2. диспептические расстройства в виде отсутствия аппетита, тошноты, нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы
  3. влечение к опохмелению
  4. все перечисленное
448. Первый этап лечения наркоманий и токсикоманий включает
1. купирование абстинентного синдрома
  2. проведение дезинтоксикационных мероприятий для нормализации соматоневрологических нарушений
  3. коррекцию психических расстройств
  4. все верно
449. Второй этап лечения наркоманий и токсикоманий включает
1. полное восстановление обменных нарушений
  2. нормализацию психических нарушений
  3. коррекцию поведенческих расстройств
  4. все верно
450. Комплексная программа «Точка трезвости» включает в себя
1. индивидуальную когнитивно-поведенческую психотерапию
  2. фармакотерапию налтрексоном пролонгированного действия
  3. длительность фармакотерапии в течение 6 месяцев
  4. все верно
451. Терапия у лиц, перенесших черепно-мозговую травму, включает в себя
1. дегидратационные средства
  2. общеукрепляющее лечение
  3. психотерапию
  4. все перечисленные
452. Физическая тяга к алкоголю у больных алкоголизмом 1 стадии
1. имеется
  2. не имеется
  3. частичная
  4. в зависимости от дозы принятого алкоголя
453. Для 2 стадии алкоголизма наиболее характерны следующие признаки, кроме
1. утрата количественного и ситуационного контроля
  2. алкогольный абстинентный синдром
  3. физическая зависимость
  4. продолжительность 2-ой стадии 1-2 года

454. Для III стадии алкоголизма наиболее характерны признаки, кроме
1. снижение толерантности
  2. циклические (периодические) запои
  3. алкогольная деградация личности
  4. выражена эйфория, злобность, агрессивность
455. Социальные последствия у больных III стадии заболевания проявляются в виде
1. неспособности выполнять в полном объеме семейные и производственные обязанности
  2. выраженного профессионального снижения с утратой прежней квалификации
  3. иждивенческих тенденций
  4. все перечисленное верно
456. Лечение зависимости от «дизайнерских» наркотиков необходимо начинать
1. в условиях закрытого стационара
  2. в условиях дневного стационара
  3. амбулаторно
  4. в условиях санаторного учреждения
457. У больного алкоголизмом наблюдается деградация личности с изменениями интеллектуально-мнестических функций в
1. первой стадии
  2. второй стадии
  3. третьей стадии
  4. при бытовом пьянстве
458. Ноотропы применяют в наркологии
1. как психостимулятор
  2. для снятия влечения к алкоголю
  3. для снятия тканевой гипоксии
  4. как сенсibiliзирующие средства
459. К особенностям женского алкоголизма относится
1. скрытое пьянство
  2. групповое пьянство
  3. заболевания сердечно-сосудистой системы
  4. заболевания эндокринной системы
460. В развитии алкоголизма у женщин наиболее значимы все перечисленные факторы, кроме
1. семейной неустроенности
  2. социального окружения (характер работы)
  3. пьянства мужа
  4. региона проживания
461. Среди женщин, больных алкоголизмом преобладают лица, занятые в
1. торговле, сфере услуг
  2. промышленности
  3. здравоохранении
  4. народном образовании
462. Биологические особенности женщин, влияющие на возникновение у них алкоголизма
1. наследственность
  2. предменструальное напряжение
  3. ранняя психическая травматизация
  4. все перечисленное верно

463. Для подросткового возраста наиболее характерно
1. чувство взрослости
  2. возрастные конфликты и их преломление в самосознании подростка
  3. реакция эмансипации
  4. всем перечисленным
464. К основным принципам антиалкогольной терапии относятся
1. непрерывность и длительность
  2. комплексность
  3. максимальная индивидуальность
  4. все перечисленные
465. Показателями для назначения ноотропов у больных алкоголизмом является
1. острая алкогольная интоксикация
  2. нарушение памяти и интеллекта
  3. наличие выраженных астенических расстройств
  4. все перечисленные
466. Выбор методов лечения больных алкоголизмом определяется
1. наличием соматических расстройств
  2. наличием психопатологических расстройств
  3. типом лечения заболевания
  4. всем перечисленным
467. При лечении больных алкоголизмом используются антидепрессанты
1. с седативным эффектом
  2. со стимулирующим эффектом
  3. обладающие стабилизирующим действием
  4. все перечисленные
468. Типы течения алкоголизма
1. прогрессивный
  2. злокачественно-прогрессивное
  3. стационарное течение алкоголизма
  4. все перечисленные
469. Заключительный этап лечения больных алкоголизмом – это
1. восстановительная терапия
  2. поддерживающее медикаментозное и психотерапевтическое лечение
  3. трудовая реабилитация
  4. все перечисленные