001.Термин "наркотик" применим

к тем веществам или лекарственным средствам, которые признаны законом наркотическими

ко всем веществам или лекарственным средствам, способным вызывать зависимость

002. Наркологический дневной стационар создается для оказания \_\_\_\_\_\_\_\_ помощи по профилю «психиатрия-наркология»

скорой специализированной медико-санитарной

первичной или специализированной медико-санитарной

высокотехнологичной специализированной медицинской

паллиативной специализированной медико-санитарной

003. Отравление алкоголем, которое может привести к летальному исходу, соответствует концентрации этанола в крови (в г/л)

3.3 – 5.0

2.6 - 3.2

1.6 – 2.5

0.5 – 1.5

004. Ограничение степени вреда, наносимого злоупотреблением ПАВ и предотвращение формирования хронического заболевания, является целями

вторичной профилактики

реабилитации

третичной профилактики

первичной профилактики

005. О переходе в третью стадию синдрома зависимости от кокаина свидетельствует формирование \_\_\_\_\_\_\_\_ синдрома

параноидного

психоорганического

кататонического

аффективного

006. Осмотр врачом-психиатром-наркологом (врачом-психиатром-наркологом участковым) пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением и находящихся в ремиссии свыше 2-х лет, осуществляется не реже одного раза в

три месяца

да месяца

месяц

шесть недель

007. Развитие амнестического расстройства характерно для зависимости

от опиоидов

от галлюциногенов

от любого пав

алкогольной

008. Измененная форма простого алкогольного опьянения, проявляющаяся мрачным настроением с раздражительностью, конфликтностью, называется

алкогольным опьянением с гебефренными чертами

параноидным вариантом опьянения

алкогольным опьянением с истерическими чертами

дисфорическим вариантом опьянения

009. Для лечения острой алкогольной интоксикации не применяются

аминокислоты

нейролептики

нейрометаболические препараты

ноотропы

010. Чередование фаз эйфории и дисфории, приводящее к повторному приему наркотика, характерно при употреблении

гащиша

летучих растворителей

метадона

амфетаминов

011. Наплывы мыслей, обрывы мыслей, «открытость» мыслей, эхо-мысли, «телепатическое мысленное общение» относятся к следующему виду психических автоматизмов

двигательным

идеаторным

сенсорным

моторным

012. Требованием к результатам лечения больного в фазе ремиссии при зависимости вследствие употребления летучих растворителей является

полное купирование абстинентного расстройства

социальная реабилитация

редукция инсомнических расстройств

редукция аффективного расстройства

013. В список IV Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, включены

наркотические средства, психотропные вещества, оборот которых в Российской Федерации ограничен

психотропные вещества, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля

прекурсоры, оборот которых в Российской Федерации ограничен и в отношении которых устанавливаются меры контроля

наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры, оборот которых в Российской Федерации запрещен

014. Медицинское освидетельствование и химико-токсикологическое исследование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием осуществляется за счет

бюджета субъекта Российской Федерации

работодателя

средств граждан

территориального фонда обязательного медицинского страхования

015. Увеличенное образование ацетальдегида может быть связано с

высокой активностью ферментов цитохрома

высокой активностью фермента альдегиддегидрогеназы

низкой активностью фермента альдегиддегидрогеназы

низкой активностью ферментов цитохрома

016. Веществом, содержащимся в высокой концентрации в табачном дыме и снижающим доставку кислорода к плоду является

акролеин

оксид азота

моноксид углерода

никотин

017. Терапию галлюцинаторных расстройств при острой интоксикации серотонинергическими галлюциногенами необходимо начинать

если их длительность более 12 часов

после консультации врача-анестезиолога-реаниматолога

после обеспечения центрального венозного доступа

после госпитализации в психиатрическую клинику

018. К психологическим методикам, оценивающим интеллект, относятся

запоминание 10 слов, повторение чисел в прямом и обратном порядке, пиктограмму, воспроизведение рассказов

корректурную пробу, счет по Крепелину, отсчитывание, таблицы Шульте

классификацию предметов, сравнение понятий, методику Эббингауза, понимание переносного смысла пословиц и поговорок, ассоциативный эксперимент Юнга

тест Векслера, таблицы Равена

019. Кататоническое возбуждение возникает у пациентов, страдающих

эпилепсией

личностным расстройством

шизофренией

умственной отсталостью

020.Симптом Рейхарда определяется как симптом

блестящих предметов

глазных яблок

телефонной трубки

чистого листа

021. К диагностическим признакам острой интоксикации галлюциногенами относят

гипокинезию

миоз

дереализацию

брадикардию

022. Безопасные суточные дозы этанола для женщин составляют (в граммах)

20 – 40

80 - 100

60 - 80

40 – 60

023. Наиболее характерным путем введения галлюциногенов является

внутривенный

подкожный

пероральный

ингаляционный

024. Окончательный диагноз устанавливается на основании

соматоневрологического обследования и результатов биохимического исследования мочи

клинического, лабораторного, инструментального обследования и динамического наблюдения

экспериментально-психологического исследования и результатов исследования крови

токсикологического исследования и результатов выдыхаемого воздуха на наличие алкоголя

025. Целью реабилитации в наркологии является

поддержание структурно-функциональной целостности пораженных органов

профилактика различных заболеваний

сохранение жизни и поддержание структурно-функциональной целостности пораженных органов

максимальное восстановление физического, психического и духовного здоровья лиц с зависимостью от ПАВ, их нормативных личностных и социальных качеств

026. Алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике характеризуется

двигательным беспокойством, псевдогаллюцинациями

бредом, агрессией

возбуждением с совершением профессиональных действий

оглушением, глазодвигательными симптомами

027. Общая тактика терапии при синдроме зависимости от каннабиноидов заключается в

проведении симптоматического лечения

назначении заместительной терапии

назначении специфической терапии

назначении терапии антипсихотиками

028. К классу веществ, способных вызывать зависимость, относят все перечисленные, кроме

группы амфетамина и других психостимуляторов

веществ гипнотического и седативного действия

галлюциногенных веществ

нейролептических средств

029. Ведущими звеньями патогенеза наркоманий являются все перечисленные, кроме

нарушения функции катехоламиновой системы

нарушения транспорта ионов кальция через мембраны нервных клеток

нарушения обмена серотонина

перестройки оплатных рецепторов

нарушения обмена витаминов группы В

030. Опиатная пептидергическая система включает в себя все перечисленное, кроме

метионин - энкефалин

лейцин - энкефалин

b- эндорфин

пролактин

031. Механизм действия наркотиков на ЦНС заключается в специфическом эффекте

угнетения окислительных ферментов и подавления дыхания ткани нервной клетки

нарушения проницаемости клеточных мембран

деполяризации синаптических участков

нарушения механизма передачи нервных импульсов

032. Среди этиологических факторов развития наркоманий различают все перечисленные, кроме

социальных

биологических

психологических

генетических

медицинских

033. Основной причиной (причиной первого порядка) развития наркомании являются

неправильное воспитание в семье

специфические личностные свойства индивидуума

социальные условия

034. Больным наркоманией в преморбиде присущи все перечисленные особенности, кроме

черт психического инфантилизма

высокой частоты перинатальной и ранней постнатальной патологии

затруднений в адаптации

различных психопатологических расстройств (логоневроз, невротические реакции, гипердинамический синдром и др.)

паранойяльности

034. Несмотря на полиморфизм личностных особенностей, больных наркоманией объединяют сходные особенности всех перечисленных сфер, кроме

соматической

эмоциональной

волевой

поведенческой

035. Для наркоманов закономерны личностные особенности, касающиеся всего перечисленного, кроме

темперамента, аффективности

уровня развития личности

общения индивидуума

способности к адаптации

036. Из перечисленных факторов в группу высокого риска формирования наркоманий у подростков относят все, исключая

социально-неблагополучные семьи (низкий образовательный уровень, четкая корыстная ориентация, многобрачие и т.д.)

алкоголизм, наркомании у родителей, ближайших родственников

патологические формы поведения

наличие хронических соматических заболеваний

037. Облигатными социальными факторами риска возникновения наркоманий у девочек являются все перечисленные, кроме

доступности наркотика

общения с наркоманами

курения, алкоголизации

соматической отягощенности

038. Из перечисленных определений преморбида подростков-наркоманов наиболее вероятным следует считать

дизгармонический психический инфантилизм

акцентуацию характера

задержку психического развития

039. Подростки употребляют одурманивающие средства преимущественно со следующим действием, кроме

эйфоризирующее

"развлекательное"

стимулирующее

вызывающее грубое опьянение

040. К особенностям клиники наркоманий у подростков относится все перечисленное, кроме

практически синхронного развития синдрома психической зависимости и синдрома измененной реактивности

преобладания в структуре абстинентного синдрома возбуждения парасимпатической нервной системы

трудности дифференциации неуправляемости в компульсивном влечении к одурманивающему средству с изначальными нарушениями поведения

определения дозы употребляемого подростком одурманивающего средства не толерантностью, а иерархией в группе

изначально одиночного употребления одурманивающего средства

041. Абсолютным признаком сформировавшегося влечения к наркотику у подростков является

одиночное употребление наркотика

групповое употребление наркотика

и то, и другое

ни то, ни другое

042. Абстинентный синдром у подростков-наркоманов проявляется всем перечисленным, кроме

падение артериального давления, обмороки

гипотонию мышц

бледное, осунувшееся, с липким потом лицо, запавшие глаза

возбуждение, агрессивность

тахикардию

043. Клиника острой интоксикации опием характеризуется последовательно сменяющими друг друга расстройствами, за исключением

фазу вегетативных расстройств в виде ощущения тепла, волнами разливающегося по телу, сухости во рту, сужения зрачков, зуда кожи лица

состояние общей умиротворенности, покоя

появление иллюзорных расстройств, "грез"

психомоторное возбуждение

наступление сна, длящегося 3-4 часа

044. Об острой интоксикации гашишем свидетельствуют все перечисленные расстройства, кроме

тошнота, горечь во рту, слюноотделение, головокружение

нарастание состояния легкости, невесомости, желание прыгать, танцевать, принимать вычурные позы

резкие колебания эмоционального фона (то гневливость, то веселость, доходящая до экзальтации)

появление безудержных фантазий, иллюзий

ощущение угасания звуков

045. Клиника острой интоксикации барбитуратами характеризуется всем перечисленным, кроме

беспричинного веселья, желания двигаться, говорить, смеяться

неустойчивости внимания

неустойчивого, часто меняющегося от веселья до раздражительности, аффекта

грезоподобных фантазий

грубой неврологической симптоматики, неустойчивости при ходьбе

046. Клиника острой интоксикации эфедроном выражается всеми перечисленными признаками, исключая

ощущение мягкого теплого удара в голове, шевеления волос (волосы "становятся дыбом"), сердцебиение

повышенное настроение с переоценкой собственных возможностей, "доброты, любви к людям"

стремление к стереотипной, непродуктивной деятельности

чувство психического и физического комфорта

конфликтность, агессивность

047. Клиника острой интоксикации кокаином характеризуется всем перечисленным, кроме

кратковременной резкой головной боли и легкого головокружения

чувства голода

ощущения прилива энергии, "кипучей деятельности"

обострения памяти, внимания, интеллекта в целом

переоценки собственной личности

048. Наркогенность вещества определяется всем перечисленным, кроме

скорости образования зависимости

вида вещества

высоты толерантности

степени психической и социальной инвалидизации

значения субъективного эффекта вещества

049. Синдром измененной реактивности включает все перечисленное, кроме

изменения формы потребления одурманивающего вещества

появления абстинентного синдрома

изменения толерантности

исчезновения защитных реакций при передозировке

изменения формы опьянения

050. К специфическим наркоманическим синдромам относятся все перечисленные, кроме синдрома

измененной реактивности

психической зависимости

физической зависимости

последствий злоупотребления наркотиками

051. Начало формирования наркомании определяется всем перечисленным, кроме

абстинентного синдрома

благоприятного сдвига в психическом и физическом самочувствии под действием наркотика

предпочтения определенному наркотику

регулярности приема наркотика

угасания первоначального эффекта наркотика

052. Начальному этапу барбитуратовой наркомании свойственны все перечисленные лимитирующие биологические реакции (защитные реакции), исключая

профузный пот

икоту, слюнотечение

тошноту

боли в суставах

рвоту

053. При злоупотреблении гашишем к лимитирующим биологическим реакциям (защитным реакциям) относят все перечисленные, кроме

рези в глазах

слюнотечения

зуда кожи лица

головокружения

тошноты, рвоты

054. Зуд кожи лица является специфической лимитирующей биологической реакцией (защитной реакцией) при злоупотреблении

гашишем

опиатами

барбитуратами

эфедроном

галлюциногенами

055. Наркотическую эйфорию составляют все перечисленные признаки, исключая

подъем эмоционального фона

изменения мышления

неприятные соматические ощущения

расстройство восприятия

нарушение сознания

056. У наркомана при сформировавшемся заболевании можно наблюдать все перечисленные формы эйфории, кроме

нетрансформированной

энергизирующей

стимулирующей

тонизирующей

057. Об изменении состояния опьянения у наркомана свидетельствуют все перечисленные признаки, кроме

исчезновения сомато-вегетативных эффектов наркотика

исчезновения седативного эффекта

появления амнезий

повышения интенсивности эйфории

появления парадоксальных и извращенных психических эффектов

058. Все утверждения в отношении психического влечения к наркотику верны, кроме

неспецифичности

определения настроения эмоционального фона больного

нарушений поведения больного в момент актуализации

перестройки психической жизни больного

изменения социальной ориентации личности

059. Обострению психического влечения к наркотику способствует все перечисленное, исключая

конфликты, не связанные с наркотизацией

неприятные соматические ощущения

встречи с людьми, в компании которых принимались наркотики

разговор о наркотиках

появление нового сильного увлечения

060. При сформировавшемся психическом влечении в отсутствии наркотика обязательны

психический дискомфорт

вегетативные нарушения

нарушения сна

061. О психическом дискомфорте в отсутствии наркотика у больного свидетельствуют все перечисленные симптомы, кроме

общей депремированности

невозможности сконцентрировать внимание на чем-либо, кроме наркотика

расслабленности, рассеянности

пониженного настроения

агрессивности

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

I стадии наркомании

вне интоксикации

на спаде интоксикации

в структуре абстинентного синдрома

063. Все утверждения в отношении компульсивного влечения к наркотику верны, кроме

возникновения с началом II стадии наркомании

представления всего содержания сознания больного в определенный момент

диктата поведения больного

сопровождения вегетативными стигмами

неспецифичности

064. Компульсивное влечение к наркотику характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

неодолимости

чрезвычайной интенсивности

специфичности

несобранности, рассеянности больного

аффективной напряженности

065. Общими чертами актуализации компульсивного влечения к наркотику для всех форм наркоманической зависимости являются все перечисленные, исключая

внезапное ухудшение настроения

появление раздражительности

ухудшение аппетита, сна

появление головной боли

злобность, напряженность

066 . Апогей компульсивного влечения к наркотику

клинически выражается одинаково при всех формах наркомании

специфичен для каждой формы наркомании

и то, и другое

067. Физическая зависимость развивается ко всем перечисленным средствам, исключая

опиаты

барбитураты

кокаин

эфедрон

гашиш

068. Для коморбидного течения алкогольной зависимости и легкой умственной отсталости характерно

раннее начало заболевания

наличие низкой толерантности

наличие медленного темпа прогредиентности

отсутствие амнезий и палимпсестов

069. Наибольший интервал времени между спадом действия наркотика и появлением признаков абстиненции отмечается при наркомании

барбитуровой

опийной

гашишной

эфедроновой

070. Формирование абстинентного синдрома происходит в сжатые сроки при употреблении

барбитуратов

суррогатов опия

гашиша

эфедрона

071. Наиболее характерным для "молодого" абстинентного синдрома является

преобладание возбуждения парасимпатического отдела вегетативной нервной системы

преобладание возбуждения симпатического отдела вегетативной нервной системы

равная степень возбуждения обоих отделов

072. Различный удельный вес психопатологической и вегетативной симптоматики в структуре абстинентного синдрома обусловлен всем перечисленным, кроме

формы наркомании

длительности заболевания

личности больного

073. В структуре абстинентного состояния более быстро падает удельный вес

симпатического возбуждения нервной системы

парасимпатического возбуждения нервной системы

одинаково быстро падает возбуждение обоих отделов вегетативной нервной системы

074. Психопатологическая симптоматика в клинике абстинентного синдрома более выражена у наркоманов

опийных

барбитуровых

гашишных

075. Дефицитарные нарушения более выражены при наркомании

опийной

барбитуровой

гашишной

эфедроновой

кокаиновой

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

измененной реактивности

психической зависимости

физической зависимости

077. Диагностическим критерием становления II стадии наркомании является формирование

синдрома психической зависимости

синдрома физической зависимости

078. Опасность наркоманий заключается во всем перечисленном, кроме

развития жировой дистрофии печени

несчастных случаев в состоянии интоксикации

выраженной криминогенности

суицидов

сокращения продолжительности жизни

079. Патоморфоз наркоманий обусловлен всем перечисленным, кроме

использования новых синтетических средств

использования средств растительного происхождения

омоложения состава наркотизирующихся

использования новых путей введения наркотиков

080. Критериями для клинической диагностики наркоманий могут служить все перечисленные, исключая

данные анамнеза о приеме в качестве лечебного средства наркотика

наличие на коже следов частых инъекций, рубцов, мелких абсцессов

возникновение абстинентного синдрома

наличие психических изменений, возникших вследствие длительного употребления наркотика

жировую дистрофию печени

081. К общим принципам дезинтоксикации, проводимой больным наркоманией, относится все перечисленное, исключая

нецелесообразность массивной, форсированной дезинтоксикации

нецелесообразность применения при передозировке наркотика аналептиков (бемегрида, лобелина, цитотона)

проведение форсированного диуреза

назначение психотропных средств

082. Для купирования абстинентного состояния у больного опийной наркоманией назначают все перечисленное, кроме

пирроксана

клофелина

наркотических средств

тиаприда

физиотерапевтического лечения прибором ЛЭНАР

083. При купировании абстинентного состояния у барбитурового наркомана наиболее эффективным является назначение

пирроксана

заместительной терапии барбитуратами

глюкозы

витаминов

084. К основным принципам купирования патологического влечения к наркотику с помощью психофармакологических средств относятся все перечисленные, кроме

назначения психофармакологических средств в соответствии с психопатологическим оформлением влечения

преимущественного назначения транквилизаторов

применения антидепрессантов

назначения нейролептиков

085. При актуализации компульсивного влечения у барбитурового наркомана используют все перечисленное, кроме

амитриптилина, седуксена

витаминов группы В, кокарбоксилазы

аминазина в сочетании с новокаином, димедролом, кордиамином

тизерцина

дробных доз инсулина

086. Восприятие без объекта (мнимое восприятие) есть

метаморфопсия

аутометаморфопсия

иллюзия

галлюцинация

087. При получении положительных результатов химико-токсикологического исследования в рамках профилактического медицинского осмотра в образовательном учреждении, с целью раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, врач-психиатр-нарколог направляет

обучающегося в медицинскую наркологическую организацию

обучающегося в специализированную медицинскую наркологическую организацию

сообщение об этом в комиссию по делам несовершеннолетних

сообщение об этом в образовательную организацию, где обучается несовершеннолетний

088. При лечении острой интоксикации опиоидами с нарушением функции дыхания изначально вводится

адреналин

кофеин-бензоат натрия

никетамид

налоксон

089. Вегетативная симптоматика эфедронового опьянения включает

снижение АД

гиперемию

сухость слизистых

брадикардию

090. Статья 21 УК РФ будет рекомендована, если на момент совершения противоправных действий у подэкспертного констатирован

синдром отмены алкоголя

факт простого алкогольного опьянения

факт пагубного употребления алкоголя

делирий

091. При превышении уровня дофамина в крови в три раза, как правило, развивается

острое психотическое расстройство

сопорозное состояние

плато толерантности

острая интоксикация

092. Основным и наиболее эффективным методом, используемым в преодолении анозогнозии у больных с нехимическим видами зависимостей, является

симптоматическая терапия

психотерапия

неспецифическая лекарственная терапия

лекарственная специфическая терапия

093. Морфин представляет собой

синтетический препарат

алкалоид опийного мака

полусинтетический препарат

эндогенный полипептид

094. Основные группы наркотических средств и психотропных веществ могут обнаруживаться \_\_\_\_\_\_\_\_ методом тандемной хромато-масс-спектрометрии при регулярном потреблении ПАВ на протяжении нескольких месяцев

слюне

крови

моче

волосах

095. При медицинском освидетельствовании на состояние опьянения фактом употребления алкоголя считается концентрация абсолютного этилового спирта в выдыхаемом воздухе, превышающей (в мг/л)

0, 16

0, 33

0, 5

0, 45

096. Основной эффект налтрексона при лечении больных алкогольной зависимостью заключается в уменьшении вызываемой алкоголем

абстиненции

депрессии

эйфории

интоксикации

097. Признаки опьянения начинают определяться при достижении концентрации алкоголя в выдыхаемом воздухе (в мг/л)

0,5

0,35 – 0,4

0,16

0,1

098. Согласно МКБ-10 психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя, относятся к рубрике

F 10

F 44

F 92

F 11

099. Предварительный диагноз «наркологические расстройства» устанавливается в течение \_\_\_\_\_\_\_ суток с момента поступления

вторых

первых

пятых

третьих

100. В подходе Владимира Худолина алкоголизм рассматривается как

форма аморального поведения

когнитивная ошибка

патологическая модель поведения

психическая болезнь

101. Для женского алкоголизма, по сравнению с мужским, характерно более

раннее начало и быстропрогредиентный тип течения болезни

позднее начало, но быстропрогрередиентный тип течения болезни

позднее начало и малопрогредиентное течение болезни

ранее начало и малопрогредиентное течение болезни

102. При лечении синдрома отмены седативных или снотворных веществ рекомендуется \_\_\_\_\_\_\_вещества

увеличение дозы

отмена

постепенное снижение дозы

переход на другие

103. В клинической картине острой интоксикации кетамином наблюдается

нарушение схемы тела

гиперкинезия

тошнота, рвота

депрессия

104. К симптомам второй фазы эфедронового опьянения относят

озноб

мурашки

необычную тяжесть в теле

ощущения полета

105. К недирективным психотерапевтическим методикам, используемым при лечении зависимых от алкоголя, относят

эмоционально-стрессовую групповую гипнотерапию

гипнотерапию

поведенческую терапию

когнитивно - поведенческую терапию

106. На первой фазе отмены барбитурового синдрома отмены наблюдаются

расстройства со стороны кишечного тракта

нарушение сна

мышечная гипертензия, судороги икроножных мышц

психозы

107. Для лечения интоксикации при лечении зависимости от кустарных стимуляторов в качестве диуретика может использоваться

пирлиндол

имипрамин

бромокриптин

фуросемид

108. Для купирования психомоторного возбуждения в структуре ААС в первую очередь рекомендуется использовать

антиконвульсанты

антипсихотики

антидепрессанты

производные бензодиазепина

109. Решение о включении вещества в реестр новых потенциально опасных ПАВ, оборот которых в РФ запрещен, принимается

Правительством Российской Федерации

Федеральным органом исполнительной власти в сфере внутренних дел

Главным внештатным психиатром-наркологом Российской Федерации

Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения

110. Синдром отмены алкоголя характеризуется

возникновением при полном или частичном прекращении приема алкоголя после неоднократного, обычно длительного и/или массированного (в высоких дозах) употребления

ощущением явственного запаха и вкуса водки или вина с характерным пощипыванием по краям и на кончике языка, сопровождающимся обильным слюноотделением, чувством дискомфорта, подавленностью и тревогой

астенией, анорексией, напряженностью, раздражительностью, агрессивностью, бессонницей, гиперактивностью и поиском сильных ощущений либо скукой, депрессией, тягостными размышлениями

развитием малых или больших судорожных припадков.

111. Для диагностики работоголизма применяется

Опросник Киллинджер

CAGE

MMP

Депрессии А. Бека

112. Доза клоназепама, эквивалентная 30 мг фенобарбитала для купирования синдрома отмены седативными или снотворными средствами, составляет (мг)

25

2

10

1

113. О результатах проведенного предсменного, предрейсового и послесменного, послерейсового медицинского осмотра медицинский работник сообщает

работодателю

только водителю транспортного средства

в территориальный орган роспотребнадзора

в региональный центр профессиональной патологии

114. На лицо, проходящее предварительный медицинский осмотр в медицинской организации, оформляют

информационную карту состояния здоровья работника

информационный листок о проведении предварительного осмотра работника

амбулаторную медицинскую карту больного и паспорт здоровья

115. Усиление алкоголь - дисульфирамовой реакции наблюдается при одновременном назначении дисульфирама с

налтрексоном

флуоксетином

амитриптилином

карбамазепином

116. Для купирования алкогольного абстинентного синдрома необходимо назначить

тиамин

ретинол

кальциферол

токоферол

117. Двигательная активность при параноидной форме патологического опьянения приобретает форму

стереотипных действий

целенаправленных действий

элнментарных движений

хаотичных движений

118. Неустойчивость стиля воспитания характеризуется

приверженностью родителей к строгим наказаниям, чрезмерной реакцией даже на незначительные нарушения

наличием минимального количества обязанностей у ребёнка/подростка в семье

недостаточным стремлением родителей к удовлетворению потребностей ребёнка

постоянной резкой сменой стиля воспитания, приёмов воспитания

119. Необходимость профилактики табакокурения продиктована тем, что

курение в общественных местах согласно Федеральному закону от 23 февраля

вызывает неодобрение со стороны окружающих и близкого окружения

является основной причиной дисгармоничных отношений в семье

может приводить к развитию многочисленных нарушений в организме и являющихся

120. Компьютерная томография (КТГ) является методом

исследования с использованием ядерного магнитного резонанса,

рентгенодиагностики мозга, в котором используется послойная регистрация плотности

рентгенографического исследования черепа и его содержимого без применения

исследования кровообращения в магистральных артериях головного мозга.

121. Степень достоверности взаимосвязи «лекарственное средство – нежелательное явление» считается вероятной при \_\_\_\_\_баллов

5-8

9 и более

0 и менее

1-4

122. Для I типа (дезорганизованный и эмоционально неустойчивый) лиц, страдающих патологическим гемблингом, характерны

стремление к уходу от неприятностей, социальная отчужденность и злоупотребление

шизотипические черты, высокая импульсивность, злоупотребление ПАВ,

адаптивный профиль личности в целом, при отсутствии злоупотребления ПАВ

стремление к поиску новых ощущений и импульсивность при отсутствии психопатологических.

123. К побочным эффектам приема МДМА относится

бруксизм

гиперсаливация

сухость кожных покровов

сонливость

124. Для поддержания стойкой медикаментозной ремиссии в случае алкогольной зависимости наиболее эффективны препараты из группы

агонистов опиатных рецепторов

агонистов дофаминовых рецепторов

ингибиторов алкогольдегидрогеназы

ингибиторов ацетальдегиддегидрогеназы

125. К клиническим признакам опьянения «изменения психической деятельности», приведенным в Приложении № 2 приказа Минздрава России от 18.12.2015 года № 933 относятся

неадекватность поведения, заторможенность, сонливость или возбуждение, эмоциональная неустойчивость, ускорение или замедление темпа мышления

адекватность поведения, соскальзывания, расторможенность влечений

глубокий сон, эмоциональная выхолощенность, безразличие, парадоксальность мышления

импульсивность, эмоциональная холодность, паралогичность мышления

126. Болезненное нарушение логики суждений характерно для мышления

символического

резонерского

аутического

паралогичного

127. Патологическое опьянение относится к

исключительному состоянию

простому алкогольному опьянению

пагубному употреблению алкоголя

атипичному алкогольному опьянению

128. Среди факторов, влияющих на сроки формирования синдрома отмены у пациентов с полизависимостью, отсутствуют

уровень интеллектуальных способностей

дозировка употребляемых препаратов

характер сочетания принимаемых наркотиков

частота введения употребляемых препаратов

129. Среди проявлений синдрома отмены дезоморфина отсутствует

выраженное отвращение к наркотику

тошнота и дискомфорт в области живота

боль в мышцах туловища и конечностей

подавленность к суицидальным тенденциям

130. С целью достижения стимулирующего эффекта может наблюдаться злоупотребление

кветиапином

флуоксетином

клонидином

гидроксизином

131. Письменное обращение гражданина должно быть рассмотрено в течение \_\_\_\_\_\_ дней со дня \_\_\_\_\_\_\_\_ письменного обращения

32, написания

30, регистрации

22, поступления

48, даты на конверте

132. Среди характеристик токсикомании средствами бытовой и промышленной химии отсутствуют

развитие тяжелой соматической патологии

развитие тяжелого психоорганического синдрома

высокая летальность

выраженная прогредиентность

133. В соответствии с ФЗ № 323 от 21.11.2011 года «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» пациент имеет право на выбор

методик лабораторного исследования

лекарственных препаратов при лечении в стационаре

методик инструментального обследования

врача и медицинской организации

134. Алкогольная зависимость, формирующаяся на фоне опиоидной зависимости, отличается

атипичной картиной синдрома отмены алкоголя

низкими темпами развития

низкой толерантностью к алкоголю

длительно сохраняющимся защитным рвотным рефлексом

135. Наиболее токсичными среди средств бытовой и промышленной химии, употребляемых для одурманивания, является

клей на основе толуола

краска

пятновыводитель

этилированный бензин

136. Употребление высоких доз кофеина у психически больных может способствовать

снижению выраженности тревожных расстройств

редукции диссомнических расстройств

экзацербации психических расстройств

устранениию маниакальных расстройств

137. С целью опьянения\ средства бытовой химии иногда употребляют

внутривенно

подкожно

внутримышечно

апликационно

138. К изменениям личности при алкоголизме относят

нивелировку преморбидных характерологических особенностей

снижение «энергетического потенциала»

эмоциональную холодность

грубые расстройства памяти

139. Согласно МКБ-10, для диагностики пагубного (с вредными последствиями) употребления психостимуляторов необходимо наличие

острой интоксикации

синдрома зависимости

психотических расстройств

отчетливых медицинских последствий

140. После обучения по программам профессиональной переподготовки медицинские работники должны пройти

первичную аккредитацию

аттестацию

периодическую аккредитацию

первичную специализированную аккредитацию

141. В постинтоксикационном периоде приема ингаляторов отсутствует

эйфория

головная боль

тошнота

сонливость

142. Действие кофеина выражается в

устранении вялости

снижении диуреза

снижении перистальтики желудка

понижении артериального давления

143. Заместительная терапия применяется при лечении зависимости от

никотина

психостимуляторов

галлюциногенов

каннабиноидов

144. При сочетанном употреблении героина с тропикамидом в структуре синдрома отмены преобладает

апатические депрессии с ангедонией

тоскливые депрессии с плаксивостью

депрессии с дисфорическим реакциями

депрессии с астенией и вялостью

145. Среди медицинских последствий злоупотребления кофеином отсутствуют

гипертоническая болезнь

подагрический артрит

сердечная аритмия

язвенная болезнь

146. среди факторов развития хронических неинфекционных заболеваний ведущую роль играет

окружающая среда

гинетическая предрасположенность

недостатки работы системы здравоохранения

образ жизни

147. При хроническом вдыхании паров эфира наблюдается отсутствие

нарушения памяти и внимания

судорожных приступов

нарушения сна с кошмарами

лабильного настроения с дисфорией

148. Классические галлюциногены также называют

гистаминергическими

глутаматергическими

серотонинергическими

ГАМК-ергическими

149. Из выделяемых клинических проявлений патологического влечения к алкоголю относительно мало специфичными являются \_\_\_\_\_\_\_ проявления

сенсорные

идеаторные

поведенческие

эмоциональные и вегетативные

150. Общая тактика терапии синдрома отмены седативно-снотворных средств заключается в

назначении антиконвульсантов

проведении экстракорпоральной детоксикации

ступенчатой отмене вещества, вызвавшего зависимость: необходимо назначить клоназепам или фенобарбитал

проведении инфузионной терапии

151. Для поддержания стойкой медикаментозной ремиссии в случае опийной зависимости наиболее эффективны препараты из группы

агонистов опийных рецепторов

производных прегабалина

блокаторов опийных рецепторов

агонистов дофаминовых рецепторов

152. Последствия длительного употребления галлюциногенов проявляются психической

амбивалентностью

тупостью (психической глухотой)

холодностью

монотонностью

153. Синдром отмены возникает после последнего приема амфетаминов через

48 часов

Неделю

72 часа

24 часа

154. Критические в отношении развития осложнений суточные дозы этанола для женщин составляют (в граммах)

160-200

120-160

80-120

40-80

155. При тяжелой степени отравления психостимуляторами наблюдается

острая почечная недостаточность

развитие делирия

злокачественная гипертермия

мозговая гематома

156. К особенностям пациента, положительно влияющим на процесс семейной психотерапии, относят

морально-нравственные установки

уровень интеллекта

социальный статус

психическое состояние, личностные свойства, отношение к самой проблеме

157. Летальная доза никотина у человека составляет

1 г

0,5 мг

2 г

50 мг

158. В третьей стадии бензодиазепиновой токсикомании отмечается

рост толерантности

депрессия

моторное возбуждение

ускоренная речь

159. Во время первого сеанса семейной психотерапии прежде всего необходимо

определить состав членов семьи и давность существования родительской подсистемы

узнать как можно больше нюансов и тонкостей взаимоотношений между членами семьи

составить точный план предстоящей работы

определить основу семейной проблемы, которую предстоит решить

160. Особую опасность представляют пациенты с

патологическим алкогольным опьянением

астеническим синдромом

деменцией

невротическим синдромом

161. Для первой стадии синдрома зависимости от алкоголя наиболее характерна форма пьянства в виде

частых однодневных эксцессов

истинных запоев

коротких двух – трехдневных псевдозапоев

перемежающегося пьянства

162. Фармакологическим антагонистом опиоидов является

ципрогептадин

флумазенил

атропин

налоксон

163. При опьянении фенциклидином развивается

гипертонический криз

артериальная гипотензия

апатия

нечувствительность к боли

164. В клинической картине острой кокаиновой интоксикации наблюдается

понижение температуры тела

сонливость

запор

головная боль

165. По механизму образования иллюзий выделяют

слуховые, зрительные, вкусовые, обонятельные, тактильные

физические, физиологические, привычного восприятия

иллюзии невнимательности, аффектогенные, парейдолические

простые, сложные, сценоподобные

166. Фармакологическим антогонистом бензодиазепинов является

флумазенил

атропин

ципрогептадин

налоксон

167. К маскированным относится депрессия

анестетическая

астеническая

ипохондрическая

соматизированная

168. Формирование синдрома отмены (абстинентного синдрома) является характерным признаком

пагубного употребления (с вредными последствиями)

1 стадии синдрома зависимости

2 стадии синдрома зависимости

первых проб ПАВ

169. «Флешбек» отличается от длительного расстройства восприятия, вызванного галлюциногенами, в первую очередь

кратковременностью, обратимостью, благоприятным течением

наличием резидуального бреда

отсутствием критики к пережитому состоянию

ярко выраженными расстройствами памяти

170. При острой интоксикации летучими растворителями наиболее часто наблюдается

зрительные галлюцинации

суженые зрачки

мышечные боли

слуховые галлюцинации

171. Астенические расстройства у больных наркоманией купируются назначением

ноотропила, энцефабола

элеутерококка

небольших доз инсулина

172. . При терапии аффективных нарушений у больных наркоманией назначаются все перечисленные средства, кроме

солей лития (лития оксибутират и др.)

герфонала

пиразидола

мелипрамина

173. Лечение астено-депрессивного синдрома у больных наркоманиями и токсикоманиями в период становления ремиссии проводится назначением всего перечисленного, кроме

психостимуляторов (сиднокарб и др.)

ноотропов (пирацетам, энцефабол и др.)

паразидола, азафена

дробных доз инсулина

амитриптилина

174. Терапия субдепрессивного, неврозоподобного синдрома у больных наркоманиями и токсикоманиями в период становления ремиссии осуществляется всем перечисленным, кроме

антидепрессантов (амитриптилин, пиразидол)

нейролептиков (френолон, эглонил, карбидин)

ноотропов (пироцетам, энцефабол)

массивной витаминотерапии

солей лития (лития оксибутират и др.)

175. При терапии астено - апатического и апатического синдромов у больных наркоманией и токсикоманией в период становления ремиссии применяют все перечисленное, кроме

ноотропов со стимулирующим действием (энцефадол, пирацетам)

глютаминовой кислоты

сиднокарба

аутогемотерапии в сопровождении массивной витаминотерапии и физиотерапии (д'Арсонваль, душ Шарко, массаж, циркулярный душ и т.п.)

раннего вовлечения в трудовые процессы

176. Психопатоподобные состояния, возникающие как следствие обострения патологического влечения к наркотикам, корригируются всем перечисленным, кроме

пирроксана

тизерцина в сочетании с аминазином

пипортила-пролонга

хлорпротиксена

177. При проведении противорецидивного лечения больным опийной наркоманией патогенетическим средством является

пирроксан

галоперидол

налтрексон

178. При проведении психотерапии больным наркоманией подросткам чаще всего используются все перечисленные методы, кроме

индивидуальной психотерапии

метода групповых дискуссий

ситуационно-психологического тренинга

гипноза

179. В отношении способов употребления опиатов верны все перечисленные утверждения, кроме

употребления внутрь

под кожу, внутривенно

курения, ингаляций

аппликационного способа

180. Биохимическими основами формирования опийной наркомании при систематическом приеме опиатов являются все перечисленные, кроме

изменения синтеза и метаболизма белков и биогенных аминов

качественной перестройки опиатных рецепторов

холинергических механизмов

нарушений липидного обмена

181. Наиболее достоверными вегетативными признаками острой опийной интоксикации являются все перечисленные, кроме

миоза (симптом "точки", булавочной головки) с отсутствием или крайне вялой реакцией зрачков на свет

зуда кожи лица (особенно кончика носа) и бледности

сухости кожных покровов и слизистых

отсутствия нарушений координации и артикуляции

сохранения кашлевого рефлекса

182. В состоянии острой интоксикации опиатами наблюдается все перечисленное, кроме

гипотермии и гипотензии

подавления кашлевого рефлекса

повышения устойчивости к боли

урежения сердечного ритма и угнетения дыхания

повышения моторной активности кишечника

183. К синдромам помраченного сознания относятся

парафренный

галлюцинаторный

сумеречный

паранойяльный

184. Побочные эффекты ортостатическая гипотония, тахикардия связаны с блокадой

М - холинорецепторов

Адренорецепторов

5-НТ2-серотониновых рецепторов

D2-дофаминовых рецепторов

185. К специфическим проявлениям синдрома отмены при алкоголизме относят

сексуальную расторможенность

стойкие интеллектуально – мнестические нарушения

судорожные состояния

стремление к опохмелению

186. I фаза опийной эйфории проявляется всеми перечисленными ощущениями, исключая

тепло, распространяющееся волнами по телу

просветление в голове

легкость, радость, соматическое блаженство

ощущение роста волос на голове

187. Для II фазы опийной эйфории наиболее характерным является все перечисленное, кроме

приятной истомы, покоя и расслабленности

благодушия, довольства

ощущения внутреннего "восхитительного мира"

"особой выпуклости" мыслей, грезоподобных фантазий

сохранения четкости восприятия внешнего мира

188. Наиболее характерными признаками опийной эйфории являются все перечисленные, кроме

ощущения легкости, радости, соматического блаженства

приятной истомы, покоя и расслабленности

благодушия, довольства

ощущения тепла, волнами расходящегося по телу

психомоторной ажитации

189. Кодеиновое опьянение отличается от опийного всеми перечисленными признаками, кроме

гиперемии и отечности лица

более сильного и длительного зуда не только кожи лица, но и туловища

психомоторной ажитации, напоминающей алкогольное опьянение

менее острого, но более длительного "прихода"

снижения устойчивости к боли

190. Становление влечения в наиболее короткие сроки происходит при использовании

морфина

героина

кодеина

191. На начальном этапе формирования опийной наркомании ритм наркотизации определяется всем перечисленным, кроме

интенсивности синдрома психической зависимости

доступности наркотика

уменьшения первоначального эйфоризирующего эффекта

192. Психический дискомфорт при перерыве в приеме опиатов выражается всем перечисленным, кроме

необъяснимой неудовлетворенности

немотивированного изменения настроения

снижения работоспособности

несобранности внимания

головной боли

193. Для I стадии опийной наркомании наиболее характерным является все перечисленное, кроме

систематического приема опиатов

исчезновения зуда кожи лица

роста толерантности в 8-10 раз

неизменности физиологического действия опиатов

обсессивного влечения к наркотику

194. Условия и сроки, на протяжении которых формируются симптомы начальной стадии опийной наркомании, характеризуются всем перечисленным, кроме

более медленного становления летом

сокращения сроков зимой

сокращения сроков при комбинации опиатов с гашишем, кокаином

2-3 месяцев от начала употребления опиатов

более 6 месяцев от начала употребления опиатов

195. Абстинентный синдром развивается после прекращения приема опиатов в среднем через

10 ч

20 ч

36 ч

72 ч

196. Начальными признаками (I фаза) абстинентного синдрома при отнятии опиатов являются все перечисленные, кроме

чувства неудовлетворенности

напряженности, беспокойства

расширения зрачков

слезотечения, насморка, чихания

диспептических явлений

197. К середине вторых суток абстинентного состояния при опийной наркомании наиболее яркими являются все следующие расстройства, кроме

усиления чувства напряженности и влечения к наркотику

перемежающегося состояния озноба и жара, "гусиной кожи"

болей в межчелюстных суставах и жевательных мышцах

пароксизмального чихания

усиливающейся сухости слизистых

198. III фаза (3-4 сутки) абстинентного синдрома при опийной наркомании проявляется всем перечисленным, кроме

тоскливо-злобного настроения

двигательного беспокойства

чрезвычайно интенсивных болей в мышцах

бессонницы

коллапсов

198. На 4-5 сутки в клинической картине абстинентного синдрома при опийной наркомании наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме

болей в кишечнике

отсутствия аппетита и периодической рвоты

постоянных тенезмов и поносов

отвращения к курению, агрипнии

брадикардии и гипотензии

199. На высоте абстинентного состояния при опийной наркомании выявляются все нарушения, исключая

гипергликемию с торпидной сахарной кривой

повышенную свертываемость крови

нейтрофилез с палочкоядерным сдвигом

лимфопению

моноцитоз

200. Внешний вид больных в состоянии опийной абстиненции характеризуется всем перечисленным, кроме

измученности

бледного, с землистым оттенком и заострившимися чертами лица

запавших с темными кругами глаз

расширенных зрачков

"разлаженной походки"

201. Остаточные явления абстинентного состояния у опийных наркоманов характеризуются всем перечисленным, кроме

непреодолимого влечения к наркотику

нарушений сна, астении

повышенного аппетита (влечение к жирной и сладкой пище)

болей в межчелюстных суставах в начале еды

тянущих болей в мышцах поясничной области

202. Признаками тайного приема опиатов на фоне абстинентного синдрома являются все перечисленные, исключая

улучшение настроения

нормализацию сна

отвращение к курению

редукцию мышечных болей

203. О возникшем компульсивном влечении у опийного наркомана свидетельствует все перечисленное, кроме

внутренней напряженности, собранности

подъема деятельности, изворотливости

обращения в общемедицинскую сеть с многочисленными жалобами

изменения поведения, совершения правонарушений

раздражительности, дисфории

204. Вегетативными предвестниками нарастающего компульсивного влечения у опийных наркоманов являются все перечисленные, исключая

неустойчивость артериального давления с тенденцией к повышению

лабильность пульса, дыхания

потливость

бледность лица, потухший взор

205. Особенностью сенестопатий, свидетельствующих о нарастании компульсивного влечения у опийных наркоманов, является все перечисленное, исключая

появление их во второй половине дня и усиления к вечеру

чрезвычайную интенсивность

исчезновение ощущения зубной боли при санации полости рта

206. Неопределенный психический дискомфорт, свидетельствующий о нарастании компульсивного влечения у опийных наркоманов, проявляется всем перечисленным, кроме

неусидчивости, разбросанности в действиях

плохого настроения

чувства недовольства, раздражительности

ухудшения сна

выраженного двигательного возбуждения

207. Апогей компульсивного влечения у опийного наркомана проявляется всем перечисленным, кроме

напряженности, тоскливости, подавленности

психического и двигательного беспокойства, назойливости

бессонницы, исчезновения сенестопатий

интенсивного курения

резкого повышения аппетита

208. Внешний вид опийных наркоманов в период апогея компульсивного влечения проявляется всем перечисленным, исключая

бледное, нередко с красными пятнами лицо

лихорадочный сухой блеск глаз

более широкие глазные щели

выраженный тремор кистей рук

узкие зрачки

209. Сомато-вегетативные нарушения в апогее компульсивного влечения проявляются всем перечисленным, исключая

звучные тоны сердца, акцент II тона на аорте

повышение артериального давления до 150/100-140/90 мм рт. ст., пульса до 120 в минуту

выраженный тремор языка, кистей рук

учащение мочеиспускания

снижение мышечного тонуса

210. Спад компульсивного влечения у опийных наркоманов проявляется всем перечисленным, кроме

повышенной утомляемости, истощаемости

появления эмоциональной слабости

вновь возникающих сенестопатий

появления аппетита

полного восстановления режима сна

211. Проявлениями синдрома измененной реактивности во II стадии опийной наркомании являются все перечисленные, исключая

падение интенсивности "прихода"

изменение картины опьянения - наркотик вызывает не столько эйфорию, сколько нормализацию психического и физического состояния

рост толерантности

отсутствие постинтоксикационного сна

подавление кашлевого рефлекса

212. II стадия опийной наркомании проявляется всем перечисленным, кроме

физической зависимости

роста толерантности

изменения формы употребления наркотика - выработкой индивидуального ритма приема

тонизирующего действия наркотика

заострения преморбидных черт и морально-этического снижения

120. Для II стадии опийной наркомании наиболее характерно

внутривенное введение наркотика

прием наркотика 2-3 раза в сутки

использование дополнительных средств для усиления действия

все перечисленное

221. Наиболее рельефным признаком перехода в III стадию опийной наркомании является действие наркотика

энергизирующее

стимулирующее

тонизирующее

222. О становлении III стадии опийной наркомании свидетельствуют все перечисленные признаки, кроме

тонизирующего действия наркотика

появления "сбоев" в приеме наркотика

медико-социальных последствий

постоянной астении, вялости, истощаемости

судорожных припадков

223. Для своеобразных "сбоев" в приеме наркотика у опийного наркомана характерно все перечисленное, кроме

появления их у больных, длительно употребляющих большие дозы опиатов

спонтанного возникновения без внешних провоцирующих факторов

самопроизвольного исчезновения

длительности до 2-3-х недель

резкой актуализации влечения к опиатам

224. Изменение ритма приема наркотика (своеобразные "сбои") у опийного наркомана в III стадии обусловлены состоянием соматического неблагополучия и характеризуются всем перечисленным, исключая

непреходящее чувство вялости и слабости, значительное снижение работоспособности, безразличие к окружающему

исчезновение непреодолимого влечения к наркотику

отсутствие улучшения в состоянии при приеме привычных доз наркотика

отсутствие сколько-нибудь выраженных обострений имеющихся хронических заболеваний

отсутствие перегрузок гомеостатических механизмов

225. Для абстинентного синдрома III стадии опийной наркомании характерно все перечисленное, кроме

значительной продолжительности (чаще всего 4-6 недель)

угрозы развития опасных для жизни коллапсов, острой сердечной недостаточности

малой подвижности больных

стойких астенических нарушений после купирования абстинентного синдрома

выраженных мышечных болей

226. У больных опийной наркоманией в III стадии структура абстинентного синдрома меняется и проявляется всем перечисленным, кроме

малой подвижности и активности больных в остром периоде

тоскливо-безнадежного фона настроения

стойкого и длительного повышения артериального давления, учащения пульса

значительного похудания больных

отсутствия аппетита, постоянно повторяющихся рвоты, поноса

227. Обострение компульсивного влечения у опийных наркоманов в III стадии имеет ряд особенностей, характеризующихся всем перечисленным, исключая

стремительное нарастание симптомов, но более стертые их проявления, чем во II стадии

аффективную напряженность, быстро сменяющуюся подавленностью, тоскливостью и отгороженностью от окружающих

вялость, малоподвижность больных, отсутствие агрессивности

незначительность признаков возбуждения симпатического отдела нервной системы

склонность к сосудистой гипертензии

228. Внешними проявлениями хронической интоксикации опиатами являются все перечисленные признаки, кроме

преждевременного постарения

поражения зубов кариесом с выпадением их без боли

утраты волосами и ногтями блеска, ломкости их

бледной, шелушащейся, нередко пигментированной кожи

грубых, резко очерченных морщин на лице

229. Особенностью хронической интоксикации опиатами является все перечисленное, исключая

практически отсутствие психозов

отсутствие грубых интеллектуально-мнестических нарушений

выраженную криминогенность больных в III стадии заболевания

230. Наиболее специфическим проявлением хронической интоксикации опиатами является

развитие судорожных припадков

постоянная и выраженная анергия

значительная частота правонарушений

231. Для наркомании кустарно приготовленными препаратами опия характерно все перечисленное, исключая

атипичное проявление состояния острой интоксикации

формирование влечения через 1-5 внутривенных введений

практически полное отсутствие периодов эпизодического приема химически обработанных растворов опия

формирование абстинентного синдрома в течение 5-6 месяцев

сочетанный прием кустарно приготовленных опиатов и других наркотических и ненаркотических средств

232. При применении кустарно приготовленных препаратов опия в отличие от медицинских препаратов отмечается все перечисленное, за исключением того, что

I фаза интоксикации выражена грубее и резче

II фаза интоксикации проявляется двигательным и психическим возбуждением

III фаза интоксикации характеризуется благодушием, грезоподобными фантазиями

состояние острой наркотической интоксикации при первых приемах длится 7-12 ч

233. Состояние острой интоксикации (наркотического опьянения) при применении кустарно приготовленных препаратов опия характеризуется всем перечисленным, исключая

ощущение прилива сил, бодрости

ощущения повышенной работоспособности

состояние расслабленности, благодушия

появление потребности двигаться, гулять, разговаривать

ощущение резко выраженного толчка или удара в голове

234. Для абстинентного синдрома, возникающего при отмене кустарно приготовленных препаратов опия, характерно все перечисленное, за исключением того, что

развивается через 5-7 ч после последнего приема наркотика

все проявления его нарастают лавинообразно и достигают пика интенсивности к концу первых суток

диспептические расстройства появляются практически одновременно с ознобом, насморком, потливостью

агрипнические расстройства кратковременны

имеет место значительная выраженность психопатологических расстройств

235. К особенностям клиники абстинентного синдрома при отмене кустарно приготовленных препаратов опия относятся все перечисленные, исключая

атипичность абдоминального алгического синдрома, диффузный характер болей

интенсивные боли в крупных суставах и в мелких суставах кистей и стоп

чрезвычайную интенсивность чихания, зевоты

боли в области поясницы, сочетающиеся с положительным симптомом поколачивания и умеренной протеинурией и лейкоцитозом

грубую неврологическую симптоматику, проявляющуюся признаками повышения внутричерепного давления, нистагмом, отсутствием прямой и содружественной реакции зрачков на свет, угнетение сухожильных рефлексов

236. Клиническая картина абстинентного синдрома при отмене сочетанного приема кустарно приготовленных опиатов с другими препаратами дополняется всем перечисленным, кроме

интенсивных головных болей и ларингоспазма (сочетания с антигистаминными средствами)

несоответствия между невысокой дозой и интенсивностью абстинентного синдрома

значительной выраженности дисфорического аффекта, достигающего степени агрессивности (сочетанием с барбитуратами)

значительно меньшей длительности абстинентного синдрома

развития судорожных пароксизмов

237. При лечении больных опийной наркоманией используют все перечисленные препараты, кроме

налтрексона

метадона

ноотропила

радедорма

тиаприда

238. При осуществлении метадоновой программы должны соблюдаться все перечисленные принципы, исключая

государственный уровень организации

соблюдение критериев отбора больных

комплексный подход к обследованию наркомана

контроль концентрации метадона в биологических средах для определения терапевтической дозы

возможность приема других наркотиков

239. Наиболее распространенный способ употребления гашиша

жевание

курение

прием вовнутрь

240. Препараты конопли (гашиш) можно обнаружить в крови после последнего употребления во все перечисленные сроки, кроме

1 недели

2-4 недель

месяца и более

верно а) и б)

241. Гашишная наркомания формируется в среднем в течение

от 6 месяцев до 1,5 лет

от 1 до 6 месяцев

от 1 до 2 лет

242. Признаками сформировавшейся гашишной наркомании являются все перечисленные, кроме

выкуривания 8-10 сигарет с гашишем в день

курения в одиночестве

ежедневного курения гашиша

курения гашиша с целью повышения либидо

чувства неудовлетворенности вне интоксикации

243. Начальными признаками острой интоксикации препаратами конопли являются все перечисленные, исключая

бледность лица

ощущение тяжести в руках, ногах

повышенный блеск глаз

отечность сосочков языка

учащение пульса

244. Начальными признаками острой интоксикации препаратами конопли являются все перечисленные, кроме

гиперемии лица

сужения зрачков

инъецирования склер

сухости во рту

парестезии

245. Психопатологическими симптомами острой интоксикации препаратами конопли являются все перечисленные, кроме

неадекватной веселости

нелепого поведения

дисфории

агрессивности

состояния легкости, невесомости

246. Психический статус больного гашишной наркоманией в состоянии интоксикации определяется всем перечисленным, кроме

резких колебаний эмоционального фона

отвлекаемости

ускорения речи и ассоциаций

утраты контакта с окружающими

благодушия

247. Неврологическими признаками острой интоксикации препаратами конопли являются все перечисленные, исключая

нарушение координации, походки

тремор рук и всего тела

расширение зрачков

оболочечные симптомы

вялость реакции зрачков на свет

248. Наиболее характерными признаками острой интоксикации препаратами конопли являются все перечисленные признаки, кроме

повышенного чувства голода

жажды

головной боли

гиперсаливации

тошноты

249. На выходе из состояния гашишной интоксикации наблюдается все перечисленное, исключая

бледность

слабость, вялость

повышенный аппетит

гиперрефлексию

гипотонию

250. Для картины острой интоксикации препаратами конопли характерно все перечисленное, кроме

разнообразия

изменчивости

стабильности

верно а) и б)

251. Разнообразие клинических проявлений острой интоксикации препаратами конопли обусловлено всем перечисленным, кроме

различного состава употребляемого наркотика

индивидуальной реакции организма

стимуляции деятельности парасимпатического и симпатического отделов нервной системы

возбуждения симпатического отдела нервной системы

252. Начальная стадия гашишной наркомании длится

от 1 до 2 лет

от 2 до 5 лет

более 5 лет

253. Состояние интоксикации препаратами конопли при передозировке характеризуется всем перечисленным, кроме

деперсонализации

панических реакций

спутанности сознания

галлюцинаторных расстройств

апато-абулических нарушений

254. Признаками декомпенсации при передозировке у больных гашишной наркоманией являются все перечисленные, исключая

резкое сужение зрачков

тахикардию

гипертензию

выраженную сухость губ и полости рта

тремор

255. Вне интоксикации больному гашишной наркоманией свойственно все перечисленное, исключая

расслабленность

несобранность

раздражительность

целеустремленность

психическую нетрудоспособность

256. Для психопатологических расстройств в структуре гашишной абстиненции характерно все перечисленное, кроме

дисфории

сниженного фона настроения

раздражительности

сенестопатии

выраженной тревоги

257. Сомато-вегетативные нарушения при гашишной абстиненции выражаются всем перечисленным, кроме

мидриаза

зевоты

озноба

тахикардии

сонливости

258. Для неврологических расстройств в структуре гашишной абстиненции характерно все перечисленное, исключая

тремор рук

мышечную гипертензию

неустойчивость в позе Ромберга

головокружение

нарушение сна

259. На обратное развитие абстинентного синдрома при гашишной наркомании указывают все перечисленные признаки, исключая

появление аппетита

улучшение сна

спад аффективной напряженности

повышение настроения

появление симптомов астенической депрессии

260. Остаточными явлениями абстинентного состояния при гашишной наркомании являются все перечисленные, кроме

астении

навязчивого стремления к употреблению наркотика

пониженного аппетита

261. Средняя продолжительность абстинентного состояния при гашишной наркомании составляет

1-3 дня

3-5 дней

7-12 дней

262. В клинической картине острого интоксикационного гашишного психоза обнаруживаются симптомы всех перечисленных синдромов, кроме

делириозного

сумеречного помрачения сознания

галлюцинаторной спутанности

кататонического

аментивного

263. К факторам, влияющим на социализацию личности, относятся

место в социальной иерархии

моральные установки

девиантное поведение

семью, включение в «группы равных», обучение, СМИ, трудовую деятельность.

264. Веществом, содержащимся в высокой концентрации в табачном дыме и снижающим доставку кислорода к плоду, является

акролеин

оксид азота

моноксид углерода

никотин

265. К основным принципам терапии алкогольной зависимости не относятся

отказ от употребления алкоголя

согласие на лечение родственников больного

добровольность

комплексность

266. Влияние продуктов сгорания сигарет при вдыхании на репродуктивную систему женщины заключается в

возможности избежать наступления ранней менопаузы в связи с улучшением выработки эстрогенов

нормализации менструального цикла в результате усиления продукции гормонов

снижении фертильности и других нарушениях репродуктивной функции

в отсутствии действия на репродуктивную функцию

267. Согласно классификации, по степени систематизации бредовых идей выделяют бред

нелепый

паралогический

фрагментарный

резидуальный

268. К специфичным проявлениям синдрома отмены при алкоголизме относят

аффективно-вегетативные проявления

расстройства в сфере памяти

параноидный синдром

судорожные состояния

269. Эфедрон относится к группе

опиоидов

психостимуляторов

каннабиноидов

барбитуратов

270. Под вынужденной ремиссией можно понимать ситуации, когда

пациент проходит службу в армии на контрактной основе

пациент находится в местах лишения свободы

пациентка прекращает наркотизацию на время беременности

пациент проходит курс амбулаторной реабилитации

271. Профилактика табакокурения необходима и обусловлена тем, что

оказывает наиболее пагубное влияние в странах с низким уровнем экономического развития

является одной из главных причин развития тяжелых патологий, приводящих к смерти

приводит к стойким психическим нарушениям

приводит к конфликтам в семье и окружающими, что ведет к распаду семьи

272. К клинике средней степени алкогольной интоксикации относят

снижение тонуса сердечно - сосудистой системы

непроизвольное мочеиспускание

функциональные нарушения моторики

выраженные соматические расстройства

273. Для синдрома зависимости от классических галлюциногенов характерно наличие

синдрома отмены от соответствующего наркотика

физической зависимости к соответствующему веществу

психической зависимости к соответствующему веществу

симптома утраты количественного контроля за употреблением наркотика, ведущего к его передозировкам

268. Под синестезией понимают

нарушение слухового восприятия, когда высокие звуки воспринимаются как низкие и наоборот

вид восприятия, при котором реальные стимулы одной модальности воспринимаются как имеющие также и другую модальность

особенность восприятия некоторых людей, которые способны воспринимать плоские объекты, как объемные

комплексное расстройство восприятия (сочетанное нарушение перцепции зрительных и тактильных стимулов)

269. При передозировке фенциклидином возникает

кома

адренергический криз

сильная боль в мышцах

злокачественная гипотермия

270. Истинные галлюцинации любой сферы чувств доминируют при

алкогольном параноиде

алкогольной энцефалопатии Гайе-Вернике

алкогольном делирии

алкогольном галлюцинозе

270. В состоянии острого опьянения ЛСД и другими классическими галлюциногенами субъективно течение времени

ускоряется

замедляется

то замедляется, то ускоряется

практически не изменяется

271. К «большим» клиническим проявлениям барбитурового синдрома отмены относят

судорожные припадки

мышечную гипотонию

тревожность

нарушения сна

272. Действие фенилэтиламина связано с повышением концентрации

дофамина и норадреналина

серотонина

гамма - аминомасляной кислоты

эндогенных опиоидов

273. К диссоциативным анестетикам относятся

фенциклидин и кетамин

сальвинорин а и буторфан

ибогаин и экстази

амфетамин и метамфетамин

274. Для лечения алкогольного бреда ревности используется

тофисопам

валокардин

пикамилон

перфеназин

275. Тест TLFB (TIME LINE FOLLOW BACK METHOD) предназначен для

диагностики употребления алкоголя с вредными последствиями

выявления лиц, имеющих проблемы с употреблением алкоголя

диагностики у пациентов синдрома зависимости от пав

ретроспективной оценки количества потребленного алкоголя

276. Для оценки степени тяжести синдрома отмены алкоголя рекомендуется использовать параметрический инструмент

AUDIT

Анкета ПАС

CIWA-Ar

RASS

277. основным звеном патогенеза никотиновой зависимости является

снижение выработки Н1 – рецепторов, которые имеются в гипоталамусе

опосредованное влияние никотина на стимуляцию выработки дофамина

усиление секреции энкефалинов и эндорфинов

блокада секреции Д1 – рецепторов

278. Убежденность пациента, что все происходящее связано с ним, имеет к нему непосредственное отношение, характерна для бреда

воздействия

отношения

преследования

самоуничтожения

279. Общая тактика терапии при синдроме отмены психостимуляторов заключается в

проведении симптоматического лечения

назначении инфузионной терапии

назначении заместительной терапии

назначении специфической терапии (антидодов)

280. основным звеном в развитии наркотической зависимости является нарушение функции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ системы

ренин – ангиотензивной

гепато – билиарной

катехоламиновой

гидрофильной

281. Истерический вариант алкогольного опьянения характерен при

расстройствах, акцентуациях личности истерического, истеро-возбудимого круга

наличии латентного шизофренического процесса, а также у подростков и лиц молодого возраста

органической недостаточности головного мозга

расстройствах личности: паранойяльных, эпилептоидных, примитивных

282. Миннесотская модель базируется на

НЛП

клиент - центрированной психотерапии

групповой психотерапии

программе «12 шагов» сообщества АА

283. Для истинных запоев у больных алкоголизмом характерно наличие

изменение физического и психического состояния перед началом запоя

низкой толерантности в течение всего периода злоупотребления

высокой толерантности в течение всего периода злоупотребления

декомпенсации физического и психического состояния в процессе запоя, особенно в конце запоя

284. Эхопраксия проявляется

непроизвольным повторением выразительных актов окружающих

непроизвольным, многократным и беспрерывным повторением какой-то спонтанно произнесенной самим пациентом фразы

непроизвольным повторением движений и действий окружающих

непроизвольным повторением речи окружающих или ее фрагментов

285. К хроническим осложнениям от приема МДМА относятся

судороги

синдром МДМА

приступ паники

нарушения памяти

286. Патологическое опьянение протекает в форме

сумеречного расстройства сознания

делирия

аменции

онейроида

287. Бредовые идеи, обусловленные переоценкой собственных возможностей, называются

экспансивными

примитивными

персекуторными

депрессивными

288. Основное значение при постановке диагноза «синдром зависимости от каннабиноидов» имеет

инструментальный метод диагностики

клинический метод диагностики

химико-токсикологическое исследование

лабораторный метод диагностики

289. Механизм действия дисульфирама предполагает

блокаду nmda – рецепторов

накопление ацетальдегида при приеме алкоголя

повышение высвобождения дофамина

блокаду опиатных рецепторов

290. При острой интоксикации галлюциногенами характерно сочетание признаков

мидриаз, тахикардия, цианоз кожи конечностей

мидриаз, нистагм, гипертензия

миоз, падение температуры, тахипноэ

мидриаз, гипертензия, аритмия

291. Поведенческий компонент патологического влечения к ПАВ проявляется

размышлениями о неизбежности принятия ПАВ

затруднения в выполнении профессиональной деятельности

дисфорией

оппозицией к лицам, навязывающим трезвость

292. Опийные ятрогенные наркомании, как правило, возникают в \_\_\_\_\_\_\_\_ возрасте

пожилом

юношеском

среднем

детском

293. Автоматические насильственные движения вследствие непроизвольных сокращений мышц есть

психомоторное возбуждение

парамимии

стереотипии

гиперкинезы

294. Ослабление или полное выпадение двигательной функции есть

паралич или парез

гиперкинез

ступор

парамимия

295. Самым частым стилем взаимодействия с окружающими жертвы является

доминирование

зависимость от внешней поддержки, беспомощность

саботаж

забота, приобретающая навязчивый характер

296. Для объективизации диагноза «синдром отмены ПАВ» пациенту рекомендуется провести

биохимический анализ крови

первичный скрининг мочи на содержание ПАВ

клинический анализ мочи

клинический анализ крови

297. В молодом возрасте причиной геморрагического инсульта может стать сочетание алкоголя с наркотиками, в первую очередь

каннабиноидами

галлюциногенами

опиатами

психостимуляторами

298. С целью опьянения средства бытовой и промыщленной химии употребляют

ингаляционно

сублингвально

внутривенно

внутрь

299. Одним из основных принципов охраны здоровья является

безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения

социальная защита граждан рф

взаимодействие со средствами массовой информации

недопустимость отказа в оказании медпомощи

300. Среди ингаляторов, вдыхаемых для получения опьянения, отсутствуют

растворитель краски

синтетический клей

жидкость для омывания стекол

пятновыводитель

301. Начальный эффект при вдыхании ингаляторов появляется через

30 минут

несколько секунд

15 минут

несколько минут

302. Контроль качества медицинской помощи в РФ имеет три уровня

индивидуальный, групповой, видовой

первичный, вторичный, третичный

государственный, ведомственный, внутренний

оперативный, тактический, стратегический

303. Оптимальной для разрешения конфликта является стадия

пика

эскалации

начальная

спада

304. В рамках синдрома отмены при эфедроновой наркомании отсутствует

выраженное влечение к наркотику

суицидальный риск

выраженный болевой компонент

сонливость днем и бессонница ночью

305. Цель медицинской пропаганды

публикование врачебных ошибок

пропаганда факторов здорового образа жизни

реклама спайс-смесей

сотрудничество с рекламодателями

306. Учреждение, относящееся к Федеральной службе по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

СЭС

Управление Роспотребнадзора субъекта РФ

ЦГСЭН

ФАП

307. Заболевание или осложнения заболевания, вызванное переживаниями пациента вследствие слови действий медперсонала

психосоматоз

ятропатия

идиосинкрозия

ятрогения

308. Если мы хотим изменить мнение собеседника (пациента, родственника пациента, коллеги) прибегаем к технике

контраргументации

аргументации

обратной связи

активного слушания

309. Основные приемы активного слушания пациента (его родственника):

активно задавать вопросы

внимание, «присутствие», доброжелательное молчание, подтверждение понимания

настойчиво выдвигать контраргументы

перебивать, не дослушав

310. Агрессивность пациента может вызываться

заболеванием

спокойным отношением

страхом, стрессом, передозировкой лекарств, алкоголем, наркотиками

травмой

311. Конфликт, который приводит к ослаблению сотрудничества и снижает эффективность

конструктивный

созидательный

агрессивный

деструктивный

312. Средства профилактики конфликтных ситуаций

применение словесных формул учтивости

исключение суждений и оценок, ущемляющих честь и достоинство собеседника, умение слушать

настаивание на своем мнении

выяснение ситуации, спор

313. В случае нарушения прав пациента на охрану здоровья, он может обратиться с жалобой

только в суд

к главному врачу

только в администрацию медорганизации

в суд, этический комитет, в администрацию

314. Основными клиническими дифференциально-диагностическими признаками, отличающими острые интоксикационные гашишные психозы от кокаиновых, являются все перечисленные, кроме

резкое чувство голода

повышенную жажду

нарушение сознания

активизацию интеллектуальной деятельности

снижение нейромускулярной функции

315. Клиника хронических гашишных психозов определяется всем перечисленным, кроме

галлюцинаторно-параноидных расстройств

бреда преследования

парафренного синдрома

маниакальных расстройств

кататонических расстройств

316. Общими признаками хронических гашишных психозов являются все перечисленные, исключая

аффективную насыщенность

лабильность

нарушение сознания

наличие сомато-вегетативных расстройств

неразвернутость психотических расстройств

317. Хронические гашишные психозы чаще всего требуют дифференциации от:

маниакально-депрессивного психоза

от шизофрении

и от того, и от другого

318. Дифференциации хронических гашишных психозов помогают наличие в клинической картине всех перечисленных признаков, исключая

гиперемию кожи, покраснение склер

учащение пульса, дыхания

отсутствие аппетита

сухость во рту, жажду

тремор пальцев рук, неустойчивость в позе Ромберга, головную боль, головокружение

319. Постоянными признаками стадии гашишной наркомании являются все перечисленные, исключая

снижение интеллектуальных способностей

психическую и физическую истощаемость

анергию

апатию

грубые антисоциальные поступки

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

кожи лица с зеленоватым оттенком

грубых морщин на лице

ломкости волос, ногтей, зубов

преждевременного постарения

наличия пигментных пятен на коже

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

высокую частоту рака легких

подавление репродуктивной функции

подавление иммунной системы

грубые соматические нарушения

изменения со стороны крови, развитие анемии

322. Соматические нарушения при гашишной наркомании чаще всего включают все перечисленное, исключая

неспецифический гепатит

почечную недостаточность

миокардиодистрофию

рак и другие заболевания легких

поражения желудочно-кишечного тракта

323. Специфичным осложнением гашишной наркомании является

анергия

амотивационный синдром

брадипсихия

ничего из перечисленного

324. При купировании острых интоксикационных гашишных психозов применяют все перечисленные средства, кроме

дезинтоксикационных

ноотропила

витаминов

галоперидола

солей лития

325. У кокаиновых наркоманов преобладают следующие пути введения наркотика, исключая

прием через рот

вдыхание

внутривенное введение в сочетании с другим наркотиком

326. Летальная доза кокаина составляет

500-700 мг

700-900 мг

900-1000 мг

1000-1200 мг

1300-1500 мг

327. Состояние острой интоксикации кокаином в период становления болезни проявляется

кратковременной резкой головной болью и легким головокружением

повышением настроения с ощущением прилива энергии

ощущением интеллектуального подъема

повышением активности и "кипучая деятельность"

все варианты верны

328. К симптомам острой интоксикации кокаином относятся все перечисленные, кроме

выраженной эйфории

ощущения повышенных возможностей, интеллектуальной активности

гиперактивности

раздражительности, беспокойства

агрессии

329. Острая интоксикация кокаином характеризуется всем перечисленным, кроме

эйфории

повышения двигательной активности

миоза

цветных галлюцинаций

бледности

330. На спаде интоксикации у кокаинового наркомана развиваются все следующие психопатологические расстройства, кроме

раздражительности, дисфории

тревоги

резкого упадка настроения и сил

астении, апатии

помрачения сознания

331. К неврологическим расстройствам, развивающимся у кокаинового наркомана на спаде интоксикации, относятся все перечисленные, кроме

гиперрефлексии

миоклонических подергиваний мышц

сужения зрачков

головных болей

гипергидроза

332. На спаде интоксикации у кокаинового наркомана появляются все следующие симптомы, кроме

сердечной аритмии

повышения температуры тела

жжения в глазах, сухости во рту

гипотензии

учащенных позывов к мочеиспусканию

333. Кокаиновые наркоманы наиболее часто по сравнению с другими наркоманами употребляют и другие наркотики в связи с тем, что при употреблении кокаина

эйфория недостаточно выражена

на спаде интоксикации развиваются неприятные психические и соматические нарушения

кокаин очень быстро разрушается в организме

развивается тяжелый абстинентный синдром

334. При передозировке кокаина смерть наступает от всего перечисленного, кроме

эпи-статуса (серии судорожных припадков)

остановки сердца вследствие аритмии

остановки дыхания

острой сосудистой недостаточности

335. Толерантность при кокаиновой наркомании характеризуется как

низкая

высокая

высокая за счет суточного приема

вообще не развивается

336. Высокая суточная доза кокаина объясняется

частотой употребления

высокой толерантностью

и тем, и другим

337. Повышенная чувствительность к кокаину наблюдается

в период становления заболевания

на этапе хронического течения

и в том, и в другом случае

ни в том, ни в другом случае

338. Каждая следующая (одинаковая) доза кокаина дает более сильный эффект

на начальной стадии кокаиновой наркомании

на хронической стадии заболевания

такого эффекта не наблюдается

339. Шестой этап опьянения летучими растворителями характеризуется

астенией

гипоманией

психическими автоматизмами

судорожными припадками

340. К прямым биомаркерам злоупотребления алкоголем не относится

этилсульфат

этилглюкуронид

углевод – дефицитный трансферрин

фосфатидилэтанол

341. Симптом Липмана при алкогольном делирии определяется

чтением текста на чистом листе бумаги

пальпацией живота

надавливанием на глаза и задаванием определенных вопросов пациенту

разговором с собеседником через выключенную телефонную трубку

342. К особенностям реабилитации несовершеннолетних относятся

более суровые правила реабилитационных программ

приоритет религиозных воздействий

приоритет педагогических воздействий

свободное самоопределение

343. Снижение способности к концентрации внимания, дремотное состояние сознания, психомоторная заторможенность наиболее вероятно свидетельствуют об острой интоксикации

кокаином

психостимуляторами

опиоидами

галлюциногенами

344. Механизм действия наркотиков на ЦНС заключается в специфическом эффекте

подавление дыхания ткани нервной клетки

деполяризации синаптических участков

нарушения проницаемости клеточных мембран

нарушения механизма передачи нервных импульсов

345. Согласно диагностическим критериям МКБ-10, для синдрома отмены алкоголя характерно

физиологическое состояние отмены, характерное для данного вещества, когда прием вещества был прекращен или значительно снижен

продолжение употребления вещества, несмотря на очевидные вредные последствия, при осознании связи между приемом и последствиями

наличие признаков толерантности, таких как увеличение дозы, необходимой для достижения эффекта, раннее производимого более низкими дозами, либо ее снижение

нарушение способности контролировать прием алкоголя, т.е. начало употребления, окончание или дозировку употребляемых веществ

346. Хлордиазепоксид по фармакологическим свойствам относится к

бензодиазепинам

антогонистам опиатов

нейролептикам

антигистаминным средствам

347. Однократная рекреационная доза МDМА составляет

3 – 5 мг

От 75 до 150 мкг

0,6 – 0.75 г

От 60 до 150 мг

348. Несмотря на схожесть клинической картины, острые интоксикационные кокаиновые психозы отличаются от гашишных всем перечисленным, кроме

отсутствия помрачения сознания

отсутствия ухудшения качества мышления

ухудшения нейромускулярной функции

подавления чувства голода и жажды

349. Соматические признаки абстинентного синдрома у кокаиновых наркоманов характеризуются всем перечисленным, за исключением

сухости слизистых носоглотки

головной боли в затылочной области, головокружения

резкого сужения зрачков

анизорефлексии

парестезий

350. Острые интоксикационные психозы в клинике кокаиновой наркомании развиваются

часто

редко

не развиваются вообще

351. В клинической картине острых интоксикационных кокаиновых психозов преобладают все перечисленные расстройства, кроме

множественных ярких галлюцинаций

обилия сенестопатий и парестезий

острых параноидных реакций

острых депрессивных реакций

352. Длительность острых интоксикационных кокаиновых психозов составляет

несколько часов

несколько дней

несколько недель

несколько месяцев

353. Несмотря на схожесть клинической картины, острые интоксикационные кокаиновые психозы отличаются от гашишных всем перечисленным, кроме

отсутствия помрачения сознания

отсутствия ухудшения качества мышления

ухудшения нейромускулярной функции

подавления чувства голода и жажды

354. Изменения личности у кокаинового наркомана проявляются

эгоистичностью

эгоцентризмом

жестокостью

сужением круга интересов

все варианты верны

355. Последствия злоупотребления кокаином характеризуются всем перечисленным, кроме

агрессивности

интеллектуально-мнестических нарушений

развития депрессий с высоким суицидальным риском

нарушений сна

параноидной настроенности

356. Сомато - неврологическими последствиями злоупотребления кокаином являются

паркинсоноподобные нарушения

сексуальные дисфункции

прогрессирующее физическое истощение, анемия, парестезии

снижение иммунитета и высокая подверженность рекуррентным заболеваниям

все варианты верны

357. У больных кокаиновой наркоманией наблюдается все перечисленное, кроме

истощения

сероватого цвета лица, локальных отеков

сухости слизистых носоглотки

некрозов или прободения носовой перегородки

интенционного тремора

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

внутривенного

перорального

ингаляционного

аппликационного

359. Гебефреническое возбуждение возникает у пациентов, страдающих

личностным расстройством

шизофренией

эпилепсией

умственной отсталостью

360. К аверсивным средствам относятся

дисульфирам, цианамид

налтрексон, налоксон

эмитин, апоморфин

варениклин, цитизин

361. Под реабилитационной программой с полным курсом понимают программы, где резидент получает полный объем

психокоррекционных мероприятий

лечебно-реабилитационных мероприятий, включая лечение сопутствующих вирусных инфекций (ВИЧ, гепатиты В и С)

лечебно-реабилитационных мероприятий, включая заместительную терапию

лечебно-реабилитационных мероприятий, включая детоксикацию

362. К терапевтическому воздействию налтрексона относится

купирование тревоги

стабилизация настроения

избирательное влияние на патологическое влечение к алкоголю

нейрометаболический эффект

363. Немотивированное противодействие любому воздействию извне определяется как кататония

ступор

мутизм

негативизм

364. Флуфеназин по фармакологическим свойствам относится к

антагонистам опиатов

антигистаминным

бензодиазепинам

нейролептикам

365. «Ацетальдегидный синдром» развивается при

нарушении функции печени при хронической алкогольной интоксикации

нарушении режима трезвости на фоне приема дисульфирама

приема дисульфирама, как побочный эффект терапии

нарушении режима трезвости на фоне приема антиоксидантов

366. Зрительные иллюзии фантастического содержания, связанные с работой воображения, называются

физиологическими

аффектогенными

парейдолическими

физическими

367. К психозу, вызванному употреблением ПАВ, сопровождающемуся помрачением сознания, относят

преимущественно бредовое расстройство

психотическое расстройство с поздним дебютом

преимущественно галлюцинаторное расстройство

онейроид

368. Первитиновая наркомания приводит к возникновению проявлений синдрома

психоорганического

кататонического

Кадинского – Клерамбо

истерического

369. Основной задачей лечения алкогольного делирия является

формирование лекарственного сна

уменьшение агрессии

купирование истинных галлюцинаций

коррекция метаболических нарушений и восстановление сознания

370. Наличие сверхценных образований в структуре синдрома патологического влечения к алкоголю предполагает назначение

антиконвульсантов

производных бензодиазепина

антидепрессантов

антипсихотиков

371. Лечение интоксикации вследствие употребления галлюциногенов осуществляется

в условиях дневного стационара

стационарно

в условиях реабилитационного отделения (центра)

амбулаторно

372. Жалобы на давление и стеснение в грудной клетке при вдохе характерны при зависимости от

опиатов

психостимуляторов

барбитуратов

летучих растворителей

373. К частичным агонистам никотиновых рецепторов относятся

флуфеназин, вальпроевая кислота

налтрексон, прегабалин

флувоксамин, рисперидон

варениклин, цитизин

374.

В основе типа неправильного воспитания «повышенная моральная ответственность» лежит

чрезмерность требований (обязанностей) к ребенку

минимальное количество обязанностей у ребенка (подростка) в семье

недостаточное стремление родителей к удовлетворению потребностей ребенка

стремление родителей к максимальному и некритическому удовлетворению любых требований ребенка

375. Базовым вариантом, имеющим место в любом случае алкогольного абстинентного синдрома, является

церебральный

висцеральный

нейровегетативный

психопатологический

376. Убежденность пациента в том, что все происходящее подстроено, происходит по определенному сценарию, характерна для бреда

инсценировки

одержимости

интерметаморфозы

метаморфозы

377. К одним из ранних признаков делирия относят

яркие зрительные галлюуцинации

тревогу с нарушением сна

искаженное восприятие громкости

конфабуляцию

378. Согласно МКБ – 10 к симптомам изменения толерантности относится критерий, заключающийся в

нарушении способности контролировать прием ПАВ, т.е. начало употребления, окончание или дозировку употребляемых веществ

увеличении дозы вещества, необходимой для достижения эффекта, ранее производимого более низкими дозами, либо ее снижение

физиологическом состоянии отмены, характерном для данного вещества, когда прием вещества был прекращен либо значительно снижен

прогрессирующем игнорировании альтернативных интересов в пользу употребления вещества, увеличении времени, потраченного на прибретение, прием вещества или восстановление после его действия

379. Нейрофизиологические механизмы развития зависимости от алкоголя связаны с

системой подкрепления

высокой токсичностью этанола

высокой энергетической ценность этанола

конденсацией продукта метаболизма этанола - ацетальдегида

380. У женщин, страдающих патологическим гемблингом, чаще встречают

панические атаки

шизофрению

аффективные расстройства и случаи физического насилия

алкоголизм и антисоциальное расстройство личности

381. Под «срывом» в случае опийной зависимости можно понимать

проявления «сухой ломки», т.е. проявлений ОАС без предшествующего употребления препаратов опийной группы

возобновление систематического приема опиатов

разовую инъекцию метадоном

актуализацию ПВН, проявляющуюся, например, в сновидениях наркотического характера

382. К одному из основных направлений изучения проявлений созависимости в клинике наркомании и токсикомании относят

изучение созависимости, как проявление эндогенного процесса

конституционально – биологические параметры преморбида созависимых

исследование созависимости с точки зрения интеллектуального статуса

изучение созависимости как расстройство аффективного спектра

383. Двойственные чувства, колебания или сомнения по отношению к употреблению наркотиков характерны на стадии

намерения

срыва

преднамерения

активных действий

384. Реабилитационная программа, запрещенная на территории РФ, называется

наранон

нарконон

аланон

органон

385. Сенсибилизирующие к алкоголю препараты применяются в период

лечения злоупотребления алкоголем с вредными последствиями

купирования острой алкогольной интоксикации

лечения абстинентного синдрома

поддерживающего лечения зависимости от алкоголя

386. В сообществах само – и взаимопомощи

финансирование осуществляется за счет государственных структур

имеется выраженная иерархия

все участники являются равноправными членами

проводятся процедуры «кодирования», «гипноза» и прочие немедикаментозные вмешательства

387. Термин «психотропные вещества», применяемый в юридическом смысле, используется для обозначения химических субстанций, в том числе лекарственных средств

включенных в соответствующие разделы «Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации»

которые применяются в медицинской практике для лечения психических расстройств

имеющих свойство оказывать возбуждающее влияние на психические функции (восприятие, мышление, внимание, эмоции, мотивацию)

имеющих свойство оказывать угнетающее действие на психические функции

(восприятие, мышление, внимание, эмоции, мотивацию).

388. Для эпилептиформных припадков при зависимости от алкоголя, характерно

наличие различной и многообразной структуры припадков

большое разнообразие клинических проявлений ауры

отсутствие припадков в период ремиссии и в состоянии опьянения

наличие трансформации малых эпилептических припадков в большие при первом возникновении припадка.

389. Адъювантная терапия является лечением, которое применяется

по настоянию больного

при развитии побочных эффектов к основным терапевтическим процедурам

вместо основного терапевтического метода

в дополнение к основным терапевтическим методам как вспомогательные процедуры

390. Психопатологически передозировка классическими галлюциногенами чаще всего проявляется

вербальным галлюцинозом

делириозным синдромом

аментивным состоянием

сумеречным помрачением сознания

391. В клинической картине первой фазы опьянения ЛСД присутствует

понижение артериального давления

гипотермия

психомоторное возбуждение

головокружение

392. К признакам циклодолового абстинентного синдрома относят

снижение мышечного тонуса

тремор

анальгезию

сухость кожных покровов

393. Для лечения ААС препараты группы «Блокаторы кальциевых каналов» назначаются

в монотерапии как препараты патогенетической направленности

в комплексной терапии как дополнительная составляющая к проводимой инфузионной терапии

для профилактики развития эпиприступов

как препараты первой линии выбора

394. К первоочередным задачам психотерапии зависимых относят

повышение чувствительности к внутреннему миру (мыслей и чувств) и психологических характеристик других людей или социальных групп

преодоление анозогнозии

обучение интерпретировать поведение, чувства и мысли других людей

умение прогнозировать поведение, мысли и чувства других, а также процессы, которые происходят в социальных группах

395. Эфедроновое опьянение заканчивается

сомноленным состоянием

выраженным психомоторным возбуждением

коматозным состоянием

глубоким сном

396. Потливость, тахикардия, повышенное артериальное давление, отсутствие аппетита, головная боль, тревога, тошнота или рвота, тремор, расстройства сна, психомоторное возбуждение, генерализованные тонико-клонические судороги, трнзиторные галлюцинации или иллюзии представляют клиническую картину синдрома отмены

галлюциногенов

опиоидов

алкоголя

психостимуляторов

397. К группе природных опиоидов относится

морфин

налоксон

метадон

трамадол

398. При проведении никотиозаместительной терапии с учетом, что пациент выкуривает 18 - 24 сигареты, назначают

около 10 мг никотина в сутки

пролонгированные формы антипсихотических препаратов

типичные антипсихотические препараты

в среднем 21 мг никотина в сутки

399. Автоматическое повторение услышанных слов свойственно

эхолалии

стереотипии

речевой итерации

вербигерации

400. При синдроме отмены ПАВ средней или тяжелой степени, осложненном делирием или иными психотическими расстройствами, рекомендуется

госпитализация в плановом порядке

лечение в амбулаторных условиях

лечение в условиях реабилитационного центра

госпитализация по неотложным показаниям

401. Истинные сценоподобные галлюцинации наблюдаются при

деменции

неврозе

шизофрении

алкогольном делирии

402. В каких случаях можно обойтись без никотинозаместительной терапии?

при курении менее 5 сигарет в сутки

когда лечение табачной зависимости не предполагает отказ от курения

при курении менее 20 сигарет в сутки

курение носит ситуационный характер и суточная толерантность достигает около 10 сигарет

403. Истинные императивные вербальные галлюцинации доминируют при

алкогольном делирии

алкогольной энцефалопатии гайе-вернике

алкогольном параноиде

алкогольном галлюцинозе

404. к группе галлюциногенов, воздействующих на дофаминовые и норадреналиновые синапсы, относятся

МДМА

фенциклидин

мескалин

кетамин

405. Изначальная толерантность к алкоголю обусловлена

полом и возрастом

крепостью и качеством алкоголя

культурно-этическими факторами

активностью алкогольдегидрогеназы

406. Утрата способности ощущать различные виды раздражений свойственна

парестезии

синестезии

гипостезии

анестезии

407. При остром отравлении опиоидами, наркотическими анальгетиками назначают

налоксон

ципрогептадин

атропин

флумазенил

408. Вторичное патологическое влечение к алкоголю возникает

на фоне воздержания от ПАВ

при отсутствии признаков интоксикации ПАВ

в ремиссии при стрессовых ситуациях

в период абстинентных расстройств, развивающихся при прекращении начатого потребления ПАВ

409. К поведенческим компонентам патологического влечения к ПАВ относится

стремление уклонится от лечения

ощущение внутреннего дискомфорта

убежденность в необходимости принимать вещество

безразличие к окружающему

410. К симптомам псилоцибинового опьянения относят

расстройство схемы тела

двигательную заторможенность

галлюцинации

зрительную гиперестезию

411. Сочетание двигательного и речевого возбуждения с дурашливостью и измененным аффектом свойственно

синдрому ступора

синдрому психомоторного возбуждения

кататоническому синдрому

гебефреническому синдрому

412. Сочетание нескольких форм препаратов при никотинозаместительной терапии является

не обоснованным и приводит к выраженным нежелательным последствиям

достаточно спорным моментом и в настоящее время практически не применяется

безопасным и хорошо переносится пациентами

противопоказанным, т.к. ведет к угнетению ЦНС

413. Наиболее опасным для развития плода является употребление алкоголя женщинами в период беременности (в неделях)

27 – 28

12 – 14

7 – 8

24 – 26

414. Употребление КРЭКА относится к

зависимости от галлюциногенов

каннабиноидной наркомании

кокаиновой наркомании

опийной наркомании

415. Синтетические галлюциногенные амфетамины часто называются также

эйфоригенами

делириантами

эмпатогенами

аффектогенами

416. Об острой интоксикации амфетаминами свидетельствуют все перечисленные нарушения, кроме

поведенческих реакций

изменений психического состояния

нарушений мышления

нарушений соматических функций

417. Для поведенческих нарушений в состоянии острой интоксикации амфетаминами характерно все перечисленное, кроме

ощущения прилива энергии

усиления активности, переоценки собственных возможностей

раздражительности, тревоги

склонности к монотонным стереотипным действиям

острых депрессивных реакций

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

резкого повышения артериального давления

сердечной аритмии

учащения дыхания

резкого снижения аппетита

повышенной жажды

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

гиперрефлексию

тремор

расширение зрачков

повышенную потливость

головную боль

420. Передозировки и летальные исходы при злоупотреблении амфетаминами объясняются развитием толерантности, в первую очередь, к следующим их эффектам

бессоннице

эйфории

возбуждению

верно а) и в)

421. Признаками передозировки амфетаминами являются все перечисленные, кроме

покраснения или побледнения кожи

сердечной аритмии

дрожи

утраты координации движений

признаков острой почечной недостаточности

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

делирия

острого галлюциноза

онейроидноподобного состояния

аменции

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

резкой подозрительности

параноидных реакций

агрессивности

отсутствия аффективной лабильности

424. При хроническом приеме амфетаминов возникают затяжные шизофреноподобные психозы по типу

галлюцинаторно-бредовых

параноидных

маниакальных

парафренных

425. У новорожденных от матерей, злоупотребляющих амфетаминами, отмечаются все перечисленные симптомы, кроме

повышенной потливости

общего беспокойства

судорожных припадков

врожденных дефектов

явлений гипергликемии

426. В отношении определения понятия "эфедрон" верно все перечисленное, кроме того, что

он является продуктом переработки средств, содержащих эфедрин

при его изготовлении используют калий перманганат, уксусную кислоту, йод

он оказывает психостимулирующее действие

он оказывает седативное действие

427. Сроки формирования эфедроновой наркомании соответствуют всем перечисленным, исключая

2 - 3 внутривенных введения

2 - 3 месяца нерегулярного перорального приема

месяц регулярного внутривенного введения

428. На начальном этапе острой интоксикации эфедроном возникают все перечисленные ощущения, кроме того, что

по телу разбегаются мурашки

волосы на голове шевелятся, встают дыбом

учащается ритм работы сердца

устраняется чувство усталости

время тянется долго

429. Психопатологический компонент состояния острой интоксикации эфедроном выражается всем перечисленным, кроме

необычайного душевного подъема со стремлением к деятельности

ощущения бодрости, неутомимости и легкости движений

необычайной ясности ума и уверенности в своих силах и способностях

сочетания повышенного психического тонуса с взбудораженностью, нерезко выраженной тревожностью

продуктивной деятельности

430. У наркотизирующихся эфедроном в состоянии острой интоксикации появляется все перечисленное, кроме

порывистости движений

ускоренной речи, вплоть до речевого напора

отсутствия потребности в сне, в еде

непоследовательного мышления, высказывания множества нереальных планов, переоценки собственных возможностей

агрессивности

431. Среди неврологических расстройств при острой интоксикации эфедроном встречаются все перечисленные симптомы, кроме

отсутствия или резкого снижения реакции зрачков на свет

сужения зрачков

акрогипергидроза

горизонтального нистагма

отсутствия или снижения сухожильных рефлексов

432. После первых приемов эфедрона состояние эйфории длится

до 1 часа

до 3 часов

до 5 часов

до 7 часов

433. Выход из эфедронового опьянения в I стадии заболевания характеризуется появлением всего перечисленного, кроме

слабости, вялости, чувства полного изнеможения

ощущения покалывания в области поясницы

неприятного озноба

вздрагивания всего тела, парестезий

брадикардии

434. "Отход" - это состояние выхода из острой интоксикации эфедроном, которое характеризуется всем перечисленным, кроме

раздражительности

озлобленности

подавленного настроения с оттенком тоскливости

сонливости и невозможности уснуть

отсутствия аппетита

435. Прием больными эфедроновой наркоманией на спаде интоксикации транквилизаторов обуславливает все перечисленное, исключая

нарушение типичной для данного заболевания цикличности

нормализацию сна

купирование дисфорической фазы абстинентного состояния

резкое ослабление патологического влечения в эфедрону

появление судорожных пароксизмов

436. К особенностям абстинентного синдрома при эфедроновой наркомании относятся все перечисленные, исключая

очень высокий суицидальный риск

развитие тяжелой, опасной для жизни гипотонии при назначении нейролептиков типа тизерцина

высокую подверженность рекуррентным заболеваниям с осложнением в виде воспаления легких, которое в течение суток может перейти в отек легких с летальным исходом

выраженный алгический компонент

437. Острые интоксикационные психозы у больных эфедроновой наркоманией характеризуются всем перечисленным, кроме

длительности от нескольких часов до нескольких дней

повторяемости и однотипности клинической картины (по типу "клише")

бредовых идей отношения, преследования

сохранения бредовой настроенности после купирования острых расстройств в течение одной-двух недель

внезапности развития

438. Внешний вид больных эфедроновой наркоманией характеризуется всем перечисленным, кроме

неопрятной, но соответствующей моде одежды

запавших, с нездоровым блеском глаз

значительного повышения веса тела

слабого, осипшего голоса

раннего облысения

440. Состояние острой интоксикации первитином по сравнению с опьянением эфедроном характеризуется

большей продолжительностью (до 6-8 ч)

отчетливым выделением I и II фазы опьянения

более тяжелым "выходом" из опьянения

всем перечисленным

441. К механизму действия барбитуратов относятся все перечисленные, кроме

тормозящего эффекта на синаптическую передачу нервных импульсов в клетке

блокады эффектов ацетилхолина

стимулирующего влияния на систему тормозного медиатора - ГАМК

проникновения в липидные мембраны нервных клеток

активизирования дофаминового цикла

442. Начальными признаками острой интоксикации барбитуратами являются все перечисленные, кроме

мгновенное оглушение

ощущение "мягкого удара" в голове

потемнение в глазах

ощущение, что "все плывет перед глазами"

ощущение полета, чувства невесомости

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

беспричинного веселья

неустойчивого эмоционального фона

расторможенности

снижения способности к осмыслению окружающего

дисфоричности

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

латеральный нистагм

дизартрию

нарушение координации движений

диплопию

подавление сухожильных рефлексов

445. Состояние опьянения барбитуратами в I стадии наркомании опасно всем перечисленным, кроме

возбудимости

легкого перехода от веселья к гневу

склонности к злобным дисфориям

446. Для постинтоксикационного состояния острого опьянения барбитуратами характерно все перечисленное, исключая

падение сообразительности

чувство разбитости

мышечную слабость

повышение аппетита

тремор

447. Признаками передозировки при острой интоксикации барбитуратами являются все перечисленные, кроме

резкого падения артериального давления

учащения пульса

частого, поверхностного дыхания

цианоза

гиперрефлексии

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

паралича дыхательного центра

отека легких

острой почечной недостаточности

развития шоковой реакции

некроза печени

449. Опьяневший от снотворного отличается от наркотизировавшегося опиатами всем перечисленным, кроме

нарушения сознания

гиперсаливации

способности к диссимуляции состояния опьянения

гиперемии

мидриаза

450. К особенности толерантности при барбитуровой наркомании относится все перечисленное, кроме

неоднородности

быстрого развития к седативному эффекту наркотика

отсутствия к токсическому эффекту наркотика

очень быстрого падения

стабильности

451. Реакцией организма на нефизиологические дозы снотворного служит все перечисленное, кроме

икоты

рвоты

слюнотечения

чувства дурноты

парестезий

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

опийной

барбитуровой

кокаиновой

эфедроновой

453. Барбитуровый делирий отличается от алкогольного всем перечисленным, исключая

меньшее двигательное возбуждение

интенсивную цветовую окрашенность галлюцинаторных образов (красный и синий цвет)

отсутствие "скачущего" аффекта

менее глубокую степень помрачения сознания

развивающиеся эпилептиформные припадки, не заканчивающиеся сном

454. В течение нескольких недель после купирования основных абстинентных расстройств у барбитуромана остаются все перечисленные нарушения, исключая

наркотические сновидения

тревожность в пограничных между сном и бодрствованием состояниях

поверхностный сон

пониженный аппетит

спонтанные колебания настроения, легкое возникновение дисфорий

455. Наиболее характерными неврологическими признаками барбитуровой энцефалопатии являются все перечисленные, кроме

выпадения поверхностных и снижения глубоких рефлексов

оральных автоматизмов

атаксии, дизартрии

постоянного латерального нистагма

мышечной гипертензии

456. Соматическими осложнениями барбитуровой наркомании являются все перечисленные, кроме

хронической сосудистой гипотонии

наклонности к запорам

дурно пахнущего серо-коричневого налета на языке

снижения аппетита

некроза печени

457. Смертность при барбитуровой наркомании обусловлена всем перечисленным, кроме

несчастных случаев в состоянии опьянения

передозировок

преднамеренных самоубийств

тяжелых абстинентных состояний

некроза печени

458. Наиболее яркими эффектами острой интоксикации галлюциногенами являются все перечисленные, кроме

психопатологических нарушений

поведенческих реакций

соматических расстройств

вегетативных нарушений

459. Поведенческие эффекты острой интоксикации галлюциногенами (LSD) выявляются после однократного приема в течение

8-12 часов

1-2 суток

до недели

460. К соматическим расстройствам острой интоксикации галлюциногенами относятся все перечисленные, кроме

мидриаза со светобоязнью

анизокории

гиперрефлексии до клонуса мышц

ощущения холода

повышенной потливости

461. Симптом сужения и расширения зрачков в такт дыханию встречается только при наркомании

опиатами

гашишем

галлюциногенами (LSD)

барбитуратами

462. Возникновение точно таких же ощущений и реакций, которые были в период острой интоксикации спустя недели, месяцы после последнего приема наркотика, характерны для наркомании

амфетаминами

галлюциногенами

опиатами

барбитуратами

463. К факторам, способствующим формированию токсикоманий, относятся все перечисленные, исключая

перинатальные и ранние постнатальные вредности, оказывающие дезорганизующее влияние на последующее психическое развитие

наследственную отягощенность алкоголизмом

асоциальную направленность ближайшего окружения

преобладание стенических черт в характере

психический инфантилизм

464. Особенности поведения подростков обусловлены всем перечисленным, кроме

бурной нейрогормональной перестройки организма

перехода от опекаемого взрослыми детства к самостоятельности

свойственного подросткам стремления высвободиться из-под опеки и контроля

дефектов воспитания

низкой толерантности к сверхсильным раздражителям

465. При хроническом употреблении концентрированного отвара чая или кофе (употребление кофейной гущи) состояние интоксикации характеризуется всем перечисленным, кроме

длительности до нескольких часов (4-5 ч)

интеллектуального возбуждения

психомоторного возбуждения

нарушения сна

деперсонализационных и дереализационных расстройств

466. При хроническом вдыхании паров эфира появляются все перечисленные нарушения, кроме

постоянного желания повторно испытать действие препарата

повышенной лабильности настроения с оттенком раздражительности, гневливости

снижения памяти, ограниченности суждений

судорожных припадков

нарушений сна, страхов, подозрительности

467. Для механизма действия средств бытовой и промышленной химии наиболее характерно

накапливание в тканях и последующее поступление в кровь

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

метаболизм в печени с поступлением продуктов распада в желчный пузырь

468. Фаза галлюцинаторных и иллюзорных нарушений при вдыхании средств бытовой и промышленной химии проявляется всем перечисленным, кроме

делириозных расстройств

онейроидноподобных нарушений

вербального галлюциноза

острого образного бреда

469. В состоянии острой интоксикации средствами бытовой и промышленной химии у больного выявляются все следующие симптомы, исключая

расширенные зрачки, инъецированные склеры

гиперемированное лицо

учащенный пульс и дыхание

тремор рук

резкий химический запах от одежды, волос, кожи

470. К числу неотложных мероприятий, оказываемых подростку в машине скорой помощи при передозировке средств бытовой и промышленной химии, относятся все перечисленные, кроме

формированного диуреза

кардиотонических средств

аналептических средств

гипервентиляции легких с подачей кислорода

471. О сформировавшейся у подростков токсикомании средствами бытовой и промышленной химии зависимости свидетельствует

индивидуальное (одиночное) потребление

рост толерантности

изменение реакции организма

472. Аборигенные народы Центральной и Южной Америки, Африки и Азии использовали растения, содержащие галлюциногены, преимущественно

для приготовления пищевых продуктов

для того чтобы умерщвлять соплеменников, злостно нарушающих обычаи

в ритуальных и религиозных целях

для того чтобы получать удовольствие в состоянии опьянения

473. В финале психотерапевтического приема семейный психотерапевт проводит

внушение

оценку результативности

завершающий ритуал

предписание

474. К галлюциногенам, в частности, относят

диссоциативные анестетики

растительные каннабиноиды

синтетические катиноны

бензодиазепины

475. Клиническая картина синдрома отмены меткатинона представлена

сухостью слизистых

повышенным аппетитом

возбудимостью

суставными болями

476. Проявления гиперстенического варианта астенического синдрома включают

раздражительную слабость, нетерпимость, взвинченность

эмоциональную лабильность

резкое снижение фона настроения

повышенную утомляемость и истощаемость

477. Расстройство, проявляющееся в нелепом бреде, разнообразных явлениях психического автоматизма, фантастических конфабуляциях и эйфории, есть

паранойя

параноид

парафрения

сверхценная идея

478. Согласно МКБ – 10 психические и поведенческие расстройства, вызванные одновременным употреблением нескольких наркотических средств, относятся к рубрике

F 14

F 63

F 31

F 19

479. При поступлении в организм в дозах 2 – 5 г/кг этанол вызывает

угнетение центральной нервной системы

стрессопротективный эффект

мобилизацию внимания

эйфорию

480. Извращение мимических проявлений, их несоответствие эмоциям или переживаемой ситуации есть

стереотипия

эхопраксия

эхолалия

парамимия

481. Хроническое употребление высоких доз каннабиноидов приводит к развитию у личности

корсаковского синдрома

шизофрении

амотивационного синдрома

гипоманиакального синдрома

482. Рекомендованный курс терапии налтрексоном составляет

12 месяцев

4 недели

3 – 6 месяцев

12 недель

483. Электроэнцефалограмма (ЭЭГ) позволяет \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_головного мозга

регистрировать электрическую активность

оценивать кровообращение в магистральных артериях

выявлять смещение срединных структур

определять тонус и кровообращение в сосудах

484. К «малым» клиническим проявлениям барбитурового синдрома относят

слабость сухожильных рефлексов

параксизмы

сонливость

ажитациию

485. Психопатологическое расстройство в форме подавления психомоторной деятельности свойственно

синдрому психомоторного возбуждения

синдрому ступора

кататоническому синдрому

гебефреническому синдрому

486. Металлический привкус во рту наблюдается при приеме

налтрексона

цианамида

метронидазола

дисульфирама

487. Отрыв от окружающей реальности, погружение в мир воображения характерны для мышления

паралогичного

резонерского

аутического

символического

488. Изъязвления в ротовой части глотки, носовые кровотечения, насморк, дерматиты, ожоги характерны при систематическом употреблении

галлюциногенов

алкоголя

барбитуратов

летучих растворителей

489. К диагностическим критериям состояния острой тнтоксикации каннабиноидами относят

гиперсаливацию

напряженность

гиперемию склер

агрессивность

490. К варианту терапевтической ремиссии (на территории РФ) относится ситуация, когда пациент

не возобновляет употребление ПАВ после выхода из мест заключения

воздерживается от приема опиатов на фоне имплантации пролонга опийных рецепторов

пребывает в реабилитационном центре закрытого типа

с опийной наркоманией находится на заместительной терапии

491. При никотиновой зависимости срывом принято считать курение \_\_\_\_\_\_ сигарет в течение \_\_\_\_\_\_\_\_

более 50 1 месяца

менее 7 1 недели

более 10 1 недели

менее 25 2 недель

492. Одним из принципов программ противорецидивной и поддерживающей терапии (ППТ) можно назвать

краткосрочность данных программ

полный отказ от психофармакотерапии по сравнению с психокоррекционной работой по мере продвижения пациентов в программе ППТ

снижение значимости компонента медикаментозной терапии по сравнению с психокоррекционной работой по мере продвижения пациентов в программе ППТ

возрастание значимости компонента медикаментозной терапии по сравнению с психокоррекционной работой по мере продвижения пациентов в программе ППТ

493. Для алкогольного параноида характерны

оглушение, двигательное возбуждение, аффективные нарушения

интерпретативный бред, аффект страха

помрачение сознания, галлюцинации любой сферы чувств, тремор

истинные слуховые галлюцинации, вторичный бред, аффект страха

494. К рубрике \_\_\_\_ относятся психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением галлюциногенов

F 16

F 11

F 15

F 12

495. Если пациент считает себя психически здоровым, то в разделе жалобы в медицинской документации

заносится информация со слов родственников

указываются причины обращения за медицинской помощью

ничего не пишется

заносится информация, полученная от сопровождающих лиц

496. Пассивное курение в течение 1 часа

приводит к диссомническим нарушениям, головокружению, понижению АД

влияет на когнитивные функции в виде появления невнимательности, отказных реакций, несообразительности, ухудшению эмоционального фона

не оказывает негативного влияния на организм

вызывает увеличение обмена веществ и повышение секреции щитовидной железы

497. Спонтанные ремиссии характерны для коморбидного течения алкоголизма с

биполярным аффективным расстройством

эпилепсией

посттравматическим стрессовым расстройством

шизофренией

498. Зрачки при интоксикации эфедроном

не изменены

расширены

резко сужены

различной величины