

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ»
Первая категория**

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

- 2. Наиболее общие свойства патологического влечения к алкоголю включают все перечисленное, кроме**
 - a) изменения суждений больного
 - b) направленности интересов, приобретающих мировоззренческий характер
 - c) доминирующего характера поведения
 - d) формирования жизненных позиций под влиянием влечения
 - e) сохранения критики к своему состоянию и окружающему

- 3. Наиболее характерными сомато- вегетативными признаками, свидетельствующими об актуализации патологического влечения к алкоголю, являются все перечисленные, кроме**
 - a) ощущения общего недомогание, слабости
 - b) изменения аппетита
 - c) ощущения жажды
 - d) потливости
 - e) уменьшения частоты курения

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

- 5. Симптому первичного патологического влечения к алкоголю с характером неодолимости предшествуют все перечисленные признаки, исключая**
 - a) отчетливое желание выпить
 - b) ощущение вкуса спиртного во рту, посасывания в желудке
 - c) злобность, агрессивность больного при появлении препятствий к приему алкоголя, тревогу, ожидание беды, неприятностей
 - d) утрату на этот период каких-либо морально-этических норм

- 6. Для симптома первичного патологического влечения к алкоголю, возникающего на фоне "пограничных состояний", характерно все перечисленное, кроме**
- a) связи с аффективными, чаще депрессивными состояниями
 - b) снятия приемом алкоголя душевного дискомфорта
 - c) резкого ухудшения психического состояния с вытрезвлением
 - d) отчетливого желания выпить
 - e) борьбы мотивов
- 7. Симптомом патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения (так называемое "вторичное влечение") характеризуется следующее опьянение:**
- a) неспособность больного алкоголизмом ограничиться количеством спиртных напитков активное стремление к употреблению алкоголя вне алкогольного эксцесса (например, в ремиссии)
 - b) возможность прекратить употребление алкоголя в связи с различными препятствиями
 - c) способность прекратить употребление алкоголя в пределах алкогольного эксцесса после приема "критической" дозы
- 8. Симптом патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения с утратой количественного и ситуационного контроля характеризует все перечисленное, кроме**
- a) возникновения неодолимого влечения к алкоголю после любой, даже незначительной (которая может и не вызвать опьянения) дозы
 - b) пренебрежения принятым нормам в отношении времени и места употребления алкоголя
 - c) приобретения алкоголя любыми средствами
 - d) возможности прекращения употребления алкоголя в связи с социально-этическими препятствиями
- 9. Для соматических последствий алкоголизма во II стадии заболевания характерно все перечисленное, кроме**
- a) жировой дистрофии печени
 - b) кардиомиопатии
 - c) гиперацидного гастрита
 - d) язвенной болезни желудка
- 10. К наиболее характерным и ранним проявлениям застойной сердечной недостаточности у больных алкоголизмом относится**
- a) кардиалгический синдром
 - b) тахикардия и одышка при физической нагрузке
 - c) пастозность и отечность нижних конечностей
 - d) акроцианоз
- 11. При алкогольном поражении печени характерно**
- a) зернистая дистрофия гепатоцитов
 - b) жировая дистрофия
 - c) некроз гепатоцитов
 - d) цирроз печени портального типа
 - e) все перечисленное

12. При остром алкогольном гепатите характерно все перечисленное, кроме

- a) диспептических расстройств
- b) общей интоксикации
- c) желтухи паренхиматозной
- d) гипергликемии
- e) увеличения печени

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

- a) асцита
- b) увеличения печени
- c) желтухи
- d) сопутствующих заболеваний (язва желудка, панкреатит, сахарный диабет)
- e) спленомегалии

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

- a) двухсторонней гематурии
- b) гипериммуноглобулинемии А
- c) артериальной гипертензии
- d) сочетания с внепочечными проявлениями алкоголизма (гепатит, панкреатит)
- e) обострения в связи с алкогольным эксцессом

15. Для алкогольного пиелонефрита характерно все перечисленное, кроме

- a) развития на фоне алкогольного цирроза печени
- b) скудости клинической картины
- c) апостематозного характера с тяжелыми осложнениями
- d) летального исхода

16. При алкоголизме возможны следующие поражения органов дыхания

- a) трахеобронхит
- b) бронхоэктазы
- c) пневмосклероз
- d) эмфизема легких
- e) все перечисленные

17. Взаимосвязь между алкоголизмом и туберкулезом легких обусловлена

- a) снижением местной защиты легких в связи с алкогольной интоксикацией
- b) развитием функциональных и органических изменений в ЦНС и внутренних органах, иммунной системе
- c) неполноценным питанием, нарушением обмена веществ
- d) снижением общей резистентности организма
- e) всем перечисленным

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

- a) расширения поверхностных сосудов кожи
- b) гиперемии кожи лица
- c) трофических язв
- d) меланоза
- e) "сосудистых звездочек" и участков депигментации

19. Нарушение зрения при алкоголизме проявляется всем перечисленным, кроме

- a) амблиопии
- b) сужения полей зрения
- c) нарушения темновой адаптации
- d) нарушения цветового зрения
- e) атрофии зрительного нерва

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

- a) пассивного непротивления
- b) редуцированности идеаторного компонента
- c) преобладания аффективного компонента
- d) пароксизмальности возникновения
- e) преобладания актуализированных форм

21. В отличие от алкоголизма мужчин, у женщин

- a) заболевание формируется ускоренно
- b) соматическая патология тяжелее и развивается быстрее
- c) курабельность заболевания худшая
- d) чаще развиваются психозы
- e) верно все перечисленное, кроме «d»

22. С учетом темпа прогрессивности алкоголизма у женщин различают алкоголизм

- a) умереннопрогрессивный
- b) высокопрогрессивный
- c) малопродвинутый
- d) верно все перечисленное

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

- a) ремиссия - форма проявления болезни в отсутствии интоксикации
- b) ремиссия - полное воздержание больного алкоголизмом от употребления спиртных напитков не менее 1 месяца с сохранением в латентном состоянии всех расстройств, свойственных алкоголизму
- c) ремиссия - полное воздержание больного алкоголизмом от употребления спиртных напитков в интервалах между запоями
- d) ни одно из приведенных определений не верно

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

- a) социальных последствий алкоголизма

- b) присоединения соматического или неврологического заболевания
- c) возрастного фактора
- d) лечения в амбулаторных условиях
- e) имеющегося эндогенного заболевания

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

- a) состояния перенапряжения (разного рода психогенные факторы)
- b) случайное употребление алкоголя
- c) "ревизия" лечения
- d) тяжелые соматические, неврологические и другие сопутствующие заболевания
- e) все перечисленные

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

- a) установка больного на лечение (наличие или отсутствие таковой)
- b) степень выраженности алкогольной анозогнозии
- c) перестройка мотивации поведения
- d) все перечисленное
- e) ничего из перечисленного

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

- a) возобновления употребления алкоголя, вызванного актуализацией первичного патологического влечения к алкоголю
- b) возобновления употребления алкоголя, вызванного так называемой сухой абстиненцией
- c) употребления алкоголя, не повлекшего за собой развитие болезненных симптомов
- d) употребления алкоголя с целью улучшить свое психическое состояние, повлекшего развитие болезненных симптомов

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

- a) установка больного на лечение
- b) степень выраженности алкогольной анозогнозии
- c) кратность лечения
- d) перестройка мотивов поведения
- e) все перечисленные

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

- a) неврозов
- b) гипертонической болезни
- c) параноидных реакций
- d) нарушений сна
- e) астенических состояний

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

- a) астенического синдрома
- b) резидуального бреда
- c) судорожного синдрома
- d) депрессивного синдрома

31. Отличительными признаками профессионального делирия являются:

- a) скудность, немногочисленность зрительных галлюцинаций
- b) интенсивное двигательное возбуждение
- c) ложные узнавания
- d) отсутствие амнезии после выхода из психоза
- e) все перечисленные кроме «d»

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

- a) транзиторные синдромы
- b) корсаковский синдром
- c) псевдопаралитический синдром
- d) судорожный синдром

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

- a) алкогольный делирий
- b) острый алкогольный галлюциноз
- c) острый алкогольный параноид
- d) алкогольный бред ревности

34. Термин алкогольная энцефалопатия ввели:

- a) Бендер Л.
- b) Шильдер П.
- c) ни один из авторов
- d) оба автора

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

- a) депрессия
- b) астения
- c) деперсонализация
- d) обсессии
- e) дисморфофобия

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

- a) амнестических нарушений
- b) расстройств ориентировки
- c) конфабуляции
- d) антагонистического мегаломанического бреда

37. Неврологические нарушения при Корсаковском психозе представлены:

- a) невритами конечностей
- b) атрофией мышц
- c) нарушением чувствительности
- d) менингеальными знаками
- e) всем перечисленным кроме «d»

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

- a) кожи лица с зеленоватым оттенком
- b) грубых морщин на лице
- c) ломкости волос, ногтей, зубов
- d) преждевременного постарения
- e) наличия пигментных пятен на коже

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

- a) высокую частоту рака легких
- b) подавление репродуктивной функции
- c) подавление иммунной системы
- d) грубые соматические нарушения
- e) изменения со стороны крови, развитие анемии

40. Специфичным осложнением гашишной наркомании является

- a) анергия
- b) амотивационный синдром
- c) брадипсихия
- d) все перечисленное
- e) ничего из перечисленного

41. Начальными признаками острой интоксикации барбитуратами являются все перечисленные, исключая

- a) мгновенное оглушение
- b) ощущение "мягкого удара" в голове
- c) потемнение в глазах
- d) ощущение, что "все плывет перед глазами"
- e) ощущение полета, чувства невесомости

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

- a) беспричинного веселья
- b) неустойчивого эмоционального фона
- c) расторможенности
- d) снижения способности к осмыслению окружающего
- e) дисфоричности

- 43. Состояние опьянения у барбитурового наркомана выражается всем перечисленным, кроме**
- a) застойности мышления
 - b) однообразной речевой продукции
 - c) олигофазичности
 - d) персеверации
 - e) выраженной эйфории
- 44. I фаза абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании характеризуется**
- a) ознобом
 - b) гипергидрозом
 - c) бессонницей
 - d) миозом
 - e) чувством неудовлетворенности, беспокойством
- 45. Для II фазы абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании характерно все перечисленное, исключая**
- a) гиперрефлексию
 - b) мышечную гипертензию
 - c) мелкий тремор
 - d) подъем артериального давления
 - e) сонливость
- 46. В III фазе абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании появляются все перечисленные симптомы, кроме**
- a) болей в желудке болей в кишечнике
 - b) рвоты, поноса
 - c) болей в крупных суставах
 - d) коллапсов
- 47. Апогей абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании характеризуется**
- a) разрядкой напряженной дисфории
 - b) появлением судорожных припадков
 - c) депрессией
 - d) развитием делирия или галлюцинаторно-бредовых психозов
 - e) усилением двигательной и аффективной подвижности
- 48. К сомато-вегетативным признакам свидетельствующим о нарастании компульсивного влечения у барбитуроманов относятся все перечисленные кроме:**
- a) неустойчивости АД
 - b) тенденцию к снижению АД
 - c) лабильности пульса, дыхания
 - d) потливости
 - e) расширение зрачков

49. К осложнениям течения наркомании снотворным относятся все перечисленные кроме:

- a) раннего появления
- b) маскирование симптоматики отражающей последствия собственного наркотизма
- c) опережение развития наркологической зависимости
- d) появление на этапе развернутой II стадии заболевания

50. Психическая зависимость от бензодиазепинов развивается быстрее у личностей

- a) аффективно лабильных
- b) психастенических
- c) конформных
- d) эксплозивных
- e) эпилептоидных

51. Состояние опьянения транквилизаторами у больных алкоголизмом характеризуется:

- a) выраженной дисфорией
- b) брутальностью
- c) судорожными припадками
- d) амнезией состояния опьянения
- e) Конфликтности

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

- a) ортостатической гипотензии
- b) тахикардии
- c) анорексии, тошноты
- d) бледности
- e) болей в крупных суставах

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

- a) горизонтального нистагма
- b) миоза
- c) отсутствие брюшных рефлексов
- d) мелко размахистого нистагма
- e) судорожных припадков, делирия

54. Для внешнего вида больного токсикоманией транквилизаторами характерно:

- a) серо-зеленое лицо с сальным налетом, пастозного лица
- b) глубоких резко очерченных мимических складок
- c) нечеткой походки, неточности тонких движений, размахистых движений
- d) узких зрачков
- e) обложенного плотным налетом грязно-коричневого цвета языка

55. Для неврологического симптомокомплекса при хронической интоксикации транквилизаторами характерно все перечисленное кроме:

- a) мелко размахистого тремора пальцев вытянутых рук
- b) пошатывание в позе Ромберга
- c) горизонтального нистагма, практически полного отсутствия конвергенции
- d) снижение или отсутствие брюшных рефлексов
- e) узких зрачков

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

- a) внутривенного в сочетании с героином
- b) под кожу
- c) внутрь
- d) сочетание с другими наркотиками

57. К симптомам интоксикации кокаином относятся все кроме:

- a) выраженной эйфории
- b) ощущение повышенных возможностей
- c) гиперактивности
- d) раздражительность, беспокойства
- e) агрессии

58. Сомато-неврологическими последствиями злоупотребления кокаина являются:

- a) паркинсоноподобные нарушения
- b) сексуальные дисфункции
- c) прогрессирующее физическое истощение, анемия
- d) снижение иммунитета и подверженность рекуррентным заболеваниям
- e) все перечисленное

59. К галлюциногенам относятся все перечисленные средства кроме

- a) производных лизергиновой кислоты (LSD)
- b) псилобецина
- c) метадона
- d) мевестицин
- e) мескалин

60. Наиболее характерным путем введения галлюциногенов является:

- a) внутривенно
- b) подкожно
- c) перорально
- d) ингаляционный

61. Наиболее яркими эффектами острой интоксикации галлюциногенами являются:

- a) психопатологические нарушения
- b) поведенческие реакции
- c) соматические расстройства

d) вегетативные нарушения

62. К соматическим расстройствам при острой интоксикации галлюциногенами относятся:

- a) мидриаз со светобоязнью
- b) анизокория
- c) гиперрефлексия до клонуса мышц
- d) ощущение холода
- e) повышенная потливость

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

- a) ощущения жара
- b) понижение температуры
- c) слезотечение, слюноотделение
- d) тахикардии и подъема АД
- e) чувство голода одновременно с тошнотой

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

- a) хорошая растворимость в жирах
- b) высокая токсичность
- c) быстрая испаряемость
- d) все перечисленное
- e) ничего из перечисленного

65. Злокачественность токсикомании средствами бытовой и промышленной химии определяются:

- a) высокой прогредиентностью
- b) тяжелой психической и социальной инвалидизации
- c) тяжелыми соматическими нарушениями
- d) переходом на другие виды одурманивания
- e) опасным для жизни абстинентного синдрома

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

- a) нарушения ориентировки в месте, времени
- b) иллюзионные галлюцинации обманов восприятия
- c) сухости слизистых кожи, гиперемии кожи
- d) феномена пропавшей сигареты
- e) миоза

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

- a) психического влечения
- b) роста толерантности

- с) компульсивного влечения
- д) абстинентного синдрома
- е) синдрома последствий в виде стойких вегето-неврологических нарушений

68. Для токсикомании центральными халинолитиками характерно:

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

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

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

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

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

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

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

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

- а) от одного до двух месяцев
- б) от 3 до 6 месяцев
- с) от 6 месяцев до 1 года
- д) более 1 года

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

- а) умеренной гипертензии и тахикардии
- б) сужения зрачков
- с) бледных кожных покровов

- d) сухости слизистых, постоянного облизывания губы
- e) частого пульса

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

- a) деперсонализации
- b) дереализации
- c) ускорения ассоциативных процессов
- d) непродуктивной и однообразной деятельности
- e) отсутствие повышенного аффекта

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

- a) 24 часов
- b) 48 часов
- c) 72 часов
- d) 96 часов

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

- a) галлюцинаций
- b) бредовых переживаний
- c) интеллектуальных расстройств
- d) непосредственная опасность для себя и окружающих

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

- a) врачом-психиатром
- b) комиссией врачей-психиатров
- c) судом
- d) администрацией психиатрического учреждения

78. Психическая зависимость к алкоголю появляется:

- a) в I стадии
- b) во II стадии
- c) в III стадии

79. Для III стадии алкоголизма характерно:

- a) псевдозапой
- b) постоянное пьянство с высокой толерантностью
- c) перемежающееся пьянство
- d) постоянное пьянство с низкой толерантностью

80. Алкоголизм в подростково - юношеском возрасте протекает:

- a) с частыми психозами
- b) с тяжелыми социальными последствиями

- c) с тяжелыми абстинентными расстройствами

81. К тяжелым формам алкогольного делирия относят:

- a) гипнагогический
- b) мусситирующий
- c) систематизированный
- d) классический

82. При Корсаковом психозе не наблюдается:

- a) бредовые идеи
- b) нарушение ориентирования в месте, времени, окружающем
- c) фиксационная амнезия
- d) ретроградная амнезия

83. При алкогольной паранойе наблюдается:

- a) сутяжный бред
- b) бредовые идеи воздействия
- c) слуховые галлюцинации
- d) бред супружеской неверности (ревности)

84. К атипичным вариантам алкогольного делирия не относят:

- a) abortивный
- b) делирий с фантастическим содержанием
- c) алкогольный ониризм
- d) делирий с психическими автоматизмами

85. Для купирования алкогольного делирия не желательно использовать:

- a) транквилизаторы
- b) сернокислую магнезию
- c) ноотропы
- d) аминазин

86. К наркотическим не относятся:

- a) опиаты
- b) гашиш
- c) барбамил
- d) ноксирон
- e) сиднокарб

87. Острые интоксикационные психозы наиболее характерны при приеме:

- a) опиатов
- b) паркопана
- c) кофеина
- d) эфедрона

- 88. Интеллектуально-мнестические нарушения рано выявляются при злоупотреблении:**
- a) опиатами
 - b) гашишем
 - c) барбитуратами
 - d) психостимуляторами
- 89. При какой наркомании наиболее часты передозировки на фоне высокой толерантности:**
- a) опийной
 - b) эфедроновой
 - c) барбитуровой
 - d) гашишной
 - e) первитиновой
- 90. У больного отмечается повышенное настроение с оттенком беззаботности с некоторым снижением интеллектуальной продукции. Наиболее вероятен синдром:**
- a) маниакальный
 - b) гебефренный
 - c) мория (веселое возбуждение на фоне слабоумия)
 - d) эйфория
- 91. В шуме постороннего раздражителя (шум вентилятора, стук колес, тикание часов и т.д.) больной слышит угрожающие, оскорбляющие, комментирующие и прочие вербальные галлюцинаторные расстройства. Наиболее вероятен вариант галлюцинаций:**
- a) кинестатические
 - b) функциональные
 - c) рефлекторные
 - d) висцеральные
- 92. При каких галлюцинациях зрительные образы локализируются позади больного вне поля его зрения:**
- a) экстракампинные
 - b) Шарля Бонэ
 - c) эйдетические
 - d) кинестатические
- 93. Яркие псевдогаллюцинации масштабного характера. Больной является участником событий, которые переживает. Наблюдается диссоциация между переживаниями больного и его поведением. Наиболее вероятен вариант расстройства сознания:**
- a) делирий
 - b) сумеречное расстройство сознания
 - c) онейроид
 - d) аменция

- 94. Галлюцинаторная дезориентировка (яркие слуховые, зрительные, тактильные и прочие галлюцинации) наступающая внезапно. Галлюцинаторные переживания обыденного содержания, не редко зоологические, истинного характера. Наиболее вероятен вариант:**
- a) сумеречное расстройство сознания
 - b) делирий
 - c) онейроид
 - d) аменция
- 95. При лечении психотропными средствами не редко возникает**
- a) нейрорепитические депрессии
 - b) маниакальные состояния
 - c) парафренная симптоматика
 - d) делириозный синдром
- 96. Для коррекции экстрапирамидных расстройств возникающих при лечении нейролептиками не применяются:**
- a) циклодол
 - b) димедрол
 - c) акинетон
 - d) динезин
 - e) пиразидол
- 97. К простому алкогольному опьянению не относят:**
- a) эксплозивный вариант
 - b) депрессивный
 - c) маниакальный
 - d) параноидный
 - e) опьянение с сумеречным расстройством сознания
- 98. Кто имеет право подписывать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство или отказ от медицинского вмешательства?**
- a) гражданин, нуждающийся в медицинской помощи;
 - b) один из родителей;
 - c) законный представитель гражданина;
 - d) медицинский работник;
 - e) все вышеперечисленные.
- 99. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?**
- a) экспертиза временной нетрудоспособности;
 - b) экспертиза качества медицинской помощи;
 - c) военно-врачебная экспертиза;
 - d) медико-социальная экспертиза;
 - e) экспертиза профессиональной пригодности;
 - f) экспертиза связи заболевания с профессией;

- g) судебно-медицинская;
- h) судебно-психиатрическая экспертиза;
- i) все вышеперечисленные.

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

- a) на срок не более 15 дней;
- b) на срок не более 30 дней;
- c) на весь срок нетрудоспособности.

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

- a) государственный контроль;
- b) ведомственный контроль;
- c) внутренний контроль;
- d) все вышеперечисленные.

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

- a) не чаще чем два раза в год;
- b) не чаще чем один раз в год;
- c) не чаще одного раза в 2 года.

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

- a) пациент и его законный представитель;
- b) родственники;
- c) работодатели.

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

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

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

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»;
- c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения».

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

- a) приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «Об утверждении порядка выдачи листов нетрудоспособности»;
- b) приказом Минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «Об утверждении формы бланка листа нетрудоспособности»;
- c) приказом ФСС РФ №18, Минздрава РФ №29 от 29.01.2004г. «Об утверждении Инструкции о порядке обеспечения бланками листов нетрудоспособности, их учета и хранения».

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

- a) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- b) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- c) приоритет охраны здоровья детей;
- d) социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- e) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- f) доступность и качество медицинской помощи;
- g) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- h) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- i) соблюдение врачебной тайны;
- j) всё вышеперечисленное.

108. Работники каких профессий, учреждений подлежат тестированию на ВИЧ:

- a) медперсонал специализированных учреждений по ВИЧ-инфекции, связанный непосредственно с диагностикой, обследованием, лечением, обслуживанием ВИЧ-инфицированных;
- b) инфекционисты, гематологи, медицинский персонал службы крови;
- c) медперсонал родильных домов, отделений;
- d) медперсонал хирургических стационаров и режимных кабинетов;
- e) сотрудники клиничко –диагностических лабораторий.

109. Ваши действия при попадании крови ВИЧ-инфицированного пациента на слизистую оболочку глаза медработника:

- a) Обильно промыть водой из под крана или из флакона в аптечке, не тереть слизистую;
- b) Марлевым тампоном, смоченным 0,01% р-ром перманганата калия несколько раз протереть слизистую;
- c) Обильно промыть слизистую 0,01% р-м перманганата калия или 20%р-ром сульфацила или 1% борной кислоты;
- d) Промыть слизистую 40% р-м сульфацила натрия;
- e) Провести последующий комплекс мероприятий по аварийным ситуациям в ЛПУ.

110. Выберите, что является «умышленным заражением» или «постановлением в угрозу заражения» ВИЧ-инфекцией согласно статье 122 УК РФ.

- a) Сексуальные контакты ВИЧ-инфицированного без предупреждения о своем диагнозе партнера;

- b) Обращение в ЛПУ за оказанием медицинской помощи, связанной с парентеральными вмешательствами, без предупреждения персонала о своем диагнозе;
- c) Совместное внутривенное употребление наркотиков без предупреждения о своем диагнозе;
- d) Совместное распитие алкогольных напитков без предупреждения о своем диагнозе
- e) Отказ от наблюдения по беременности ВИЧ-инфицированной.

111. В чем проявляется взаимодействие антиретровирусных препаратов с амфитаминном:

- a) Повышение концентрации ритонавира в крови;
- b) Антиретровирусные препараты усиливают побочные действия амфитамина;
- c) Отсутствует клинически значимый эффект.

112. Наличие гепатита С у ВИЧ-инфицированного наркомана предполагает:

- a) Быстрое развитие иммунодефицита;
- b) Медленное развитие иммунодефицита;
- c) Не влияет на иммунную систему;
- d) Часто сопровождается тромбоцитопенией.

113. Триада ВИЧ-деменции:

- a) Парестезии;
- b) Нарушение когнитивной функции;
- c) Двигательные расстройства;
- d) Вялая реакция зрачков на свет;
- e) Нарушение поведения.

114. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у больных ВИЧ-инфекцией является:

- a) Кашель с мокротой;
- b) Острое начало лихорадки;
- c) Одышка.

115. Выберите характеристики ВИЧ-инфекции:

- a) Поражается клеточное звено иммунитета;
- b) Реализуется несколько путей заражения;
- c) Пути заражения аналогичны ротавирусной инфекции;
- d) Возбудитель 1 и 2 типа и множество подтипов;
- e) Исход заболевания благоприятный;
- f) Реализуется только парентеральный путь заражения;
- g) Вирусная, длительно текущая инфекция.

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

- a) Код 104;
- b) Код 102;
- c) Код 113.

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

- a) 1 сутки;
- b) 3-4 дня;
- c) До 7 суток;
- d) Более 10 суток.