

## **Вопросы с вариантами ответов по специальности «Наркология» для аккредитации**

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:  
<https://medik-akkreditacia.ru/product/narkologiya/>

### **ПРИ ПОРЕЗЕ ИЛИ ПРОКОЛЕ, РАНУ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБРАБОТАТЬ**

- 1) антибиотиком
- 2) кожным антисептиком
- 3) раствором фурацилина
- 4) 5% спиртовой настойкой йода

### **АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ**

- 1) провести обработку, записать аварию в журнал, составить акт об аварийной ситуации, проконсультироваться у инфекциониста, начать профилактическое лечение
- 2) провести обработку записать аварию в журнал
- 3) провести обработку, записать аварию в журнал, начать профилактическое лечение
- 4) провести обработку, начать профилактическое лечение

### **ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ ЗАЩИТНУЮ РЕАКЦИЮ ПРИ ОПЬЯНЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ ОПИЙНОЙ ГРУППЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возбуждение
- 2) сон
- 3) рвота
- 4) зуд кожи лица

### **ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ, ВЫЗВАННОГО АЛКОГОЛЕМ В СОЧЕТАНИИ С БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ ИЛИ СНОТВОРНЫМИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) невнятная, дизартричная речь, повышение температуры
- 2) характерные соматоневрологические расстройства — повышение артериального давления, узкие зрачки, высокие сухожильные рефлекссы
- 3) нарушения мышления в виде снижения способности сформулировать мысль до полной невозможности

4) значительные нарушения со стороны двигательной сферы, дизартрическая речь, расстройства мышления

### **ГАЛЛЮЦИНАТОРНО-ПАРАНОИДНЫЙ СИНДРОМ – ЭТО**

- 1) бред одержимости с тактильными галлюцинациями
- 2) фантастический бред в сочетании с галлюцинациями
- 3) бред преследования с галлюцинациями и помрачением сознания
- 4) бред преследования, воздействия с психическими автоматизмами и псевдогаллюцинациями

### **ФИЗИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ АЛКОГОЛЯ РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) на второй стадии алкоголизма
- 2) на первой стадии алкоголизма
- 3) на третьей стадии алкоголизма
- 4) сразу после употребления первой дозы алкоголя

### **ДЛЯ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ФОРМЫ ЗЛУОПТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ ХАРАКТЕРНО**

- 1) вынужденное прекращение пьянства в связи с обострением соматических заболеваний
- 2) постоянное злоупотребление относительно небольшими дозами алкоголя, на фоне которого эпизодически появляются кратковременные запои
- 3) появление на ранних этапах (1-2ст.) заболевания
- 4) систематическое злоупотребление алкоголем относительно небольшими дозами алкоголя, на фоне которого эпизодически появляются длительные запои

### **НИЗКИЙ ТЕМП ПРОГРЕДИЕНТНОСТИ АЛКОГОЛИЗМА ЧАЩЕ ОТМЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ**

- 1) начавших злоупотреблять алкоголем в зрелом возрасте
- 2) без грубых соматических расстройств
- 3) употребляющих алкоголь с низким содержанием вредных примесей
- 4) с высоким уровнем образования

### **ПРИ ЛЕГКОМ ОПЬЯНЕНИИ СОДЕРЖАНИЕ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_ Г/Л**

- 1) 0,3-1,5
- 2) 3,0-5,0
- 3) до 0,3
- 4) 6,0 и выше

### **ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГИПНОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) учащением пульса
- 2) снижением мышечного тонуса
- 3) урежением ритма дыхания
- 4) снижением артериального давления

### **В АКТ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ**

### **ЗАНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ФОРМУЛИРОВКА**

- 1) установлено состояние опьянения
- 2) наркотическое опьянение
- 3) токсическое опьянение
- 4) алкогольная кома

### **ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) алкоголизм отца или матери
- 2) наличие соматической патологии
- 3) определенная национальная принадлежность
- 4) тяжелое материальное положение семьи

### **ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОТСТРАНЕНИЯ ОТ РАБОТЫ ВОДИТЕЛЕЙ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) бронхиальной астмы в состоянии ремиссии
- 2) симптомов острого заболевания или обострения хронического заболевания
- 3) близорукости, которая корректируется очками
- 4) изолированной систолической гипертензии

### **БИОТРАНСФОРМАЦИЯ АЛКОГОЛЯ ПРОИСХОДИТ В**

- 1) почках
- 2) мышцах
- 3) печени
- 4) клетках головного мозга

### **СИНДРОМ ИЗМЕНЕННОЙ РЕАКТИВНОСТИ ПРИ НАРКОМАНИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) изменение клинической картины опьянения
- 2) наличие защитных реакций организма
- 3) употребление в одиночестве
- 4) изменение сознания при передозировке

### **ПРИ СФОРМИРОВАВШЕЙСЯ ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ В ОТСУТСТВИИ НАРКОТИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) шаткость походки
- 2) благодушие
- 3) психический дискомфорт
- 4) тремор

### **ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМИ И ЧАСТЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ КЛИНИКИ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) эйфория и логорея
- 2) нарушение частоты дыхания
- 3) соматоневрологические расстройства
- 4) эпилептиформные припадки

## **АНТИДЕПРЕССАНТЫ ОБЛАДАЮТ ДЕЙСТВИЕМ**

- 1) нормотимическим
- 2) антипсихотическим
- 3) транквилизирующим
- 4) противосудорожным

## **ПАЛИМПСЕСТОМ В НАРКОЛОГИИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) особое состояние сознания
- 2) специфическое расстройство памяти
- 3) крепкий алкогольный напиток
- 4) вид опьянения

## **НЕВРОТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) развитием бреда
- 2) наличием псевдогаллюцинаций
- 3) сохранением чувства реальности
- 4) наличием истинных галлюцинаций

## **ОСОБЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТОКСИКОМАНИИ У ПОДРОСТКОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) временным прекращением общением с семьей
- 2) возможности проведения лечения в амбулаторных условиях
- 3) обязательном стационарном лечении с преимуществом психотерапевтических методов
- 4) сохранении связей с привычной микросоциальной группой

## **СУБКОМПЕНСАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) состоянием полного физического комфорта
- 2) нарушением жизнедеятельности организма
- 3) частичным возмещением функций
- 4) полным возмещением функций

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ПРОЯВЛЕНИЯМ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ**

- 1) следы инъекций на кожных покровах, сонливость
- 2) ошибки при устном проведении простых арифметических действий, заторможенность
- 3) повышение температуры тела, возбуждение
- 4) заторможенность, сонливость или возбуждение

## **АЛКОГОЛЬНЫЙ СИНДРОМ КОРСАКОВА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) нарушение ориентировки и парамнезии
- 2) невозможность запоминать текущие события, нарушение ориентировки и парамнезия
- 3) невозможность запоминать текущие события и нарушение ориентировки

4) невозможность запоминать текущие события и парамнезия

**МИНИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ МОЧИ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ НА ХИМИКО-ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (МЛ)**

- 1) 50
- 2) 30
- 3) 100
- 4) 40

**КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОБЯЗАТЕЛЬНО ОТНОСЯЩИЙСЯ К ПРОЯВЛЕНИЮ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ**

- 1) следы инъекций на кожных покровах
- 2) онемение конечностей
- 3) вялая реакция зрачков на свет
- 4) нечленораздельная речь

**ОСТРАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) эпилепсию
- 2) маниакально-депрессивный психоз
- 3) шизофрению
- 4) реактивный психоз

**К ИНДИВИДУАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ПСИХОТЕРАПИИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) психодрама
- 2) перекрестное интервью
- 3) ситуационно – психологический тренинг
- 4) семейная терапия

**К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СПОНТАННО ВОЗНИКАЮЩЕГО ПЕРВИЧНОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ БЕЗ БОРЬБЫ МОТИВОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) чувство тревоги перед возможным «срывом»
- 2) нескрываемое раздражение и защита права «пить как все»
- 3) навязчивые мысли об алкоголе с характером борьбы мотивов
- 4) крайняя интенсивность влечения к алкоголю

**ОТМЕНА НАРКОТИКА ПРИ ЯТРОГЕННОЙ НАРКОМАНИИ ВОЗМОЖНА В СЛУЧАЯХ**

- 1) направления больного в реабилитационный центр на «заместительную» терапию
- 2) возможности полного купирования болей ненаркотическими анальгетиками и спазмолитиками
- 3) достижения неустойчивой ремиссии основного соматического заболевания
- 4) неблагоприятного прогноза основного соматического заболевания

**ТОЛЕРАНТНОСТЬ К АЛКОГОЛЮ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) возраста человека

- 2) технологии изготовления алкогольной продукции
- 3) пола человека
- 4) изначальной активности альдегидоксилирующих ферментов

### **СОСТОЯНИЕ ЭЙФОРИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРИПОДНЯТОЕ НАСТРОЕНИЕ В СОЧЕТАНИИ С**

- 1) беспечностью
- 2) двигательной активностью
- 3) творческой активностью
- 4) умственной активностью

### **ПО СОДЕРЖАНИЮ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ 1,3-3,0 Г/Л МОЖНО СУДИТЬ О ТЯЖЕСТИ ОПЬЯНЕНИЯ**

- 1) средней
- 2) легкой
- 3) опасной
- 4) тяжелой

### **ПОЛИЗАВИСИМОСТЬ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ НЕСКОЛЬКИХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, КОТОРЫЕ**

- 1) нивелируют действие друг друга
- 2) обладают одинаковой продолжительностью действия
- 3) оказывают разнонаправленные эффекты
- 4) при комбинированном приеме способны усиливать действие друг друга

### **РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА**

- 1) импульсивную
- 2) тормозную
- 3) сверхценную
- 4) генерализованную

### **ИЗМЕНЕНИЕ КАРТИНЫ ОПЬЯНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) половыми различиями
- 2) длительностью (тяжестью) заболевания
- 3) технологией приготовления алкогольных напитков
- 4) содержанием алкоголя в алкогольных напитках

### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ПЕРВИЧНОЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К АЛКОГОЛЮ» СООТВЕТСТВУЕТ УТВЕРЖДЕНИЮ**

- 1) активное стремление больных алкоголизмом к употреблению алкоголя вне интоксикации
- 2) неодолимая потребность больных продолжить выпивку после определенной дозы
- 3) неспособность больного прекратить употребление спиртных напитков в пределах алкогольного эксцесса, независимо от изначальной выпитой дозы и ситуации

4) потребность к употреблению алкоголя на фоне аффективных расстройств

#### **ПРИ ПРЕКРАЩЕНИИ ПРИЕМА НАРКОТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) синдром «рикошета»
- 2) амнестический синдром
- 3) психоз
- 4) абстинентный синдром

#### **АЛКОГОЛЬНЫЙ ГАЛЛЮЦИНОЗ ПРОТЕКАЕТ НА ФОНЕ**

- 1) ясного сознания
- 2) аменции
- 3) онейроида
- 4) сумеречного расстройства сознания

#### **СОЗАВИСИМОСТЬ В СЕМЬЯХ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В**

- 1) характерных личностных изменениях
- 2) совместном распитии спиртного
- 3) уклонении от конфликтов
- 4) патологических двигательных стереотипах

#### **УСТОЙЧИВОЕ СОЧЕТАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ ПОЗИТИВНЫХ И НЕГАТИВНЫХ СИМПТОМОВ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ОБЩИМ ПАТОГЕНЕЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) расстройство
- 2) синдром
- 3) нарушение
- 4) слабоумие

#### **ОБЛИГАТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ НАРКОМАНИЙ У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наследственная отягощенность алкоголизмом и наркоманиями
- 2) общение с наркоманами
- 3) соматическая отягощенность
- 4) психический инфантилизм

#### **ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение тонуса сердечно-сосудистой системы
- 2) двигательное возбуждение
- 3) нарушение сознания
- 4) повышение температуры тела

#### **У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ КОМПОНЕНТА ПРИ АКТУАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дисфориями
- 2) размышлениями о неизбежности употребления алкоголя
- 3) раздражительностью
- 4) неуступчивость и потребностью во всем противоречить окружающим

**В НОРМЕ PH МОЧИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 9-10
- 2) 4-8
- 3) 2-3
- 4) 11-12

**В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ АЛКОГОЛЬНОГО ПАРАНОИДА**

- 1) бред изобретательства
- 2) ипохондрический бред
- 3) любовный бред
- 4) бред преследования

**НЕСПОСОБНОСТЬ ПАЦИЕНТА ИЗ-ЗА ТЯЖЕЛЫХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ОСОЗНАВАТЬ ФАКТИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР СВОИХ ДЕЙСТВИЙ И РУКОВОДИТЬ ИМИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) эпилептическим статусом
- 2) недееспособностью
- 3) кататоническим ступором
- 4) невменяемостью

**СРОК УСТАНОВЛЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА НАРКОЛОГИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) трех суток
- 2) первых суток
- 3) 12 часов
- 4) двух суток

**ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИПАДКИ**

- 1) абсансы
- 2) психомоторные
- 3) джексоновские
- 4) генерализованные судорожные

**ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С АЛКОГОЛИЗМОМ ОНИ ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ ЛЕЧЕНИЕ В**

- 1) любом месте в зависимости от состояния
- 2) наркологическом диспансере
- 3) специализированном учреждении
- 4) психиатрическом диспансере

**ЗУД КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИМИТИРУЮЩЕЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ (ЗАЩИТНОЙ РЕАКЦИЕЙ) ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ**

- 1) барбитуратами
- 2) эфедроном
- 3) гашишем
- 4) опиатами

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С АЛКОГОЛЬНЫМ АБСТИНЕНТНЫМ СИНДРОМОМ ЧАЩЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ НЕЙРОЛЕПТИКИ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ЭФФЕКТА**

- 1) антипсихотического
- 2) стимулирующего
- 3) седативного
- 4) не имеет значения

### **НА II СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА ВЛЕЧЕНИЕ К АЛКОГОЛЮ**

- 1) импульсивное
- 2) извращенное
- 3) компульсивное
- 4) обсессивное

### **СОСТОЯНИЕ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ГЕРОИНОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) расширением зрачков
- 2) тахикардией и повышением артериального давления
- 3) повышением тактильной чувствительности
- 4) урежением ритма дыхания

### **ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ**

- 1) Федеральный закон № 323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- 2) Трудовой Кодекс РФ
- 3) Программа развития здравоохранения
- 4) Гражданский Кодекс РФ

### **К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) первичная медико-санитарная, специализированная, скорая и паллиативная
- 2) специализированная, социальная и санитарная
- 3) экстренная, неотложная, плановая
- 4) высокотехнологичная, реабилитационная

### **ПОД ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОНИМАЮТ СИСТЕМУ МЕР ВОЗДЕЙСТВИЯ НА**

- 1) сдерживание темпа прогрессивности, предупреждение рецидивов
- 2) выявление и лечение больных
- 3) раннюю диагностику болезней, выявление групп высокого риска, применение лечебных и корригирующих мероприятий
- 4) причину, условия развития болезней или на повышение устойчивости организма человека к неблагоприятным факторам

**ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ ОТ ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА НЕОБХОДИМО ДЛЯ ОБУЧАЮЩЕГО В ВОЗРАСТЕ (ЛЕТ)**

- 1) 14
- 2) 15
- 3) 16
- 4) 17

**ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) систему медицинских, психологических и социальных мероприятий, направленных на эффективное и раннее возвращение пациентов и инвалидов в общество
- 2) лечебный процесс, направленный на компенсацию нарушенных функций пациента
- 3) комплекс медицинских, биологических и социальных мероприятий, направленный на реинтеграцию инвалида в социум
- 4) мероприятия медицинского и социального характера, направленные на выздоровление

**КУРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ**

- 1) остеохондроза
- 2) лямблиоза
- 3) артроза
- 4) сердечно-сосудистых заболеваний

**К СОЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА НАРКОЗАВИСИМОСТИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) доступность табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ
- 2) подростковая недисциплинированность
- 3) отягощенная алкоголем и наркотиками наследственность
- 4) желание получать удовольствие

**ПОД ПСИХОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) комплекс мероприятий, направленных на восстановление трудоспособности
- 2) терапия в условиях психоневрологического диспансера
- 3) комплекс лечебных воздействий (словом) на психическое, эмоциональное и поведенческое расстройство
- 4) лечение психических заболеваний фармакологическими препаратами

**К ОБЪЕКТАМ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) органы государственной исполнительной власти
- 2) органы по делам семьи и молодежи
- 3) население, на которое направлены профилактические медицинские вмешательства и специалисты в области профилактики

4) представители местного самоуправления муниципальных образований

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ВКЛЮЧАЕТ СОВОКУПНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА**

- 1) предупреждение дальнейшего развития заболевания, уменьшения вредных последствий и на предупреждение рецидива
- 2) просвещение населения о факторах риска развития наркологических заболеваний и ценности здорового образа жизни
- 3) проведение диспансерного наблюдения и психокоррекции лиц группы риска
- 4) определение состояния здоровья гражданина, в целях выявления его способности осуществлять трудовую функцию

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ С ХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ (АЛКОГОЛИЗМ, НАРКОМАНИЯ) ВКЛЮЧАЕТ РАБОТУ**

- 1) клинического психолога, фельдшера нарколога
- 2) психиатра, социального работника
- 3) нарколога, психолога
- 4) нарколога, психолога, социального работника

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ УГЛУБЛЁННОГО ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МИНУТ**

- 1) 60
- 2) 30
- 3) 10
- 4) 45

**ЦЕЛЬЮ КРАТКОГО ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) информирование о выявленных факторах риска развития заболеваний
- 2) обучение пациента самоконтролю за физическим здоровьем
- 3) информирование о выявленных факторах риска и консультирование
- 4) организация беседы с пациентом о выявленных факторах риска

**В КАБИНЕТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ, ЛЕЧЕНИЕ И МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЛИЦ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) на основе стандартов медицинской помощи и с учетом клинических рекомендаций по вопросам оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия-наркология»
- 2) учитывая основные взгляды и пожелания больного на методы лечения
- 3) на основании положений программы по «Здоровый образ жизни»
- 4) с ориентацией на просьбы представителей ближайшего окружения больного (члены семьи, друзья)

**ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОБМОРОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) понижение артериального давления

- 2) зуд кожных покровов
- 3) потеря сознания
- 4) сердцебиение

#### **ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ МЕРОПРИЯТИЯ**

- 1) опросить пострадавшего
- 2) медикаментозно седатировать
- 3) устранить фактор холодовой агрессии
- 4) оценить безопасность

#### **ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АКТИВНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА В ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) число больных, ни разу не явившихся на прием
- 2) полнота охвата диспансерным наблюдением больных
- 3) число зарегистрированных больных, нуждающихся в диспансерном наблюдении
- 4) число вновь взятых больных под диспансерное наблюдение

#### **СВЕДЕНИЯ О ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ЗА ЛИЦАМИ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, СВЯЗАННЫМИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ВНОСЯТСЯ В ФОРМУ**

- 1) 022-5/У-88
- 2) 023-5/У-88
- 3) 025-5/У-88
- 4) 025-6/У-88

#### **ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 39 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) 1 раз в 3 года
- 2) 1 раз в год
- 3) 2 раза в год
- 4) 1 раз в 2 года

#### **ИНТЕНСИВНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ В ГРУППЕ АКТИВНОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ**

- 1) 1 раз в 3 месяца
- 2) 2 раза в месяц
- 3) 1 раз в 2 месяца
- 4) 1 раза в месяц

#### **ПОД ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) динамическое наблюдение за здоровьем пациента
- 2) самоконтроль за состоянием пациента
- 3) санаторно-курортное лечение
- 4) реабилитация пациента

#### **КО ВТОРОЙ ГРУППЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) относительно здоровые люди
- 2) граждане, имеющие заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения
- 3) здоровые люди
- 4) лица, у которых имеются факторы риска развития заболеваний

**ГРАЖДАНАМ, У КОТОРЫХ НЕ ВЫЯВЛЕНЫ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ВЫЯВЛЕННЫМ РИСКОМ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА ОПРЕДЕЛЯЮТ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) 3
- 2) 3-б
- 3) 2
- 4) 3-а

**ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И (ИЛИ) РАССТРОЙСТВАМИ ПОВЕДЕНИЯ, СВЯЗАННЫМИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЕТСЯ СОГЛАСИЕ**

- 1) добровольное в устной форме
- 2) родственников в письменной форме
- 3) информированное добровольное в письменной форме
- 4) родственников в устной форме

**К ХРОНИЧЕСКИМ НЕИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ, КОТОРЫЕ ВНОСЯТ НАИБОЛЬШИЙ ВКЛАД В СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ, ОТНОСЯТСЯ**

- 1) сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, хронические болезни легких
- 2) сахарный диабет, хронические болезни легких, злокачественные новообразования
- 3) сердечно-сосудистые заболевания, хронические болезни легких, злокачественные новообразования
- 4) сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, хронические болезни легких, злокачественные новообразования

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНЫМ ГЕПАТИТОМ ПРОВОДИТСЯ \_\_\_\_\_ РАЗ В ГОД**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 1

**ГРАЖДАНЕ, У КОТОРЫХ НЕ УСТАНОВЛЕНЫ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТСУТСТВУЮТ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ТАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) IIIб

- 2) II
- 3) I
- 4) IIIa

**ФОРМА МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ АМБУЛАТОРНОГО НАРКОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО**

- 1) 025-5/у-88
- 2) 030-1/у-02
- 3) 030-2/у-02
- 4) 025-4/у-88

**ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ЛИЦАМИ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, СВЯЗАННЫМИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ПРОВОДИТСЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ИМЕЮЩИХ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ**

- 1) наркология
- 2) психиатрия
- 3) психиатрия-наркология
- 4) терапия

**ПЕРВУЮ ГРУППУ ДИНАМИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ**

**СОСТАВЛЯЮТ ЛИЦА С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И (ИЛИ) РАССТРОЙСТВАМИ ПОВЕДЕНИЯ, СВЯЗАННЫМИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

- 1) с декомпенсациями и обострениями психических расстройств
- 2) нуждающиеся в решении неотложных задач по социально-трудовой реабилитации
- 3) направленные судом на амбулаторное принудительное наблюдение и лечение
- 4) с частыми и выраженными обострениями симптоматики, которые обычно сопровождаются госпитализациями

**СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ С НАРКОМАНИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ ГОДА**

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 1,5
- 4) 2

**УЧЕТНАЯ ФОРМА «СТАТИСТИЧЕСКАЯ КАРТА ВЫБЫВШЕГО ИЗ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО (НАРКОЛОГИЧЕСКОГО) СТАЦИОНАРА» ИМЕЕТ НОМЕР**

- 1) 068-1/у-01
- 2) 066-2/у-02
- 3) 068-1/у-02
- 4) 066-1/у-02

**КОЛИЧЕСТВО ГРУПП ДИНАМИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И (ИЛИ) РАССТРОЙСТВАМИ ПОВЕДЕНИЯ, СВЯЗАННЫМИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 4
- 2) 6
- 3) 5
- 4) 3

**ОСМОТР ФЕЛЬДШЕРОМ-НАРКОЛОГОМ ПАЦИЕНТОВ В РЕМИССИИ ОТ 1 ДО 2 ЛЕТ, НАХОДЯЩИХСЯ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕ РЕЖЕ**

- 1) 1 раза в шесть недель
- 2) 2 раз в шесть недель
- 3) 1раз в восемь недель
- 4) 1 раза в семь недель

**ЦЕЛЮЮ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) формирование установки на отказ от алкоголя навсегда
- 2) формирование установки на дозированное (контролируемое) потребление алкоголя
- 3) пропаганда здорового образа жизни
- 4) формирование трезвеннической установки на период лечения

**ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ СИСТЕМУ МЕРОПРИЯТИЙ НАПРАВЛЕННЫХ НА**

- 1) раннюю диагностику болезней, выявление группы высокого риска, применение лечебных и корригирующих мероприятий
- 2) своевременное предупреждение факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, в первую очередь, до потребления психоактивных веществ, причин возникновения наркологических заболеваний
- 3) распознавание состояний или установления факта наличия либо отсутствия наркологического заболевания
- 4) преодоление у населения имеющих фактов риска развития хронических неинфекционных заболеваний

**МОТИВАЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НАПРАВЛЕНО НА**

- 1) изменение психологических и поведенческих расстройств, а также на снижение риска распространения парентеральных инфекций в связи с употреблением психоактивных веществ
- 2) проведение профилактических осмотров с целью раннего выявления незаконного потребления психоактивных веществ
- 3) выявление потребителей для более углубленной диагностики в условиях специализированной медицинской организации
- 4) проведение углубленной диагностики в организации оказывающей наркологическую помощь

## **ПРЕДУПРЕЖДАТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖНО ПОСРЕДСТВОМ**

- 1) пропаганды третичной профилактики
- 2) пропаганды вторичной профилактики
- 3) медикаментозного лечения
- 4) пропаганды здорового образа жизни

## **СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ ОБУЧАЮЩИХСЯ ВНОСЯТСЯ В**

- 1) справку о состоянии здоровья
- 2) историю развития ребенка
- 3) прививочный сертификат
- 4) карту амбулаторного больного

## **КАБИНЕТ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ СОЗДАЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) оказания медицинской помощи больным с наркопатологией в лабораторных условиях
- 2) составления и подготовки методических рекомендаций для работников детско-дошкольных учреждений по вопросам предупреждения употребления психоактивных веществ
- 3) оказания больным с наркопатологией первичной медико-социальной помощи
- 4) предупреждения возникновения, распространения и раннего выявления наркологических расстройств, а также для снижения риска их развития

## **К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ФОРМАМ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ, ИМЕЮЩИМИ АЛКОГОЛЬНУЮ ЗАВИСИМОСТЬ, ОТНОСЯТ**

- 1) пропаганду контролируемого употребления алкоголя
- 2) запрет продажи алкогольной продукции
- 3) разъяснение вреда наносимого человеку употреблением алкоголя
- 4) организацию системы вытрезвителей

## **КАБИНЕТ ПСИХИАТРА-НАРКОЛОГА В ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) оказание неотложной помощи
- 2) общемедицинский прием
- 3) консультативную работу
- 4) купирование запоев

## **С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ПРОВОДЯТ**

- 1) семейное консультирование
- 2) массовые, групповые, индивидуальные опросы
- 3) обучающие мероприятия
- 4) лекции, беседы, конференции

## **МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ**

- 1) индивидуальной
- 2) первичной
- 3) вторичной
- 4) третичной

## **ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ОЧЕРЕДНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕСКОЛЬКИМ ПАЦИЕНТАМ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК РУКОВОДСТВУЕТСЯ**

- 1) личными отношениями
- 2) возрастом пациента
- 3) медицинскими показаниями
- 4) социальным статусом пациента

## **ФОРМЫ ВИНЫ**

- 1) легкомыслие, умысел
- 2) умысел, неосторожность
- 3) неосторожность, небрежность
- 4) легкомыслие, небрежность

## **ДЛЯ ИСТИННЫХ ЗАПОВ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ХАРАКТЕРНО**

- 1) спонтанное появление интенсивного патологического влечения к алкоголю
- 2) отсутствие каких-либо расстройств в физической и психической сферах больного в динамике запоя
- 3) появление на этапе 2ст. заболевания
- 4) отсутствие продрома запоя (изменение физического и психического состояния перед началом запоя)

## **О ПСИХОПАТОПОДОБНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ЛИЧНОСТИ НАРКОМАНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ**

- 1) ослабление всех видов памяти
- 2) колебания эмоционального фона и снижение интеллекта
- 3) раздражительность, возбудимость и сужения круга интересов
- 4) снижение интеллекта

## **ДЛЯ СИНДРОМА ОТМЕНЫ ПРИ АМФЕТАМИНОВОЙ НАРКОМАНИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышенная утомляемость, раздражительность
- 2) развитие острой депрессии с суицидальными тенденциями
- 3) сонливость при отсутствии сна
- 4) соматовегетативные нарушения

## **ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) судорожные состояния
- 2) психосенсорные расстройства

- 3) расстройства в сфере памяти
- 4) влечение к алкоголю с целью опохмеления

### **СОМАТОНЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) длительностью заболевания
- 2) преморбидными морфофункциональными особенностями органов и систем индивидуума
- 3) токсическим действием этанола
- 4) оскудением рациона питания

### **ПОНЯТИЕ «ПЕРЕКРЕСТНАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ» У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СПОСОБНОСТЬ ПЕРЕНОСИТЬ**

- 1) высокие дозы антигистаминных препаратов
- 2) высокие дозы средств, применяемых для наркоза
- 3) высокие дозы психотропных средств
- 4) высокие дозы психотропных средств, производных барбитуровой кислоты, антигистаминных препаратов, средств, применяемых для наркоза в повышенных концентрациях

### **ДЛЯ СИНДРОМА ПОСЛЕДСТВИЙ ПРИ БАРБИТУРОВОЙ НАРКОМАНИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) формирование депрессий с присоединением явлений энцефалопатии и развитием деменции
- 2) сухость слизистых и кожных покровов
- 3) развитие кардиопатии
- 4) развитие гипертонической болезни

### **СИНДРОМ ПОСЛЕДСТВИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ НАРКОТИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) эмоциональные расстройства
- 2) психические расстройства
- 3) нарушения памяти
- 4) трансформацию наркомании

### **В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10 КОД F 17 ПОДРАЗУМЕВАЕТ УПОТРЕБЛЕНИЕ**

- 1) кокаина
- 2) табака
- 3) галлюциногена
- 4) алкоголя

### **К РАССТРОЙСТВАМ ВОСПРИЯТИЯ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) делирий
- 2) судороги
- 3) бред
- 4) галлюцинации

## **ПСИХОЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) грубой дезинтеграцией психики
- 2) появлением способности произвольно руководить собой
- 3) частичным сохранением адекватности психических реакций
- 4) критичностью

## **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИНИКОТИНОВОЙ ПРОПАГАНДЫ ПРИОРИТЕТНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ МЕТОДЫ**

- 1) коллективного воздействия
- 2) индивидуального воздействия
- 3) семейного воздействия
- 4) комплексного воздействия

## **К ТИОЛОВЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, ОТНОСЯТСЯ**

- 1) гипохлоритнатрия
- 2) пирогенал
- 3) гемодез
- 4) сернокислая магнезия

## **СПОСОБНОСТЬ ДОСТИЖЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО КОМФОРТА В ИНТОКСИКАЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО ПОСЛЕ ФОРМИРОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

- 1) удовлетворительный функциональный уровень жизнедеятельности организма наркомана возможен при интоксикации любым наркотиком
- 2) уровень интоксикации не адекватен глубине физической зависимости
- 3) удовлетворительный функциональный уровень жизнедеятельности организма наркомана возможен только при условии поддержания какого-то уровня интоксикации
- 4) появилась возможность подавления влечения к данному наркотику другим наркотиком

## **РАБОТА КАБИНЕТА АНОНИМНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЧТО НА ОБРАТИВШЕГОСЯ**

- 1) заводится медицинская карта без указания фамилии и адреса обратившегося
- 2) заводится медицинская амбулаторная карта по общим правилам
- 3) не заводится письменная медицинская документация
- 4) письменная документация заводится по усмотрению обратившегося

## **СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО УПОТРЕБЛЕНИЕМ СТИМУЛЯТОРОВ**

- 1) гипотония
- 2) двигательная заторможенность
- 3) ускорение речи по типу монолога
- 4) понижение сухожильных рефлексов

## **ЗАЩИТНЫЙ РВОТНЫЙ РЕФЛЕКС К АЛКОГОЛЮ УТРАЧИВАЕТСЯ НА СТАДИИ**

- 1) бытового пьянства
- 2) развернутой
- 3) начальной
- 4) конечной

## **АЛКОГОЛЬНОЕ ОПЬЯНЕНИЕ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ**

- 1) способствует появлению очаговых симптомов
- 2) повышает ригидность мышц шеи
- 3) углубляет нарушение сознания
- 4) вызывает анизокорию

## **ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТОКСИКОМАНИИ ИЛИ НАРКОМАНИИ (ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рост толерантности
- 2) эмоционально негативные проявления интоксикации
- 3) появление защитных знаков
- 4) психическая зависимость (патологическое влечение к веществу)

## **ПОД ДЕМЕНЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) врожденное слабоумие при детском церебральном параличе
- 2) легкая степень умственной отсталости
- 3) слабоумие, приобретенное в результате патологии центральной нервной системы
- 4) тоскливое, « угнетенное» настроение

## **ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ ПРИ АМНЕСТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ, ВЫЗВАННЫМ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ОКАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) в дневном стационаре
- 2) только на дому
- 3) в машине скорой помощи
- 4) стационарно

## **К НЕЙРОЛЕПТИКАМ ФЕНОТИАЗИНОВОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ**

- 1) амитриптилин
- 2) пипольфен
- 3) карбидин
- 4) флуанксол

## **К СОМАТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ В КЛИНИКЕ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ГАЛЛЮЦИНОГЕНАМИ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) тахикардия и подъем артериального давления
- 2) задержки мочеиспускания
- 3) сужение зрачков

4) сухость кожных покровов

**ИЗ ВЫДЕЛЯЕМЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ ЗНАЧИТЕЛЬНУЮ ДОЛЮ СПЕЦИФИЧНОСТИ НЕСУТ**

- 1) вегетативные проявления
- 2) идеаторные проявления
- 3) эмоциональные проявления
- 4) поведенческий компонент

**СОСТОЯНИЕ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЦИКЛОДОЛОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) колебаниями артериального давления, тахикардией
- 2) наличием аффекта страха, тревоги
- 3) сужением зрачков
- 4) ясностью сознания

**ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ**

- 1) галлюциноза
- 2) ощущения психического и физического комфорта
- 3) онейроида
- 4) замедления ассоциативного процесса

**ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПСЕВДОЗАПоев у больных алкоголизмом является**

- 1) сохранение высокой толерантности в течение всего периода злоупотребления
- 2) спонтанность начала алкогольного эксцесса
- 3) запомывание финальных сцен алкогольного эксцесса
- 4) отчетливое изменение у больных как психического, так и физического состояния за несколько дней до начала эксцесса

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПО ВОПРОСАМ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДСМЕННЫХ, ПРЕДРЕЙСОВЫХ И ПОСЛЕСМЕННЫХ, ПОСЛЕРЕЙСОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ СОСТАВЛЯЕТ ЧАСОВ**

- 1) 36
- 2) 144
- 3) 18
- 4) 72

**ДЛИНА ЗОНДА, ВВОДИМАЯ В ЖЕЛУДОК ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА, ИЗМЕРЯЕТСЯ ОТ**

- 1) височной области до пупочного кольца
- 2) ушной раковины до диафрагмы
- 3) лобной области до пупочного кольца
- 4) резцов до мочки уха и от мочки уха до мечевидного отростка

**ДЛЯ КЛИНИКИ ТОКСИКОМАНИИ ТРАНКВИЛИЗАТОРАМИ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОГО**

## **РЯДА ХАРАКТЕРНО**

- 1) сходство с клиникой барбитуровой наркомании
- 2) стремительное формирование основных симптомокомплексов
- 3) отсутствие судорожных припадков
- 4) значительная выраженность аффективных нарушений

## **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) маниакальное состояние без склонности к агрессии
- 2) общественно-опасное поведение больного с психическими расстройствами
- 3) врожденное слабоумие
- 4) невроты

## **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ВОДИТЕЛЯ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА НА МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) резкое изменение окраски кожного покрова
- 2) нарушение речи
- 3) несогласие с результатами освидетельствования на состояние опьянения
- 4) поведение, не соответствующее обстановке

## **ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) патологическая зависимость к азартным играм
- 2) патологическое опьянение
- 3) алкоголизм
- 4) бытовое пьянство

## **ЛИЦА, СТРАДАЮЩИЕ АЛКОГОЛИЗМОМ И СОВЕРШИВШИЕ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНОЕ ДЕЯНИЕ В СОСТОЯНИИ ПРОСТОГО АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ПРИЗНАЮТСЯ**

- 1) вменяемыми
- 2) недееспособными
- 3) невменяемыми
- 4) дееспособными

## **УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ИЛИ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушением Гражданского кодекса РФ
- 2) нарушением правил дисциплины и внутреннего распорядка
- 3) нарушением Федерального закона о "Психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"
- 4) нарушением Федерального закона о наркотических средствах и психотропных веществах

## **ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ФЕЛЬДШЕРА-НАРКОЛОГА КАБИНЕТА ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ**

### **РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проведение мероприятий неотложной помощи наркологическим больным
- 2) проведение экспертизы алкогольного или наркотического опьянения
- 3) активное выявление наркологических больных
- 4) ведение общемедицинского приема

### **НАИБОЛЕЕ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ АЛКОГОЛИЗМА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) низкая курабельность
- 2) эмоциональная окрашенность клинической симптоматики
- 3) раннее появление и быстро нарастающая социальная дезадаптация
- 4) злокачественность течения

### **НАЛИЧИЕ ПАЛИМПСЕСТОВ В СОСТОЯНИИ ОПЬЯНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

### **БОЛЕЗНЬ, ВЫЗВАННАЯ ЗЛУОПОТРЕБЛЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ, НЕ ОТНОСЯЩИХСЯ К НАРКОТИКАМ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) алкоголизм
- 2) наркотическая зависимость
- 3) вредная привычка
- 4) токсикомания

### **МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПО ПРОФИЛЮ «ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ» ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ**

- 1) первичной медико-санитарной помощи
- 2) высокотехнологичной медицинской помощи
- 3) паллиативной медицинской помощи
- 4) первичной медико-профилактической помощи

### **ДОСТАТОЧНЫМ ПРИЗНАКОМ, ЧТО ВОДИТЕЛЬ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИИ ОПЬЯНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неопрятный внешний вид
- 2) запах алкоголя изо рта
- 3) отсутствие ориентировки в месте и времени
- 4) ошибки при устном проведении простых арифметических действий

### **ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ УСЛОВНО-РЕФЛЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внушаемость больного
- 2) первая попытка лечения
- 3) установка больного именно на этот вид лечения

4) наличие рвотного рефлекса

### **ДЛЯ АЛКОГОЛИЗМА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ СВОЙСТВЕННО**

- 1) формирование алкогольной деградации с эйфорической установкой
- 2) трудность разграничения стадий алкоголизма
- 3) высокий риск развития психотических форм алкоголизма
- 4) высокая толерантность к алкоголю

### **ОСНОВНОЙ ТЕХНИКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В МАЛЫХ ГРУППАХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сеанс голотропного дыхания
- 2) дискуссия
- 3) остракизм
- 4) поляризация

### **АНТЕРОГРАДНАЯ АМНЕЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) утратой воспоминаний на период, непосредственно следовавший за выходом из бессознательного состояния
- 2) утратой воспоминаний на период бессознательного состояния и период, предшествовавший ему
- 3) распространение забывания на различные периоды жизни
- 4) потерей способности к запоминанию после данной амнезии

### **ПРИЗНАКОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление самостоятельного дыхания
- 2) сужение зрачка
- 3) восстановление сознания
- 4) появление пульсации на сонных артериях

### **СООТНОШЕНИЕ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА И ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ ПОСТРАДАВШЕМУ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 15:2
- 2) 10:1
- 3) 30:2
- 4) 10:2

### **НЕЗАВИСИМО ОТ ПРИНЯТОЙ СИСТЕМЫ ВЕНТИЛЯЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕТРИВАНИЕ ПАЛАТ НЕ МЕНЕЕ**

- 1) 5 раз в сутки по 10 минут
- 2) 4 раз в сутки по 15 минут
- 3) 2 раз в сутки по 15 минут
- 4) 4 раз в сутки по 20 минут

### **ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ С ЧАСТОТОЙ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ РАЗ В СУТКИ**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 1

**К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РАЗВИТИЕ АЛКОГОЛИЗМА ОТНОСЯТСЯ**

- 1) географические
- 2) экологические
- 3) климатические
- 4) социальные

**ЦЕЛЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОПАГАНДЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) реклама биологически-активных добавок
- 2) публикация врачебных ошибок
- 3) пропаганда здорового образа жизни
- 4) сотрудничество с рекламодателями

**К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ОТНОСИТСЯ**

- 1) беседа
- 2) лекция
- 3) санитарный бюллетень
- 4) доклад

**НА I ЭТАПЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРОВОДЯТ**

- 1) разъяснительную беседу, направленную на отказ от потребления психоактивных веществ
- 2) биохимическое исследование крови
- 3) профилактическую информационно-разъяснительную беседу по вопросам потребления психоактивных веществ
- 4) химико-токсикологическое исследование биологической жидкости (мочи)

**К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ОЦЕНИВАЮЩИМ СОЦИАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ИНДИВИДА ОТНОСЯТСЯ**

- 1) степень утомляемости, число, пропущенных по болезни дней
- 2) показатели познавательной деятельности (уровень способности к запоминанию)
- 3) показатели самоконтроля за эмоциями, чувствами
- 4) показатели межличностных контактов (частота общения с друзьями, родственниками)

**КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОЛНОЕ ИЛИ ЧАСТИЧНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ И КОМПЕНСАЦИЮ УТРАЧЕННЫХ ФУНКЦИЙ ПОРАЖЕННОГО ОРГАНА**

- 1) лечебная абилитация
- 2) восстановительная медицина

- 3) социальная адаптация
- 4) медицинская реабилитация

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТСЯ В ОТНОШЕНИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ, ДОСТИГШИХ ВОЗРАСТА (ЛЕТ)**

- 1) 10
- 2) 13
- 3) 12
- 4) 11

**ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ, ОТРАЖАЮЩИМ ДИНАМИКУ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амбулаторная карта
- 2) лист временной нетрудоспособности
- 3) статистический талон
- 4) справка о здоровье

**ПРОВЕДЕНИЕ КРАТКОГО ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ ГРАЖДАНАМ**

- 1) вне рамок диспансеризации
- 2) в рамках первого этапа диспансеризации
- 3) в рамках второго этапа диспансеризации
- 4) во время первого визита в рамках диспансерного наблюдения

**ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АКТИВНОСТИ ВРАЧА/ФЕЛЬДШЕРА В ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) число больных, явившихся на прием
- 2) число зарегистрированных больных, нуждающихся в диспансерном наблюдении
- 3) полнота охвата диспансерным наблюдением больных
- 4) число вновь взятых больных под диспансерное наблюдение

**АКТИВНОМУ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ДИСПАНСЕРАХ ПОДЛЕЖАТ ПАЦИЕНТЫ**

- 1) страдающие алкоголизмом
- 2) родственники которых, считают что он злоупотребляет алкоголем
- 3) употребляющие алкоголь с признаками измененной реактивности
- 4) перенесшие более 1 делирия в течение года

**НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заключение договора с гражданином
- 2) устное согласие гражданина (его законного представителя)
- 3) дача гражданином (его законного представителя) информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство

4) отсутствие отказа гражданина (его законного представителя)

### **ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ**

- 1) проведение реабилитационных мероприятий
- 2) проведение лечебных мероприятий
- 3) выявление лиц с острыми инфекционными заболеваниями
- 4) дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания

### **НА ОСНОВАНИИ СВЕДЕНИЙ О ПРОХОЖДЕНИИ ГРАЖДАНИНОМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И (ИЛИ) ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ЗАПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) карта учета диспансеризации
- 2) справка о прохождении профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации
- 3) талон амбулаторного пациента
- 4) выписка по результатам осмотра

### **ВИД КРОВОТЕЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИМЕНЯЮТ ЖГУТ**

- 1) артериальное
- 2) паренхиматозное
- 3) венозное
- 4) капиллярное

### **РАБОТНИКИ ПРЕДУПРЕЖДАЮТСЯ ОБ УВОЛЬНЕНИИ ПО СОКРАЩЕНИЮ ЧИСЛЕННОСТИ ШТАТА НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ ЗА**

- 1) две недели
- 2) два месяца
- 3) одну неделю
- 4) один месяц

### **ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) скорая, стационарная, амбулаторная
- 2) экстренная, неотложная, плановая
- 3) неотложная, амбулаторная, стационарная
- 4) амбулаторная, экстренная, стационарная

### **ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ ПРЕОДОЛЕНИЯ АНОЗОГНОЗИИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) специфическая лекарственная терапия
- 2) комплексная фармакотерапия
- 3) трудотерапия
- 4) психотерапия

### **ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

- 1) патологическом опьянении
- 2) алкогольном абстинентном синдроме
- 3) расстройстве личности
- 4) панической атаке

### **ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ВОДИТЕЛЯ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА НА МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ошибки при устном проведении простых арифметических действий
- 2) несогласие с результатами освидетельствования на состояние алкогольного опьянения
- 3) запах алкоголя изо рта
- 4) неопрятный внешний вид

### **ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) утомляемость, раздражительность, адинамия
- 2) анорексия, негативизм, сонливость
- 3) бессонница, бродяжничество, беспокойство
- 4) абулия, афазия, амнезия

### **ИСТИННЫЕ ЗРИТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) бреда ревности
- 2) инволюционной меланхолии
- 3) биполярно - аффективного расстройства
- 4) интоксикационного делирия

### **ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ КОМПОНЕНТА АКТУАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ ПРОЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) эмоциональной лабильностью, раздражительностью
- 2) отчетливыми мыслями об алкоголе
- 3) размышлениями о неизбежности употребления алкоголя
- 4) стремлением к деятельности, снимающей напряжение

### **ПРАВИЛЬНАЯ ФОРМУЛИРОВКА, КОТОРАЯ ВЫНОСИТСЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ**

- 1) алкогольное опьянение
- 2) установлено состояние опьянения
- 3) токсическое опьянение
- 4) состояние опьянения установлено

### **СОСТОЯНИЕ ОТМЕНЫ ПРИ ТОКСИКОМАНИИ ЛЕТУЧИМИ ОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) чувством апатии, безразличия
- 2) крупноразмашистым тремором пальцев рук, дрожанием век
- 3) сухостью кожных покровов

4) неадекватно приподнятым настроением

### **ТОКСИЧЕСКИЕ БЫТОВЫЕ ЛЕТУЧИЕ ОРГАНИЧЕСКИЕ СОЕДИНЕНИЯ ИМЕЮТ РЯД ОБЩИХ КАЧЕСТВ**

- 1) хорошая растворимость в воде
- 2) влияние на частоту сердечных сокращений в сторону урежения
- 3) преимущественное влияние на костно-суставную систему
- 4) быстрая испаряемость

### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ИНТОКСИКАЦИИ ОПИАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) пониженное настроение с оттенком дисфории
- 2) приятная истома, покой и расслабленность, ощущение «внутреннего восхитительного мира»
- 3) двигательная активность при сохранении четкости восприятия внешнего мира
- 4) чувство «холодка» внизу живота

### **ДЛЯ АЛКОГОЛИЗМА «ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА» В ОТЛИЧИЕ ОТ АЛКОГОЛИЗМА «РАННЕГО ВОЗРАСТА» НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) относительно невысокая интенсивность патологического влечения к алкоголю
- 2) появление спонтанных ремиссий
- 3) утяжеление клинической симптоматики ААС
- 4) начало заболевания во второй половине жизни

### **ДЛЯ СИМПТОМА СНИЖЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ХАРАКТЕРНО**

- 1) переход на напитки с более низким содержанием алкоголя
- 2) появление признаков опьянения при употреблении привычных доз алкоголя
- 3) снижение разовой дозы алкоголя
- 4) появление состояния опьянения при употреблении высоких доз алкоголя

### **МЕТОДИКА СКРЫТОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ**

- 1) заместительной терапии
- 2) стимуляции желательного поведения
- 3) тренинга родительно-детских отношений
- 4) развития личности

### **КОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно
- 2) состояние, при котором пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно
- 3) патологический глубокий сон, пациент без сознания
- 4) полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов

## **К НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ГАЛЛЮЦИНОГЕНАМИ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) сухость слизистых и кожных покровов
- 2) деперсонализационные и дереализационные расстройства
- 3) гипоманиакальные состояния
- 4) урежение частоты сердечных сокращений – брадикардия

## **АКТУАЛИЗАЦИЯ СИТУАЦИОННО ОБУСЛОВЛЕННОГО ПЕРВИЧНОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) беспричинной раздражительностью
- 2) повышенной двигательной активностью и суетливостью при появлении алкогольных раздражителей, или ситуаций связанных с алкоголем
- 3) появлением сновидений с алкогольной тематикой
- 4) стойкими навязчивыми мыслями об алкоголе

## **АЛКОГОЛЬНЫЕ АМНЕЗИИ НА II СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА**

- 1) отсутствуют
- 2) систематические
- 3) носят тотальный характер
- 4) эпизодические

## **ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ПРОЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) патологическим развитием личности
- 2) снижением «энергетического потенциала»
- 3) грубыми расстройствами памяти
- 4) заострением преморбидных характерологических особенностей

## **ИЗЛОЖЕНИЕ В АНАМНЕЗЕ ДАННЫХ О ПСИХОТИЧЕСКОЙ ИЛИ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ДОЛЖНО ОТВЕЧАТЬ СЛЕДУЮЩИМ ТРЕБОВАНИЯМ**

- 1) излагаться описательным способом
- 2) выражения в форме психиатрических терминов
- 3) использования субъективных данных
- 4) излагаться с использованием схем и таблиц

## **ОДНОЙ ИЗ ДЕЙСТВЕННЫХ МЕР ПРЕСЕЧЕНИЯ КУРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гигиеническое воспитание
- 2) запрет курения в общественных местах
- 3) продажа табачных изделий по рецептам
- 4) антитабачная пропаганда

## **ДЛЯ ЗЛУОПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОСТИМУЛЯТОРАМИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение аппетита
- 2) склонность к уединению

- 3) аддиктивное поведение
- 4) повышенная сонливость

**ТОКСИЧЕСКИМ БЫТОВЫМ СТИМУЛЯТОРОМ (ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ОБЪЕМЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мелисса
- 2) эфедрин
- 3) кофеин
- 4) фенамин

**ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ПСИХОПАТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ**

- 1) несоответствие ответа силе раздражителя
- 2) наличие судорог
- 3) амнезия
- 4) продолжительность

**ИСХОДОМ ПРОСТОГО АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) генерализованный судорожный припадок
- 2) постепенно наступающее вытрезвление
- 3) глубокий сон, по пробуждению часть событий может амнезироваться
- 4) алкогольный абстинентный синдром

**ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ ДЕЙСТВУЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА**

- 1) пищеварительную систему
- 2) центральную нервную систему
- 3) дыхательную систему
- 4) сердечно-сосудистую систему

**В КЛИНИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) комплекс соматоневрологических расстройств
- 2) вегетативные расстройства
- 3) расстройство сна
- 4) вторичные формы влечения к алкоголю

**ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПСИХОСТИМУЛЯТОРОВ РАЗВИВАЮТСЯ**

- 1) активность и отвращение к еде
- 2) вялость и неутолимый голод
- 3) вялость и отвращение к еде
- 4) бодрость и неутолимый голод

**ЧАЩЕ ВСЕГО ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ФОРМИРУЕТСЯ У ЛИЦ С**

- 1) невысоким уровнем профессиональной ориентации
- 2) инфантилизмом
- 3) дефектами воспитания

4) невысоким интеллектом

### **В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ**

- 1) навязчивые воспоминания о психотравме
- 2) ослабление памяти
- 3) бредовые идеи
- 4) галлюцинации

### **РАССТРОЙСТВА, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПСИХОЗА**

- 1) эмоциональная лабильность
- 2) депрессия, бред, галлюцинации
- 3) судорожные эквиваленты
- 4) фобии

### **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение толерантности и нарастающее слабоумие
- 2) повышение толерантности
- 3) наличие атипичных вариантов опьянения
- 4) стойкое нарушение сна

### **БОЛЕЗНЕННОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА ПРИ СОХРАНЕНИИ ИНТЕЛЛЕКТА ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) деформация
- 2) акцентуация
- 3) невроз
- 4) психопатия

### **СОСТОЯНИЕ ОТМЕНЫ ПРИ БАРБИТУРОВОЙ НАРКОМАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) расширением зрачков
- 2) повышением температуры
- 3) тахикардией
- 4) дисфорическим аффектом и высокой вероятностью возникновения судорожных припадков

### **НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВО ЭТО**

- 1) синтетическое вещество, вызывающее чувство эйфории
- 2) вещество, включенное в список постоянного комитета по контролю за наркотиками, утвержденный Министерством здравоохранения Российской Федерации
- 3) вещество, вызывающее абстинентный синдром при однократном приеме
- 4) обезболивающий препарат

### **ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ЗАЩИТНЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ЭТАНОЛОМ**

- 1) возбуждение
- 2) зуд кожи лица
- 3) тошнота, рвота
- 4) сон

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕДСМЕННЫХ, ПРЕДРЕЙСОВЫХ И ПОЛЕСМЕННЫХ, ПОСЛЕРЕЙСОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ПРОВОДЯТ КОЛИЧЕСТВЕННОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЛКОГОЛЯ**

- 1) в моче
- 2) в слюне
- 3) в крови
- 4) в выдыхаемом воздухе

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дроперидол
- 2) димедрол
- 3) диазепам
- 4) дигоксин

**ОБМАНЫ ВОСПРИЯТИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ПАЦИЕНТ СЛЫШИТ ПРИКАЗАНИЯ, НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) императивные галлюцинации
- 2) вербальные иллюзии
- 3) галлюцинации общего чувства
- 4) функциональные галлюцинации

**ФАКТОРАМИ ВЫСОКОГО РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) преобладание в клинической картине состояния отмены стенических черт характера
- 2) медленное формирование патологического влечения к алкоголю
- 3) появление измененных форм состояний острой интоксикации еще на этапе систематического пьянства
- 4) позднее начало систематического пьянства и/или длительная продолжительность этого этапа

**СТАТИСТИЧЕСКИЙ УЧЕТ И АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, СВЯЗАННЫМИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ УЧЕТНОЙ ФОРМЫ**

- 1) 030-1/У-02
- 2) 030-2/У-02
- 3) 031-1/У-02
- 4) 030-1/У-03

### **КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

### **ГРАЖДАНЕ, ИМЕЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТРЕБУЮЩИЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) II
- 2) IIIб
- 3) I
- 4) IIIа

### **ИНТЕНСИВНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ, НА КОТОРЫХ СУДОМ «ВОЗЛОЖЕНА ОБЯЗАННОСТЬ» (ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ) ПО ПРОХОЖДЕНИЮ КУРСА ЛЕЧЕНИЯ ОТ АЛКОГОЛИЗМА, НАРКОМАНИИ ИЛИ ТОКСИКОМАНИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ**

- 1) 1 раз в 3 месяца
- 2) 1 раз в 2 месяца
- 3) 1 раза в месяц
- 4) 2 раза в месяц

### **ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ У ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ ЛЕТУЧИМИ ОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ**

- 1) кайма раздражения слизистых и кожи вокруг ноздрей, в углах рта
- 2) понижение температуры тела
- 3) повышение болевой чувствительности
- 4) сужение зрачков

### **УСПЕХ АНТИАЛКОГОЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ОБЪЯСНЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ**

- 1) страха смерти и соматических осложнений
- 2) хорошей переносимости антиалкогольной терапии
- 3) позитивного настроения на лечение
- 4) высокой степени психокоррекции

### **ПОД ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) ослабление чувствительности к раздражителям, воздействующим на органы чувств
- 2) нарушение самосознания в виде отчуждения качеств собственного «Я»
- 3) искаженное восприятие объективной реальности
- 4) искаженное восприятие реального образа

### **ПРИ ДЕПРЕССИВНОЙ ФАЗЕ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА**

### **НАИБОЛЬШАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ СУИЦИДА ХАРАКТЕРНА**

- 1) во время начальной стадии депрессии
- 2) при депрессивном ступоре
- 3) на высоте тревожно-депрессивного состояния
- 4) в светлом промежутке

### **ПОД ПОНЯТИЕМ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ПОНИМАЮТ**

- 1) нечеткое восприятие объекта
- 2) восприятие без объекта
- 3) искаженное восприятие окружающего
- 4) ощущение нереальности окружающего

### **К КРИТЕРИЯМ СИНДРОМА ЗАВИСИМОСТИ ПО МКБ-10 ОТНОСЯТСЯ**

- 1) формирующаяся неврологическая патология
- 2) нарушение способности контролировать прием вещества, т.е. начало употребления, окончание или дозировку употребляемых веществ
- 3) формирующаяся соматическая патология
- 4) социальная дезадаптация

### **ПРАВИЛА КУПИРОВАНИЯ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ЛЕТУЧИМИ ОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) введение кардиотонических средств
- 2) оказание первой помощи на месте, непосредственно в машине скорой помощи
- 3) проведение гипервентиляции легких с подачей кислорода
- 4) проведение форсированного диуреза

### **ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ СОЦИАЛЬНЫХ ФОБИЙ**

- 1) психостимуляторы
- 2) антидепрессанты
- 3) нейролептики
- 4) ноотропы

### **СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЕМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диспепсия
- 2) возбуждение
- 3) судорожные состояния
- 4) снижение мышечного тонуса

### **ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение АД и тахикардия
- 2) насморк и чихание
- 3) тревога и беспокойство
- 4) болевые ощущения в теле

## **ПАЦИЕНТЫ В ОСТРОМ АЛКОГОЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТСЯ**

- 1) при развитии интоксикационного психоза
- 2) только при развитии комы
- 3) во всех случаях острых алкогольных отравлений
- 4) в случаях, когда не удалось промыть желудок

## **МОТИВОМ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ У ПОДРОСТКОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ЖЕЛАНИЕ**

- 1) подражать взрослым
- 2) испытать новые ощущения
- 3) воздействовать на родителей
- 4) изменить социальный статус

## **ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ДЕГРАДАЦИИ С ПСИХОПАТОПОДОБНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ СВОЙСТВЕННО**

- 1) чрезмерная возбудимость с агрессивными проявлениями
- 2) беспричинная веселость с состоянием взбудораженности
- 3) выраженные расстройства памяти
- 4) чувство постоянной тревоги

## **ДЛЯ СТУПОРА ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ**

- 1) состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно
- 2) патологический глубокий сон, пациент без сознания
- 3) пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно
- 4) полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов

## **ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) кордиамин
- 2) прозерин
- 3) атропин
- 4) налоксон

## **СОПОР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) состояние, при котором пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно
- 2) патологический глубокий сон, пациент без сознания
- 3) состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно
- 4) полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов

## **ГЕБЕФРЕНИЧЕСКАЯ ФОРМА АТИПИЧНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЭТАНОЛОМ**

## **ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) демонстративным поведением, желанием быть в центре внимания
- 2) подавленным настроением с тревогой, угрюмостью, ощущением острой тоски
- 3) дисфорией, гневом с соответствующими изменениями поведения и высказываниями
- 4) кривлянием, паясничаньем, детскостью поведения, дурашливостью, немотивированным смехом

## **ЧУВСТВО БОДРОСТИ И УВЕРЕННОСТИ В СЕБЕ ЯВЛЯЮТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ИНТОКСИКАЦИИ**

- 1) галлюциногенами
- 2) психостимуляторами
- 3) опиоидами
- 4) барбитуратами

## **К ТРАНКВИЛИЗАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) ингибиторы моноаминоксидазы
- 2) производные бензодиазепина
- 3) производные гамк
- 4) производные бензамида

## **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ТЯЖЕЛОГО НАРКОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ (ИНТОКСИКАЦИИ) СУБЪЕКТА НЕОБХОДИМО**

- 1) провести дезинтоксикацию на месте
- 2) направить на обследование к психиатру
- 3) направить на обследование к наркологу
- 4) госпитализировать в ближайшую медицинскую организацию

## **РАССТРОЙСТВО ПАМЯТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ УТРАТОЙ ПАМЯТИ НА СОБЫТИЯ, ПРЕДШЕСТВУЮЩИЕ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ**

- 1) ретардированная амнезия
- 2) ретроградная амнезия
- 3) антеградная амнезия
- 4) кататимная амнезия

## **К ВТОРИЧНЫМ ФОРМАМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ ОТНОСЯТ ВЛЕЧЕНИЕ**

- 1) влечение, появляющееся при употреблении даже незначительных доз алкоголя
- 2) возникающее под влиянием питейных ситуаций
- 3) в структуре алкогольного абстинентного синдрома
- 4) возникающее при разного рода эмоциональных нагрузках

## **«ПРИХОД» ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ЭФЕДРОНОМ ЯРЧЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) урежением ритма работы сердца
- 2) повышенным аппетитом

- 3) ощущением, что волосы на голове шевелятся и «встают дыбом»
- 4) снижением кожной чувствительности

### **К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПНОТЕРАПИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) гипнотическая летаргия
- 2) снижение чувствительности
- 3) истерический припадок
- 4) амнезия гипногического состояния

### **ПСИХОТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) волевое воздействие
- 2) голотропное дыхание
- 3) термальное воздействие
- 4) психическое воздействие в бодрствующем состоянии

### **ОСЛОЖНЕНИЕМ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипотензия
- 2) запоры
- 3) сухость слизистых
- 4) токсикоаллергия

### **МАЛЫЙ ИСТЕРИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЮТСЯ**

- 1) тонические и клонические судороги
- 2) приступы рыданий и хохота на психотравмирующее впечатление
- 3) массивная тоническая судорога с изгибанием тела в дугу
- 4) внезапная потеря сознания

### **ОПТИМАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ПРИ КУПИРОВАНИИ ВОЗБУЖДЕНИЯ**

- 1) пероральный
- 2) внутривенный капельный
- 3) внутримышечный
- 4) внутривенный

### **ПРИЗНАКОМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ДОСТАТОЧНЫМ ОСНОВАНИЕМ ПОЛАГАТЬ, ЧТО ВОДИТЕЛЬ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА НАХОДИТСЯ В СОСТОЯНИИ ОПЬЯНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) следы инъекций на теле
- 2) неопрятный внешний вид
- 3) заявление других участников или свидетелей дорожно-транспортного происшествия о том, что водитель транспортного средства недавно употреблял алкоголь или другое психоактивное вещество
- 4) неустойчивость позы

### **АЛКОГОЛИЗМ, РАЗВИВШИЙСЯ НА ФОНЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ,**

## **ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) формированием деградации с хронической эйфорией
- 2) преобладанием длительных запоев
- 3) высокой толерантностью к алкоголю
- 4) высоким прогрессивным течением

## **АЛКОГОЛЬНЫЙ ПСИХОЗ, ПРОТЕКАЮЩИЙ С НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ**

- 1) алкогольный галлюциноз
- 2) алкогольный псевдопаралич
- 3) патологическое опьянение
- 4) бред ревности

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК РЕГЛАМЕНТИРОВАНА**

- 1) МУ 3.5.1.3674-20
- 2) СП 2.1.3.2630-10
- 3) СП 2.1.3684-21
- 4) СП 3.1.5.2826-10

## **ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ**

- 1) перед началом рабочего дня (смены, рейса)
- 2) при поступлении на работу или учебу
- 3) с установленной периодичностью
- 4) по окончании рабочего дня (смены, рейса)

## **К КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИЕЙ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ СЕМЕЙНОЙ СТРУКТУРЫ ОТНОСИТСЯ**

- 1) поездка на курорт
- 2) свадьба
- 3) повышение на службе
- 4) развод

## **МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НАПРАВЛЕНО НА**

- 1) мотивирование населения на участие в профилактических мероприятиях
- 2) оказание медицинской помощи населению
- 3) выявление, диагностику, оценку риска возникновения наркологических заболеваний
- 4) информирование населения о негативных влияний на здоровье

## **ПРИ РАБОТЕ С ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ РЕБЕНКА С НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ ЛУЧШЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ СЛЕДУЮЩУЮ ФОРМУ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**

- 1) групповое
- 2) индивидуальное
- 3) телефонное
- 4) семейное

## **ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

- 1) адаптационный- стабилизационный - интеграционный
- 2) стабилизационный - интеграционный- адаптационный
- 3) интеграционный - адаптационный - стабилизационный
- 4) адаптационный- интеграционный- стабилизационный

## **ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) сгибание головы, открывание рта, валик под плечи
- 2) поворот головы вправо, открывание рта, валик под голову
- 3) поворот головы влево, открывание рта, валик под голову
- 4) разгибание головы назад, выведение нижней челюсти вперед, открывание рта

## **ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАПРАВЛЕНА НА ЛИЦ**

- 1) имеющих опыт потребления психоактивных веществ
- 2) не имеющих опыт потребления психоактивных веществ
- 3) из группы риска разных возрастных и социальных слоев
- 4) имеющих зависимость от психоактивных веществ и находящихся в стадии ремиссии

## **КАБИНЕТ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) информирование населения о методах диагностики, лечения и медицинской реабилитации лиц с наркологическими расстройствами
- 2) анализ динамики смертности от наркологических расстройств
- 3) анализ динамики заболеваемости наркологических расстройств
- 4) оказание психотерапевтической помощи лицам с наркологическими расстройствами

## **ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ТРУДОТЕРАПИИ В НАРКОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) адаптация пациента к социуму по средствам включения его в трудовую деятельность
- 2) улучшение динамики состояния при использовании продуктов творчества
- 3) защита пациента от негативных воздействий наркоманической, алкогольной среды
- 4) восстановление личностного, социального статуса на основе раскрытия интеллектуального потенциала

## **ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВОЙ**

- 1) реабилитации
- 2) экспертизы трудоспособности
- 3) диспансеризации
- 4) первичной медико-санитарной помощи

## **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КРАТКОГО ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО**

**КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_МИНУТ**

- 1) 10
- 2) 45
- 3) 30
- 4) 60

**В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ПРОВОДЯТСЯ МЕРОПРИЯТИЯ ПО**

- 1) медико-социальной экспертизе
- 2) психоделической психотерапии
- 3) медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения
- 4) семейной психотерапии

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ГАЛЛЮЦИНОГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ингаляционный
- 2) внутривенный
- 3) подкожный
- 4) пероральный

**СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО УПОТРЕБЛЕНИЕМ СТИМУЛЯТОРОВ**

- 1) нечленораздельная, смазанная речь
- 2) двигательная заторможенность
- 3) тахикардия, аритмия
- 4) угнетение сухожильных рефлексов

**В РАЗВИТИИ АЛКОГОЛИЗМА У ЖЕНЩИН ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) отсутствие постоянного места работы
- 2) семейная неустроенность
- 3) количество детей
- 4) гипотиреоз

**ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ТЕРАПИИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) контроль за лечением со стороны членов семьи
- 2) бесплатность
- 3) комплексность
- 4) соблюдение прав человека и гражданина

**К ПРОЯВЛЕНИЮ ИСТЕРИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) эйфория
- 2) театральность
- 3) апатия
- 4) иллюзии

**РИСК РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛИЗМА ВЫШЕ У ПОДРОСТКОВ**

- 1) с сопутствующими заболеваниями периферической нервной системы
- 2) перенесших черепно-мозговые травмы
- 3) перенесших аппендэктомию
- 4) с невритом лицевого нерва

**ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМСЯ КОМОЙ И УГНЕТЕНИЕМ ДЫХАНИЯ, ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутривенное введение налоксона
- 2) внутривенное введение кордиамина
- 3) восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляции легких
- 4) промывание желудка через зонд

**АМИНАЗИН ПРИМЕНЯЮТ ПРИ КУПИРОВАНИИ**

- 1) реактивного ступора
- 2) реактивного возбуждения
- 3) истерического припадка
- 4) реактивной депрессии

**КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ОПИАТАМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) тахикардией
- 2) расширением зрачков со снижением реакции на свет
- 3) угнетением дыхания до брадипноэ с частотой до 4-6 в минуту или полной его остановкой
- 4) повышенной влажностью кожных покровов

**ДЛЯ АЛКОГОЛЬНЫХ ПАЛИМПСЕСТОВ ХАРАКТЕРНО**

- 1) отсутствие связи с алкогольным эксцессом
- 2) выраженные нарушения моторики
- 3) лакунарность, фрагментарность амнестических расстройств
- 4) преимущественное появление в 3 ст. алкоголизма

**ДЛЯ СИМПТОМА НАРКОТИЧЕСКОЙ АМНЕЗИИ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, ХАРАКТЕРНО**

- 1) частый характер их возникновения
- 2) выпадение из памяти отдельных эпизодов алкогольного эксцесса
- 3) появление при употреблении максимально переносимых доз алкоголя
- 4) провал в памяти финального периода алкогольного эксцесса

**НА ВЫСОТЕ ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОСТИМУЛЯТОРОВ, МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ**

- 1) нарушение сердечного ритма
- 2) гипертонический криз
- 3) желудочное кровотечение

4) приступ бронхоспазма

### **ДЛЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) выраженные соматические расстройства
- 2) функциональные нарушения моторики
- 3) непроизвольное мочеиспускание
- 4) повышение речедвигательной активности

### **К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АЛКОГОЛИЗМА ОТНОСИТСЯ**

- 1) психоорганический синдром
- 2) аффективный синдром
- 3) патологическое влечение к алкоголю
- 4) генерализованный озноб

### **СОСТОЯНИЕ ОТМЕНЫ ПРИ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОЙ ТОКСИКОМАНИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) учащением дыхания
- 2) неадекватно приподнятым настроением
- 3) тревогой, неусидчивостью, подавленностью и злобой
- 4) слюнотечением

### **АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ СОБИРАЮТ, СОБЛЮДАЯ ПРИНЦИП ПОЛУЧЕНИЯ ДАННЫХ**

- 1) в хронологической последовательности от прошлого к настоящему
- 2) о настоящем состоянии больного
- 3) от настоящего к прошлому
- 4) о родственниках больного

### **СОСТОЯНИЕ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БАРБИТУРОВЫХ НАРКОМАНОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) подвижностью аффекта
- 2) ускорением речевой продукции
- 3) состоянием злобного аффекта и агрессии
- 4) тахикардией и повышением артериального давления

### **СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО УПОТРЕБЛЕНИЕМ СЕДАТИВНЫХ И СНОТВОРНЫХ СРЕДСТВ**

- 1) расширение зрачков
- 2) двигательная активность
- 3) повышение поверхностных рефлексов
- 4) дизартричная, смазанная речь

### **С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) суток

- 2) часа
- 3) месяца
- 4) недели

**КОНЕЧНОЙ СТАДИЕЙ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЧНОСТИ ПРИ НАРКОМАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заострение преморбидных черт характера
- 2) параноид
- 3) неврозоподобное состояние
- 4) слабоумие

**СКОРОСТЬ СНИЖЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА НА ЭТАПЕ РАВНОМЕРНОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ЭЛИМИНАЦИИ (ВЫВЕДЕНИЯ) СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ В ЧАС (\_\_\_\_%)**

- 1) около 1,0
- 2) 0,01-0,07
- 3) 0,1-0,16
- 4) 0,2-0,5

**ДЛЯ ЭКСПЛОЗИВНОГО ВАРИАНТА ИЗМЕНЕННОГО ПРОСТОГО АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ХАРАКТЕРНО**

- 1) проявление демонстративности
- 2) слабо выраженная и кратковременная эйфория
- 3) проявлением агрессивности
- 4) состояние тревожно-тоскливого аффекта

**СПУТАННОЕ СОЗНАНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов
- 2) состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и неосмысленно
- 3) патологический глубокий сон, пациент без сознания
- 4) состояние, при котором пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно

**ПОД ПОНЯТИЕМ «ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО» ПОНИМАЮТ**

- 1) рекомендованная суточная доза препарата
- 2) эмпирически найденная суточная доза препарата
- 3) рекомендованная разовая доза препарата
- 4) интервал между лечебной и токсической дозой

**С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 3-7
- 2) 1-2
- 3) 10-14

4) 8-10

### **В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) медико-социальная экспертиза
- 2) психоделическая психотерапия
- 3) медицинское освидетельствование на состояние опьянения
- 4) семейная психотерапия

### **КАТЕГОРИЯ ЛИЦ, КОТОРАЯ ВХОДИТ В «ГРУППУ РИСКА» ВОДИТЕЛЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕДСМЕННЫХ И ПРЕДРЕЙСОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ**

- 1) близорукие водители с постоянным ношением очков
- 2) водители, длительно и часто болеющие (страдающими хроническими заболеваниями)
- 3) водители с изолированной систолической гипертонией
- 4) лица, прооперированные в прошлом по поводу желчекаменной болезни с восстановленной трудоспособностью

### **ДЛЯ II СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ (РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА) ХАРАКТЕРНО**

- 1) присутствие тотальных амнезий
- 2) формирование алкогольной деградации
- 3) появление развернутого абстинентного синдрома
- 4) формирование истинных запоев

### **ТОКСИКОМАНИИ, ФОРМИРУЮЩИЕСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ИЗ-ЗА**

- 1) увлечения «модными» методами лечения
- 2) отсутствия контроля за приемом препаратов со стороны лечащего врача
- 3) частого приема медикаментов при различных неблагоприятных жизненных ситуациях
- 4) частого приема медикаментов мнительными людьми, постоянно стремящихся к лечению

### **ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ**

- 1) дети
- 2) взрослые
- 3) пожилые
- 4) все возрастные группы

### **ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ КАБИНЕТА МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВЛЕНИЕ ПЛАНА ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

- 1) в течение 5 лет
- 2) в перспективе на 10 лет

- 3) в текущем календарном году
- 4) на три года

**ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ "УПОТРЕБЛЕНИЕ С ВРЕДНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ " ПРИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ РЕМИССИИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НЕ МЕНЕЕ**

- 1) 5 лет
- 2) 1 года
- 3) 7 лет
- 4) 3 лет

**ТРЕТЬЮ ГРУППУ ДИНАМИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ ПАЦИЕНТЫ**

- 1) находящиеся в состоянии ремиссии или компенсации с хорошей социально-трудовой адаптацией
- 2) с нестойкой социально-трудовой адаптацией
- 3) со стабилизированными состояниями, в том числе с терапевтическими и спонтанными ремиссиями
- 4) с социально-опасными тенденциями

**ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) патронаж на дому
- 2) активное динамическое наблюдение
- 3) диспансеризация
- 4) постоянное наблюдение за гражданином

**ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНЕ РАЗДЕЛЯЮТСЯ НА ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) четыре
- 2) три
- 3) пять
- 4) шесть

**ФЕЛЬДШЕР-НАРКОЛОГ КАБИНЕТА (НА ДОЛЖНОСТИ ВРАЧА-ПСИХИАТРА-НАРКОЛОГА) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ ОДНУ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ФУНКЦИЙ**

- 1) оказание медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи больным с абстинентным синдромом средней и тяжелой степени
- 2) консультирование медицинских работников структурных подразделений медицинских организаций по вопросам лечения пациентов
- 3) проведение наблюдения и лечения при неотложных состояниях наркологических больных
- 4) при наличии медицинских показаний направляет лиц с наркологическими расстройствами в наркологическое отделение медицинской организации, осуществляющую специализированную медицинскую помощь

**ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ИЛИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНАМ ПРИСВАИВАЮТ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) 1, 2, 3
- 2) 1, 2, 3-а, 3-б
- 3) 1, 2, 3, 4
- 4) 1, 2, 3-а

**ВЫСОКИЙ ТЕМП ПРОГРЕДИЕНТНОСТИ АЛКОГОЛИЗМА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ**

- 1) имеющих нарушение углеводного обмена
- 2) перенесших в раннем детстве черепно-мозговую травму с кратковременной потерей сознания
- 3) начавших злоупотреблять алкоголем в подростковом возрасте
- 4) с устойчивыми и зрелыми чертами характера в преморбиде

**В НОРМЕ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1,005-1,015
- 2) 1,005-1,035
- 3) 1,004-1,020
- 4) 1,008-1,025

**НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ПАЦИЕНТА ПРЕДСТАВЛЯЮТ СЛУХОВЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ**

- 1) угрожающие
- 2) императивные
- 3) интерактивные
- 4) аутофонические

**ЗАКАТЫВАНИЕ ГЛАЗ, КРИВОШЕЯ, ТОНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ**

- 1) галоперидола
- 2) таргетола
- 3) амитриптилина
- 4) барбамила

**ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОПРЕДЕЛЕНИЙ ПРЕМОРБИДНОГО СТУСА ПОДРОСТКА-НАРКОМАНА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

- 1) дисгармонический психический инфантилизм
- 2) снижение волевой сферы
- 3) психопатию
- 4) задержку психического развития

**ФОРМУЛИРОВКА, ПРИМЕНИМАЯ В КАЧЕСТВЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДЛЯ ЗАНЕСЕНИЯ В АКТ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ**

- 1) алкогольное опьянение

- 2) состояние опьянения не установлено
- 3) наркотическое опьянение
- 4) токсическое опьянение

### **ПЕРВИЧНОЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К АЛКОГОЛЮ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) при необходимости участвовать в различных семейных торжествах
- 2) на фоне относительно длительного периода воздержания от приема спиртного
- 3) под влиянием внешних социальных обстоятельств
- 4) при возникновении стрессовых ситуаций

### **ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) положительный симптом Ромберга
- 2) наличие многочисленных трофических язв
- 3) парестезии
- 4) усиление ахилловых рефлексов

### **ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

- 1) психотерапевтический кабинет территориальной поликлиники
- 2) бюро медико-социальной экспертизы
- 3) врачебно-физкультурный диспансер
- 4) фельдшерско-акушерский пункт

### **МЕТАЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ У ПОДРОСТКОВ, ОБУСЛОВЛЕННЫ**

- 1) наличием расстройств личности (психопатии)
- 2) дополнительной наркотизацией тем или иным психоактивным веществом
- 3) наличием резидуальных явлений органического генеза
- 4) склонностью к табакокурению

### **СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО УПОТРЕБЛЕНИЕМ КАННАБИНОИДОВ**

- 1) сужение зрачков
- 2) немногословие
- 3) брадикардия
- 4) повышенный аппетит

### **АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ СФОРМИРОВАВШЕГОСЯ ВЛЕЧЕНИЯ К НАРКОТИКУ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКА**

- 1) групповое
- 2) регулярное
- 3) эпизодическое
- 4) одиночное

### **СИМПТОМ, НЕХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО ПРИЁМОМ ОПИЙНЫХ ПРЕПАРАТОВ**

- 1) сужение зрачков
- 2) тахикардия
- 3) понижение кожной чувствительности
- 4) урежение дыхания

### **АПОГЕЙ СОСТОЯНИЯ ОТМЕНЫ ПРИ БАРБИТУРОВОЙ НАРКОМАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) возможным появлением судорожных припадков и напряженной дисфорией
- 2) учащением ритма сердечных сокращений
- 3) резкой сменой настроения, сопровождающейся выразительной мимикой
- 4) появлением двигательной активности

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ КАННАБИНОИДАМИ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ**

- 1) брадикардия
- 2) отсутствие аппетита
- 3) снижение артериального давления
- 4) расширение зрачков и инъектированность сосудов склер

### **ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА**

- 1) антидепрессанты
- 2) анксиолитики
- 3) психостимуляторы
- 4) нейролептики

### **АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О НАЧАЛЕ ПРИОБЩЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ ПОЗВОЛЯЮТ СУДИТЬ О**

- 1) глубине личностных расстройств
- 2) степени прогрессивности алкоголизма
- 3) глубине психических расстройств
- 4) реактивности организма к алкоголю

### **ОБ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЭФЕДРОНОМ МОГУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ**

- 1) гипертензия и брадикардия
- 2) угнетение сухожильных рефлексов
- 3) сужение зрачков
- 4) ускоренная речь, неумеренная жестикуляция

### **ПОЛИНЕВРИТЫ (ПАРЕЗЫ, ПАРАЛИЧИ, КОНТРАКТУРЫ, АТРОФИИ) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) алкоголизма 1 стадии
- 2) Корсаковского синдрома
- 3) белой горячки
- 4) острого алкогольного галлюциноза

## **КЛАССИЧЕСКИЙ ДЕЛИРИЙ ВОЗНИКАЕТ**

- 1) в острой стадии эпидемического энцефалита
- 2) при манифесте шизофрении
- 3) у больного алкоголизмом после окончания запоя
- 4) при инфекционных заболеваниях

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) параноидные реакции
- 2) невроты
- 3) астенические состояния
- 4) нарушение сна

## **СОСТОЯНИЕ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ КОКАИНОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышенным настроением с ощущением прилива энергии
- 2) общим мышечным расслаблением, малоподвижностью
- 3) склонностью к злобной реакции
- 4) понижением артериального давления, брадикардией

## **ОСТРЫЕ ИНТОКСИКАЦИОННЫЕ ПСИХОЗЫ, ВЫЗВАННЫЕ ПЕРЕДОЗИРОВКОЙ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, ДЛЯТСЯ НЕСКОЛЬКО**

- 1) часов
- 2) дней
- 3) недель
- 4) месяцев

## **ДЛЯ КЛИНИКИ АЛКОГОЛИЗМА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНО**

- 1) усиление в опьянении эмоциональной лабильности
- 2) продолжительные запои
- 3) относительная невысокая интенсивность влечения к алкоголю
- 4) невысокая толерантность

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПСИХОТЕРАПИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ЖЕНЩИН ОЦЕНИВАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ СЛЕДУЮЩИХ КРИТЕРИЕВ**

- 1) способность больной неустанно искренне советовать своим детям жить совершенно трезво
- 2) муж и члены семьи принимают и отстаивают идеи трезвости
- 3) успешное решение жизненных проблем на основе соблюдения трезвости
- 4) больная алкоголизмом женщина способна во время праздников спокойно пить сок или воду среди бутылок с вином и тостов

## **ПЕРВООЧЕРЕДНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ У ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ ПОСЛЕ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ**

- 1) интубация трахеи
- 2) внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов
- 3) выполнение тройного приема Сафара

4) фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника

**ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ ЗА СБОРОМ, ВРЕМЕННЫМ ХРАНЕНИЕМ, ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ ПРОВОДИТСЯ НЕ РЕЖЕ**

- 1) 1 раза в 3 месяца
- 2) 1 раза в месяц
- 3) 1 раза в 6 месяцев
- 4) 2 раза в месяц

**МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРОВОДЯТСЯ В СООТВЕТСТВИИ**

- 1) Федеральным законом № 323-ФЗ от 21.11.2011г. «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) Федеральным законом от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»
- 3) Федеральным законом от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
- 4) Национальной концепцией профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) от 06.11.2011

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ**

- 1) перед медицинским вмешательством
- 2) после медицинского вмешательства
- 3) перед постановкой диагноза
- 4) после первичного осмотра врачом

**ЛИЧНАЯ ДИСТАНЦИЯ ПРИ ПОВСЕДНЕВНОМ ОБЩЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С ПАЦИЕНТОМ (\_\_\_\_ СМ)**

- 1) 400-750
- 2) 45-120
- 3) 120-400
- 4) 400-550

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) индивидуальные занятия с психологами
- 2) мероприятия по формированию у пациентов сознательного и активного участия в реабилитационном процессе
- 3) корректирование психологических аспектов здоровья
- 4) поднятие самооценки и других возможных психологических проблем

**КАБИНЕТ ВРАЧА-ПСИХИАТРА-НАРКОЛОГА И КАБИНЕТ ВРАЧА-ПСИХИАТРА-НАРКОЛОГА УЧАСТКОВОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) структурным подразделением медицинской организации
- 2) самостоятельной структурной единицей, работающей в автономном режиме

- 3) структурным подразделением промышленного производства, где возможно возникновение химической зависимости в связи с особенностью производства
- 4) структурным подразделением учебного заведения (в случае возникновения необходимости оказания наркологической помощи учащейся молодежи)

### **ГРАЖДАНЕ ПРОХОДЯТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В УЧРЕЖДЕНИЯХ**

- 1) социального обслуживания
- 2) диспансерного обслуживания
- 3) первичной медико-санитарной помощи
- 4) муниципальном специализированном

### **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 4 дня
- 2) 3 дня
- 3) 2 дня
- 4) 1 день

### **ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ФОРМЫ ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ С ВЫСОКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНО**

- 1) появление в 3ст. заболевания
- 2) видимая связь алкогольного эксцесса с внешними факторами
- 3) наличие тяжелых форм синдрома отмены
- 4) наличие высокой толерантности, превышающей изначальную в 3-5 раз

### **СТАЦИОНАРНАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПОКАЗАНА КОНТИНГЕНТАМ БОЛЬНЫХ**

- 1) страдающих психосоматическими расстройствами
- 2) молодого возраста
- 3) лиц, для которых повседневное социальное окружение является источником декомпенсации
- 4) с невротическими реакциями

### **ОСНОВНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО АЛКОГОЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) изменения личности
- 2) трансы
- 3) пароксизмы
- 4) дисфории

### **СРЕДИ АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) алкогольный параноид
- 2) алкогольный делирий
- 3) алкогольная депрессия
- 4) вербальный алкогольный галлюциноз

## **НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО ТИПУ НОСКОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) алкогольном галлюцинозе
- 2) алкогольном параноиде
- 3) алкогольном полиневрите
- 4) алкогольным делирием

## **ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ НАБЛЮДАЮТСЯ**

- 1) увеличение лимфатических узлов
- 2) низкий уровень диастазы в моче
- 3) многократная рвота
- 4) лейкопения

## **ДЕКОМПЕНСАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) нарушением деятельности органа, системы органов или всего организма вследствие истощения компенсаторных систем
- 2) состоянием полного возмещения функций
- 3) состоянием частичного возмещения функций
- 4) состоянием полного физического комфорта

## **ВЛЕЧЕНИЕ К АЛКОГОЛЮ В СТРУКТУРЕ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) улучшить творческую работоспособность
- 2) желанием вернуть «привычную» работоспособность
- 3) стремлением достичь состояния эйфории
- 4) стремлением снять эмоциональную напряженность

## **ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ БАРБИТУРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) повышение температуры тела, повышение артериального давления
- 2) гиперрефлексия, двигательная активность
- 3) резкое падение артериального давления, учащение пульса, частое, поверхностное дыхание
- 4) сухость слизистых и кожных покровов, урежение пульса, частое дыхание

## **ОСТРЫЙ АЛКОГОЛЬНЫЙ ГАЛЛЮЦИНОЗ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) амнезию
- 2) вербальные галлюцинации
- 3) расстройство сознания
- 4) бредовые идеи

## **НАРУШЕНИЕ СПОСОБНОСТИ ЗАПОМИНАТЬ ТЕКУЩИЕ СОБЫТИЯ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) фиксационной амнезией
- 2) ретроградной амнезией
- 3) гипомнезией

4) парамнезией

### **ДЕМЕНЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ИСХОДОМ**

- 1) биполярного аффективного расстройства
- 2) старческих психозов
- 3) умственной отсталости
- 4) неврозов

### **К ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОПИАТАМИ ОТНОСЯТ**

- 1) повышение артериального давления
- 2) длительное психомоторное возбуждение
- 3) миоз с отсутствием или крайне вялой реакцией зрачков на свет
- 4) учащение дыхания

### **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ**

- 1) 1-2 месяца
- 2) 9-12 месяцев
- 3) 12-14 месяцев
- 4) 5-6 недель

### **ЮРИДИЧЕСКИМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) руководство (справочник) по применению лекарственных средств
- 2) памятка по применению лекарственных средств
- 3) инструкция по применению лекарственных средств
- 4) справочник по применению лекарственных средств

### **ФЕЛЬДШЕР-НАРКОЛОГ ВПРАВЕ РАСКРЫТЬ КОНФИДЕНЦИАЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ПАЦИЕНТЕ**

- 1) по просьбе родственников
- 2) по разрешению лечащего врача
- 3) по своим убеждениям
- 4) с согласия пациента

### **ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОГО РЯДА ОБЛАДАЮТ ДЕЙСТВИЕМ**

- 1) антидепрессивным
- 2) миорелаксирующим
- 3) кардиотоксическим
- 4) ноотропным

### **ВЫСОКИЙ ТЕМП ПРОГРЕДИЕНТНОСТИ АЛКОГОЛИЗМА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ**

- 1) с умеренно выраженными проявлениями гипотимии в преморбиде
- 2) с наследственной отягощенностью алкоголизмом родителей
- 3) имеющих нарушение углеводного обмена

4) выросших без родителей

**РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЬНОГО ПСИХОЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ**

- 1) аппетита
- 2) сна
- 3) речи
- 4) мочеиспускания

**ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ДОПУСКАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) письменного обращения близких родственников пациента
- 2) письменного обращения адвоката, имеющего нотариально оформленную доверенность
- 3) обращения представителей средств массовой информации
- 4) угрозы распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений

**ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление пульса на сонных артериях
- 2) суженные зрачки
- 3) расширенные зрачки
- 4) бледность кожных покровов

**В ПРИСУТСТВИИ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО (ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ) ПРОВОДИТСЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ**

- 1) текущая очаговая
- 2) заключительная
- 3) очаговая
- 4) по эпидемическим показаниям

**ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НОСИТ ХАРАКТЕР**

- 1) специфический
- 2) неспецифический
- 3) стратегический
- 4) субъективный

**УПРАВЛЯЕМЫЕ (МОДИФИЦИРУЕМЫЕ) ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА**

- 1) национальная принадлежность, политическая нестабильность
- 2) вредные привычки
- 3) генетические заболевания, наследственная предрасположенность
- 4) традиции в семье, экология

**УПРАВЛЯЕМЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) генетические заболевания, наследственная предрасположенность
- 2) вредные привычки, гиподинамия

- 3) традиции в семье, экология
- 4) национальная принадлежность, политическая нестабильность

### **ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОХВАТЫВАЕТ**

- 1) беременных женщин
- 2) взрослое работоспособное население
- 3) население старше 50 лет
- 4) подростков и молодых людей

### **НЕГАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) индекс здоровья
- 2) физическое развитие
- 3) заболеваемость
- 4) рождаемость

### **К БИОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА НАРКОЗАВИСИМОСТИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) привлекательность испытываемых ощущений
- 2) генетическая предрасположенность
- 3) особенности характера
- 4) особенности общества

### **ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА ТРАВМАТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) избыточный вес
- 2) злоупотребление алкоголем
- 3) пассивное курение
- 4) низкая физическая активность

### **В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ**

- 1) мотивационное
- 2) углубленное профилактическое
- 3) краткое индивидуальное профилактическое
- 4) семейное

### **РЕШЕНИЕ О ПРЕКРАЩЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И (ИЛИ) РАССТРОЙСТВАМИ ПОВЕДЕНИЯ, СВЯЗАННЫМИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

### **ПРИНИМАЕТ ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В СЛУЧАЕ**

- 1) ремиссия в течении одного года
- 2) по просьбе родственников
- 3) стойкой ремиссии не менее трех лет у пациента с диагнозом «синдром зависимости»
- 4) по желанию пациента в устной форме

### **ПРИ НАРУЖНОМ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОВЬ**

- 1) алого цвета, вытекает медленно
- 2) темно-вишнево цвета, бьёт струей
- 3) алого цвета, бьёт струей
- 4) темно-вишневого цвета, вытекает медленно

### **ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ПЕРЕЛОМА**

- 1) крепитация костных отломков
- 2) нарушение функции конечности
- 3) кровоподтёк
- 4) припухлость

### **КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- 1) реабилитация
- 2) диагностика
- 3) профилактика
- 4) лечение

### **ПРОВЕРКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ, ТЕКУЩИЕ РЕМОНТЫ, ОЧИСТКА И ДЕЗИНФЕКЦИЯ СИСТЕМ МЕХАНИЧЕСКОЙ ПРИТОЧНО-ВЫТЯЖНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ И КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) один раз в год
- 2) 1 раз в квартал
- 3) ежемесячно
- 4) 1 раз в неделю

### **ПРИ ПОПАДАНИИ БИОМАТЕРИАЛА НА СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ ГЛАЗ ПОСЛЕ ПРОМЫВАНИЯ ВОДОЙ ИХ ОБРАБАТЫВАЮТ РАСТВОРОМ МАРГАНЦОВОКИСЛОГО КАЛИЯ**

- 1) 0,5%
- 2) 0,1%
- 3) 0,05%
- 4) 0,01%

### **ОДНА ИЗ ГЛАВНЫХ ЦЕЛЕЙ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ СОСТОИТ В ВЫРАБОТКЕ УСТАНОВКИ НА**

- 1) потребление слабоалкогольных напитков
- 2) потребление натуральных вин
- 3) полную трезвость
- 4) дозированное потребление алкоголя

### **ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ В СТАДИИ ГНЕВА НЕОБХОДИМО**

- 1) дать седативное средство
- 2) принять гнев пациента без ответного гнева и осуждения

- 3) указать на недопустимость агрессивных реакций
- 4) направить пациента к психиатру

### **СОМАТОГЕННАЯ ФАЗА ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) воспалительным поражением органов дыхания
- 2) различными видами сердечной аритмии
- 3) нарушением функции внешнего дыхания
- 4) различными проявлениями аллергических реакций

### **РИСК ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ БОЛЕЕ ВЕЛИК У ЛИЦ СО СЛЕДУЮЩИМИ ХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ**

- 1) стеничностью
- 2) нетерпеливостью, подчиняемостью, повышенной конформностью
- 3) повышенной возбудимостью, раздражительностью
- 4) ипохондричностью, склонностью к застойным эмоциональным формам реагирования

### **В СТРУКТУРЕ ПОХМЕЛЬНОГО СИНДРОМА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ПРЕОБЛАДАЕТ**

- 1) расстройство сердечно-сосудистой системы
- 2) расстройства дыхательной системы
- 3) выраженные вегетативные нарушения
- 4) расстройство желудочно-кишечного тракта

### **ПОД ПОНЯТИЕМ ИЛЛЮЗИИ ПОНИМАЮТ**

- 1) нечеткое восприятие реальности
- 2) восприятие несуществующего объекта
- 3) увеличенное восприятие реального объекта
- 4) искаженное восприятие объекта

### **КЛИНИКА ДИСФОРИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ИЗМЕНЕННОГО ПРОСТОГО АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) преобладанием подавленного настроения с оттенком злобности
- 2) появлением суицидальных мыслей, сопровождаемых суицидальными действиями
- 3) придирчивостью с агрессивностью
- 4) моторной заторможенностью

### **ФОРМА ПЬЯНСТВА ВО ВТОРОЙ СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА**

- 1) употребление алкоголя в традиционных ситуациях
- 2) снижение толерантности
- 3) опьянение протекает с эйфорической окраской
- 4) псевдозапой

### **КАТЕГОРИЯ ЛИЦ, ВХОДЯЩИХ В «ГРУППУ РИСКА» ВОДИТЕЛЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕДСМЕННЫХ И ПРЕДРЕЙСОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ**

- 1) водители, перенесшие в прошлом переломы верхних конечностей и с

восстановленной трудоспособностью

2) водители старше 55 лет

3) лица, прооперированные в прошлом по поводу желчекаменной болезни с восстановленной трудоспособностью

4) водители с миопией, которая корректируется с помощью очков

### **У ЖЕНЩИН В РАЗВИТИИ АЛКОГОЛИЗМА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ**

1) регион проживания

2) антропометрические данные

3) возраст

4) социальное окружение

### **ОСТРАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ АМФЕТАМИНАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

1) учащением частоты сердечных сокращений

2) нарушением артикуляции, смазанностью речи

3) сужением зрачков

4) нарушениями сердечного ритма и дыхания, повышением артериального давления

### **СИТУАЦИОННО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТРЕНИНГ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

1) групповую дискуссию

2) настрой на самоконтроль во время употребления спиртного

3) элементы арттерапии

4) разыгрывание ролевых ситуаций

### **ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА В СОСТОЯНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) полусидя

2) на спине с приподнятым ножным концом

3) на спине с опущенным ножным концом

4) стойкое боковое

### **ГЛАВНЫМ И СУЩЕСТВЕННЫМИ ПРИЗНАКОМ БРЕДА ЯВЛЯЕТСЯ**

1) невозможность коррекции бредовых убеждений

2) несоответствие идей реальности

3) внутренняя противоречивость умозаключений

4) возможность коррекции бредовых убеждений

### **ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ**

1) уложить на ровную поверхность с возвышенным головным концом

2) уложить на бок

3) усадить, запрокинув голову назад

4) усадить, слегка наклонив голову вниз

### **УЧЕТНАЯ ФОРМА «КАРТА ОБРАТИВШЕГОСЯ ЗА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ**

### **(НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ) ПОМОЩЬЮ» ИМЕЕТ НОМЕР**

- 1) 030-1/у-03
- 2) 030-2/у-02
- 3) 030-1/у-02
- 4) 031-1/у-02

### **УЧЕТНАЯ ФОРМА «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО» ИМЕЕТ НОМЕР**

- 1) 022-5/У-88
- 2) 025-5/У-88
- 3) 023-5/У-88
- 4) 025-6/У-88

### **В КАБИНЕТЕ ВРАЧА-ПСИХИАТРА-НАРКОЛОГА И КАБИНЕТЕ ВРАЧА-ПСИХИАТРА-НАРКОЛОГА УЧАСТКОВОГО ПО СУЩЕСТВУЮЩЕМУ СТАНДАРТУ ДОЛЖЕН БЫТЬ**

- 1) электрокардиограф
- 2) прибор для определения алкоголя в выдыхаемом воздухе
- 3) аппарат искусственной вентиляции легких
- 4) анализатор наркотических средств и психотропных веществ, сильнодействующих лекарственных средств и расходные материалы к нему

### **В МЕСТАХ УСТАНОВКИ РАКОВИН СЛЕДУЕТ ПРЕДУСМАТРИВАТЬ ОТДЕЛКУ ПОСЛЕДНИХ КЕРАМИЧЕСКОЙ ПЛИТКОЙ НА ВЫСОТУ**

- 1) 1,6 м от пола и на ширину не менее 20 см от оборудования и приборов с каждой стороны
- 2) 1,5 м от пола и на ширину не менее 20 см от оборудования и приборов с каждой стороны
- 3) 1,6 м от пола и на ширину не менее 20 см от окна и стен с каждой стороны
- 4) 0,6 м от пола и на ширину не менее 20 см от оборудования и приборов с каждой стороны

### **ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ОБОСНОВАННОСТЬ ВРЕМЕННОГО ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТНИКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ**

- 1) СНИЛС
- 2) листок временной нетрудоспособности
- 3) медицинская карта
- 4) полис ОМС

### **ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

- 1) информированное добровольное согласие гражданина /законного представителя
- 2) заявление родственников, проживающих совместно с гражданином
- 3) направление врача/фельдшера
- 4) согласие гражданина, заверенное нотариусом

### **ПОД ЗДОРОВЫМ ОБРАЗОМ ЖИЗНИ ПОНИМАЮТ**

- 1) перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
- 2) лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий
- 3) занятия физической культурой
- 4) индивидуальную систему поведения, направленную на сохранение и укрепление здоровья

### **ОСНОВОЙ МОТИВАЦИОННОГО ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) демонстрация преимуществ трезвости
- 2) сбор анамнеза
- 3) поиск недостатков в аргументации пациента
- 4) анализ мотивации «За» и «Против» приема психоактивных веществ

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ИНТОКСИКАЦИОННОГО ПСИХОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) онейроид
- 2) делирий
- 3) сумеречное помрачение сознания
- 4) аменция

### **РАННИМ НАЗЫВАЕТСЯ АЛКОГОЛИЗМ, ФОРМИРУЮЩИЙСЯ В ПЕРИОД ДО \_\_\_\_ ЛЕТ**

- 1) 15
- 2) 13
- 3) 21
- 4) 18

### **ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ ДО ПОЯВЛЕНИЯ**

- 1) желчи
- 2) мутных промывных вод
- 3) чистых промывных вод
- 4) остатков пищи

### **СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО ПРИЕМОМ ОПИЙНЫХ ПРЕПАРАТОВ**

- 1) влажность кожных покровов
- 2) сужение зрачков с вялой реакцией на свет
- 3) учащение частоты дыхательных движений
- 4) двигательная активность

### **ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА ИЗМЕНЕННОЙ РЕАКТИВНОСТИ В СРЕДНЕЙ СТАДИИ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) постинтоксикационный сон
- 2) подавление кашлевого рефлекса
- 3) изменение картины острой интоксикации с ощущением не столько повышенного настроения, сколько нормализации психического и физического состояния
- 4) падение интенсивности «прихода», рост толерантности

## **САМАЯ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ОПИОИДОВ**

- 1) аллергическая реакция
- 2) угнетение дыхания
- 3) рвота
- 4) снижение давления

## **ПРАВОВЫЕ АКТЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ ПРОТИВ НАРКОМАНИЙ, ПРИНИМАЮТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) региональных судебно-следственных органов
- 2) уголовного законодательства Российской Федерации
- 3) приказов и распоряжений административных органов регионального уровня
- 4) соответствующих приказов региональных органов управления здравоохранения

## **ДЕПРЕССИВНО-ИДЕАТОРНОЕ ТОРМОЖЕНИЕ ВЫРАЖАЕТСЯ В**

- 1) пессимистическом содержании мыслей
- 2) ускоренном наплыве мыслей
- 3) разорванности ассоциативного процесса
- 4) субъективном ощущении «обрыва» мыслей

## **ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ИССЛЕДОВАТЕЛИ ПРИ ПОСТРОЕНИИ КЛАССИФИКАЦИЙ АЛКОГОЛИЗМА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КРИТЕРИИ**

- 1) психодинамические
- 2) социальные
- 3) психологические
- 4) клинико-динамические

## **К МАЛЫМ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ПРИПАДКАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) фокальные судороги
- 2) конфабуляции
- 3) сумеречные состояния
- 4) абсансы

## **СИНДРОМ ФИЗИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАРКОТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) невозможность физического комфорта вне токсического опьянения
- 2) достижение психического комфорта вне наркотического опьянения
- 3) невозможность физического комфорта вне наркотического опьянения
- 4) невозможность физического комфорта вне алкогольного опьянения

## **ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ДЕГРАДАЦИИ НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) морально-этическое снижение
- 2) аффективные расстройства
- 3) утрату критического отношения к злоупотреблению алкоголем и самому себе
- 4) психопатоподобные симптомы

**ГРАЖДНАМ, У КОТОРЫХ НЕ ВЫЯВЛЕНЫ ХРОНИЧЕСКИЕ НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КУРЯЩИМ БОЛЕЕ 20 СИГАРЕТ В ДЕНЬ ПРИСВАИВАЮТ ГРУППУ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) 3
- 2) 3-б
- 3) 2
- 4) 3-а

**В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ**

- 1) план профилактических и противоэпидемических мероприятий, который, утверждается руководителем
- 2) план-график проведения конференций
- 3) график контрольных мероприятий соблюдения санитарно-гигиенического режима
- 4) программа обучающих мероприятий персонала

**КОНФЛИКТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК**

- 1) влияние, основанное на принуждении
- 2) побуждение других к достижению целей организации
- 3) отсутствие согласия между двумя или более сторонами
- 4) способность оказывать влияние на отдельные личности

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УШИБАХ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) самомассаж
- 2) наложение согревающего компресса
- 3) применение пузыря со льдом
- 4) проведение пункции сустава

**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ОТМЕНЫ (АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА) ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- 1) антибиотики
- 2) тетурам, эспераль
- 3) трихопол, фуразолидон
- 4) ноотропы

**У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ НАИБОЛЕЕ СТРАДАЕТ \_\_\_\_\_ ПАМЯТЬ**

- 1) текущая и долгосрочная
- 2) долгосрочная
- 3) текущая
- 4) краткосрочная

**ПАРАНОИДНАЯ ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) делириозным расстройством сознания
- 2) наличием аффекта страха, доходящего до ужаса

- 3) наличие двигательных стереотипий
- 4) наличием фантастических сценподобных галлюцинаций

### **ПРИ КУПИРОВАНИИ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ**

- 1) диуретики
- 2) психостимуляторы
- 3) детоксикационные средства
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты

### **КУПИРОВАНИЕ ТЯЖЕЛОГО ОПИЙНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРОВОДИТСЯ**

- 1) заменяют другим наркотическим препаратом с постепенной отменой
- 2) одномоментно
- 3) в течение 7 дней снижают дозу до полной отмены
- 4) постепенно, в течение 3 дней снижают дозировку

### **ДЛЯ ЭПИЛЕПТОИДНОЙ ФОРМЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ХАРАКТЕРНО**

- 1) угнетение мышечной и болевой чувствительности
- 2) состояние суженого сознания
- 3) наличие связи поведения с происходящей ситуацией
- 4) интенсивное двигательное возбуждение в форме бессмысленных, хаотических и агрессивных действий

### **СТЕПЕНЬ ПРОГРЕДИЕНТНОСТИ АЛКОГОЛИЗМА, КАК САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ КРИТЕРИЙ РАЗДЕЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА РАЗЛИЧНЫЕ ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) уровня интеллектуального развития личности больного
- 2) наследственной отягощенности
- 3) национальных традиций
- 4) этно-культурных особенностей по месту проживания больного

### **НЕВЕРНОЙ ФОРМУЛИРОВКОЙ ЗАКЛЮЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) алкогольное опьянение легкой, средней или тяжелой степени
- 2) состояние опьянения не установлено
- 3) от медицинского освидетельствования отказался
- 4) установлено состояние опьянения

### **ЦЕЛЬ СУИЦИДАЛЬНОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ**

- 1) сохранение жизни пациента
- 2) разрешение проблемы, приведшей к суицидальным тенденциям
- 3) коррекция неадаптивного поведения
- 4) повышение ответственности за собственную жизнь и здоровье

### **СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО ПРИЕМОМ**

## **ОПИЙНЫХ ПРЕПАРАТОВ**

- 1) учащение частоты дыхательных движений
- 2) влажность кожных покровов
- 3) сужение зрачков с вялой реакцией на свет
- 4) двигательная активность

## **У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ СЕДАТИВНЫХ ИЛИ СНОТВОРНЫХ СРЕДСТВ ПРЕЖДЕ ВСЕГО**

- 1) формируется физическая зависимость от лекарственного средства через 2-3 месяца от начала злоупотребления им
- 2) Возрастает толерантность к лекарственному средству в 2-3 раза
- 3) снижается толерантность к алкоголю
- 4) изменяется характер острой интоксикации лекарственным средством

## **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СИНДРОМА ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПРИ ТОКСИКОМАНИИ ЛЕТУЧИМИ ОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возможность отказа от предложения «понюхать»
- 2) Желание повторить приятные ощущения
- 3) быстрое сужение круга вдыхающих до нескольких постоянных участников, а затем индивидуальное употребление
- 4) усиление влечения при разговорах об употреблении, при запахе и виде средств бытовой и промышленной химии

## **ТИХАЯ, МОНОТОННАЯ МЕДЛЕННАЯ РЕЧЬ ПРИСУЩА БОЛЬНЫМ С**

- 1) маниакальном состоянии
- 2) бредом преследования
- 3) депрессией
- 4) бредом громадности

## **СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЭЙФОРИИ**

- 1) благодушие
- 2) апатия
- 3) эмоциональная лабильность
- 4) пониженное настроение

## **ВСЕ СУБЪЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ**

- 1) консультирования, направленное на изменение дезадаптивных форм поведения
- 2) выявления основных причин и условий, способствующих потреблению ПАВ и принятие мер, направленных на их устранение
- 3) формирования здорового образа жизни у граждан начиная с детского возраста
- 4) обучения лиц группы риска основам медицинских знаний, способам сохранения здоровья

## **К ПСИХО-СОЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) несбалансированное питание
- 2) психологическая дезадаптация
- 3) низкая физическая активность
- 4) нерациональный режим труда и отдыха

## **ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ КОНСУЛЬТИРУЕМОГО О**

- 1) возможных отклонениях физического, психического, социального здоровья в результате употребления психоактивных веществ
- 2) степени его индивидуального генетического риска
- 3) влиянии факторов риска на возникновение наркологических заболеваний
- 4) влиянии синдрома хронической усталости на возникновение наркологических заболеваний

## **ПРИ СИНДРОМЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» НЕОБХОДИМО**

- 1) применить наркотические анальгетики, госпитализировать больного
- 2) применить холод, срочно госпитализировать больного
- 3) применить антибиотики, госпитализировать больного
- 4) передать «актив» в поликлинику

## **К ВНЕШНИМ ФОРМАМ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОТНОСЯТ СУИЦИДАЛЬНЫЕ**

- 1) замыслы
- 2) попытки
- 3) намерения
- 4) мысли

## **ЛИЦА, СОВЕРШИВШИЕ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫЕ ДЕЯНИЯ В ПЕРИОД АЛКОГОЛЬНОГО ПСИХОЗА СЧИТАЮТСЯ**

- 1) неменяемыми
- 2) недееспособными
- 3) дееспособными
- 4) вменяемыми

## **ПРАВИЛЬНОЙ ФОРМУЛИРОВКОЙ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРЕДСМЕННЫХ И ПРЕДРЕЙСОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ «ПРОШЕЛ**

\_\_\_\_\_»

- 1) предрейсовый медицинский осмотр, к исполнению трудовых обязанностей допущен
- 2) медицинское освидетельствование на состояние опьянения, к исполнению трудовых обязанностей допущен
- 3) предрейсовый медицинский осмотр, к вождению автотранспортного средства допущен
- 4) медицинское освидетельствование, к исполнению трудовых обязанностей допущен

## **ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АВТОМАТИЗМ ВСТРЕЧАЕТСЯ В СТРУКТУРЕ СИНДРОМА**

- 1) галлюцинаторно-параноидного
- 2) корсаковского
- 3) амнестического
- 4) психоорганического

## **РАССТРОЙСТВО ПАМЯТИ, ПРИ КОТОРОМ ПАЦИЕНТ ПОСЛЕ СНА НЕ МОЖЕТ ВСПОМНИТЬ ОТДЕЛЬНЫЕ СОБЫТИЯ, ИМЕВШИЕ МЕСТО ВО ВРЕМЯ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ**

- 1) фиксационная амнезия
- 2) псевдореминисценция
- 3) конфабуляция
- 4) палимпсест

## **СУМЕРЕЧНОЕ РАССТРОЙСТВО СОЗНАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) эпилепсии
- 2) шизофрении
- 3) алкоголизме
- 4) неврозах

## **БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ КАРДИОМИОПАТИИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) характерной приступообразностью
- 2) положительной динамикой эффектов нитроглицерина
- 3) как правило, после физической нагрузки
- 4) на следующий день после алкогольного эксцесса

## **УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ (ТЕЛЕЖКИ, МОПЫ, ЕМКОСТИ, ВЕТОШЬ, ШВАБРЫ) ДОЛЖЕН ИМЕТЬ**

- 1) цветовое кодирование и храниться непосредственно в кабинете, палате
- 2) четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ, храниться в выделенном помещении
- 3) цветовую маркировку и храниться в выделенном помещении
- 4) четкую маркировку и храниться в туалете для пациентов

## **ДЛЯ СИНДРОМА ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) изменение формы опьянения
- 2) повышенная жажда и пониженный аппетит
- 3) obsessive влечение
- 4) абстинентный синдром

## **ПРИ III СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА ВЛЕЧЕНИЕ К АЛКОГОЛЮ**

- 1) отсутствует

- 2) обсессивное
- 3) импульсивное
- 4) компульсивное

#### **ПОНЯТИЕ ЭМПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) способность чувствовать переживания другого человека
- 2) принятие интимного характера межличностных отношений
- 3) возможность концентрации внимания на внешние формы поведения
- 4) нейтральное отношение к другому человеку

#### **ДЛЯ ДЕПРЕССИВНОГО ВАРИАНТА ИЗМЕНЕННОГО ПРОСТОГО АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ХАРАКТЕРНО**

- 1) моторная возбудимость
- 2) агрессивное поведение
- 3) подавленное настроение с оттенком раздражительности и суицидальными высказываниями
- 4) поведение с элементами псевдодеменции

#### **К ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЯМ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) аллергические реакции
- 2) флебиты
- 3) расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта
- 4) нарушения аккомодации

#### **СОГЛАСИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ДАЕТ**

- 1) опекун
- 2) пациент в письменной форме
- 3) пациент в устной форме
- 4) законный представитель

#### **КОЛЛЕКТИВНАЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-СТРЕССОВАЯ ГИПНОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ (ПО В.Е. РОЖНОВУ) ПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ**

- 1) с отсутствием установок на лечение
- 2) всем, независимо от степени гипнабельности
- 3) с исходной стадией алкоголизма
- 4) с начальными проявлениями алкоголизма

#### **ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ОТ ТАБАКА СЧИТАЕТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМ, ЕСЛИ ВОЗДЕРЖАНИЕ ОТ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАЧНЫХ ПРОДУКТОВ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 24
- 4) 12

#### **СОСТОЯНИЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ КАННАБИНОИДАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спутанностью сознания, резко выраженным чувством голода
- 2) снижением артериального давления и урежением пульса
- 3) заторможенностью, расслабленностью
- 4) побледнением кожных покровов лица

### **КАРБАМАЗЕПИН В НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ**

- 1) коррекции психопатоподобных нарушений
- 2) коррекции аффективных нарушений
- 3) прерывания запоя
- 4) купирования острых проявлений абстинентного синдрома

### **ИДЕАТОРНАЯ КОМПОНЕНТА АКТУАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ощущением вкуса алкоголя на корне языка
- 2) отрицанием или преуменьшением собственного пьянства и убежденностью в возможности контролировать употребление алкоголя
- 3) эмоциональной лабильностью
- 4) потребностью искать причину своих неприятностей во внешних обстоятельствах

### **ПРИБРЕТЕННОЕ СЛАБОУМИЕ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) деменцией
- 2) эпилепсией
- 3) умственной отсталостью
- 4) аменцией

### **РИСК ПАГУБНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) опроса (анкетирование)
- 2) медицинского осмотра
- 3) биохимического анализа крови
- 4) клинического анализа крови и мочи

### **К ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ НАРКОЗАВИСИМОСТИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) генетическая предрасположенность
- 2) эмоциональные расстройства и расстройства поведения, начинающиеся в детском возрасте
- 3) органические поражения головного мозга
- 4) злоупотребление членами семьи психоактивных веществ

### **ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ**

- 1) в страховой организации
- 2) на руках у застрахованного гражданина
- 3) у врача в ординаторской
- 4) на посту медицинской сестры

## **РИСК ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) биохимического анализа крови
- 2) опроса (анкетирование)
- 3) клинического анализа крови и мочи
- 4) медицинского осмотра

## **АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ЗЛУОПОТРЕБЛЕНИИ КОФЕИНСОДЕРЖАЩИХ ТАБЛЕТОК ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подергиванием икроножных мышц
- 2) подергиванием мышц лица
- 3) клоническими судорогами
- 4) тоническими судорогами

## **ТОКСИКОМАНИЯ, ВЫЗВАННАЯ ЛЕТУЧИМИ РАСТВОРИТЕЛЯМИ РАСПРОСТРАНЕНА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СРЕДИ**

- 1) лиц пожилого возраста
- 2) лиц женского пола
- 3) лиц с высоким социальным статусом
- 4) детей и подростков

## **НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ СПОСОБ УПОТРЕБЛЕНИЯ СПАЙСОВ**

- 1) внутривенный
- 2) зондовый
- 3) курение
- 4) внутримышечный

## **ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ КОКАИНОМ СМЕРТЬ НАСТУПАЕТ ОТ**

- 1) эпистатуса (серии судорожных припадков), остановки сердца вследствие аритмии
- 2) панкреонекроз
- 3) печеночной комы
- 4) некронефроза

## **ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПО ВОПРОСАМ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДСМЕННЫХ, ПРЕДРЕЙСОВЫХ И ПОСЛЕСМЕННЫХ, ПОСЛЕРЕЙСОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ДОКУМЕНТОМ**

- 1) приказ МЗ РФ от 14.07.2003г. № 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения»
- 2) методические рекомендации МЗ РФ и МТ РФ от 29.01.2002г. «Медицинское обеспечение безопасности дорожного движения. Организация, порядок проведения предрейсовых медицинских осмотров водителей автотранспортных средств»
- 3) приказ МЗ и СР РФ от 10.01.2006г. № 1 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.07.2003г. « 308»

4) письмо МЗ РФ от 21.08.2003г. № 2510/9468-03-32 «О предрейсовых медицинских осмотрах водителей транспортных средств»

**ОСНОВНЫМ ПРАВИЛОМ ПО ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДОВ ФИЗИЧЕСКОГО СТЕСНЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фиксировать на время, не более 6 часов
- 2) письменное разрешение врача на фиксацию с указанием времени фиксации
- 3) сообщить дежурному врачу о необходимости фиксации в течение смены
- 4) письменное согласие пациента

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ АМФЕТАМИНА ДО \_\_\_\_\_ ЧАСОВ**

- 1) 18
- 2) 10
- 3) 1,5
- 4) 24

**ВЫХОД ИЗ ЭФЕДРОНОВОГО ОПЬЯНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) брадикардией
- 2) отсутствием аппетита
- 3) повышением настроения
- 4) неприятным ознобом, вздрагиваниями всего тела, парестезиями

**НАРКОТИЧЕСКАЯ АМНЕЗИЯ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ**

- 1) даже относительно небольших доз алкоголя с выпадением из памяти всего или почти всего периода опьянения
- 2) незначительного количества алкоголя
- 3) больших дозировок алкоголя, вызывающих выраженное оглушение
- 4) больших дозировок алкоголя, с выпадением отдельных эпизодов периода опьянения, при отсутствии оглушения

**ПОВЫШЕННОЕ НАСТРОЕНИЕ, УСКОРЕННЫЙ ТЕМП МЫШЛЕНИЯ, ПОВЫШЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СИМПТОМ**

- 1) маниакальный
- 2) тревожно – депрессивный
- 3) депрессивный
- 4) судорожный

**ДОКУМЕНТОМ, КОТОРЫЙ СЛУЖИТ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ЛИЦА, КОТОРОЕ УПРАВЛЯЕТ ТРАНСПОРТНЫМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) заявление свидетелей дорожно транспортном происшествии, совершенным данным водителем
- 2) протокол о направлении на медицинское освидетельствование, составленный должностным лицом, которому предоставлено право государственного надзора и контроля за безопасностью движения и эксплуатации транспортного средства

соответствующего вида

3) протокол о направлении на медицинское освидетельствование, составленный должностным лицом, уполномоченным составлять протоколы об административных правонарушениях

4) заявление потерпевших в дорожно транспортном происшествии, совершенным данным водителем

### **ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

1) диазепам

2) лидокаин

3) кеторолак

4) кофеин

### **В ОБЯЗАННОСТИ ФЕЛЬДШЕРА-НАРКОЛОГА ВХОДИТ**

1) назначать принудительное лечение

2) выявлять факторы риска развития наркомании

3) назначать наркотические вещества

4) определять группу инвалидности

### **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОБТУРАЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

1) отсутствие голоса, кашля

2) цианоз, нарушения дыхания

3) сухой кашель со свистящими хрипами

4) звонкий голос, сухой кашель

### **ПОД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПОНИМАЮТ КОМПЛЕКС, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПАЦИЕНТУ**

1) медицинских вмешательств

2) социальных льгот

3) медицинских услуг

4) профилактических мероприятий

### **ДЛЯ СИМПТОМА НАРАСТАЮЩЕЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ХАРАКТЕРНО**

1) появление признаков «нивелировки» управления личности

2) частое присутствие наркотических амнезий в картинах опьянения

3) появление тяжелых степеней состояния опьянения

4) переход на употребление алкогольных напитков с более высоким содержанием алкоголя

### **ДЕГРАДАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПРИ НАРКОМАНИИ РАЗВИВАЕТСЯ В СТАДИИ**

1) подъема

2) адаптации

3) истощения

4) развернутой

### **ПОД ПОНЯТИЕМ РЕЗОНЕРСТВО ПОНИМАЮТ**

- 1) сочетание взаимосвязанных позитивных и негативных симптомов
- 2) смутное предчувствие неопределенной опасности
- 3) разновидность нарушения мышления, характеризующаяся бесплодным, отвлеченным мудрствованием, лишенным познавательного смысла
- 4) разновидность мышления, характеризующаяся противоречивой логикой речевого процесса

### **ЗРИТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ АЛКОГОЛЬНОМ ДЕЛИРИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ОБРАЗОВ**

- 1) инопланетян
- 2) фантастических монстров
- 3) коллег по работе
- 4) мелких животных, насекомых

### **ПРИ ОПРОСЕ ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПАВ, ПРИЕМЛЕМО**

- 1) ведение записей в присутствии подростка
- 2) отсутствие видимой схемы опроса
- 3) общение в форме вынужденной беседы
- 4) обращение на «ты»

### **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ЛЕТАЛЬНЫЙ ИСХОД ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ВИДАХ АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ**

- 1) корсаковский психоз
- 2) алкогольный делирий
- 3) алкогольный галлюциноз
- 4) алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике

### **НЕЙРОЛЕПТИКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ**

- 1) вызывают угнетение эмоционально-волевой и психической активности на фоне ясного сознания без нарушений критики
- 2) улучшают когнитивные функции
- 3) вызывают стимулирование эмоционального напряжения без снотворного эффекта
- 4) повышают концентрацию норадреналина и серотонина в организме

### **ДЛЯ I СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАЧАЛЬНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ АЛКОГОЛИЗМА ХАРАКТЕРНО**

- 1) выраженные изменения состояний опьянения
- 2) появление так называемого «симптома критической дозы»
- 3) актуализация влечения к алкоголю в основном в «питейных» ситуациях
- 4) нарушение сна

## **АЛКОГОЛИЗМ ВКЛЮЧАЕТ СТАДИИ**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 5
- 4) 3

## **АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ БАРБИТУРАТАМИ РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) в течение первых суток отмены
- 2) на 3 день отмены
- 3) в течение вторых суток отмены
- 4) на 4 день отмены

## **КРИТЕРИИ ДЛЯ ОТНЕСЕНИЯ СЛУЧАЕВ ИНФЕКЦИЙ К ИНФЕКЦИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) непосредственная связь возникновения инфекции с оказанием медицинской помощи (лечением, диагностическими исследованиями, иммунизацией и т.д.)
- 2) одномоментное проведение манипуляций у госпитализированных пациентов
- 3) непосредственная связь возникновения инфекции с временем нахождения пациентов и персонала в медицинской организации
- 4) инфицирование медицинских работников

## **УКОРОЧЕНИЕ ЗАПОВЕВ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ**

- 1) отсутствием денежных средств
- 2) отрицательным отношением членов семьи к употреблению алкоголя
- 3) снижением эйфорического компонента при опьянении
- 4) ухудшением физического состояния

## **ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ДЕГРАДАЦИИ С АСПОНТАННОСТЬЮ ХАРАКТЕРНО**

- 1) склонность к паразитическому образу жизни
- 2) назойливая откровенность, стремление очернить окружающих
- 3) склонность к внешнеобвиняющему типу реагирования
- 4) вялость, пассивность, снижение побуждений

## **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НООТРОПОВ ПАЦИЕНТАМ С АЛКОГОЛИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острая алкогольная энцефалопатия
- 2) алкогольный параноид
- 3) нарушение памяти и интеллекта
- 4) наличие выраженных психических расстройств

## **В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ЗНАКОМСТВО С ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ**

- 1) определяется чувственным побуждением, стремлением к эйфории
- 2) в значительной степени обуславливается стремлением «быть как все», легко снимающим инстинктивную осторожность

- 3) обуславливается стремлением к эйфории
- 4) происходит в случайной группе сверстников и в значительной степени обуславливается любопытством, бравадой и состоянием конформности

#### **ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ КОКАИНА СМЕРТЬ НАСТУПАЕТ ОТ**

- 1) некронефроза
- 2) печеночной комы
- 3) панкреонекроз
- 4) эпилепсии (серии судорожных припадков), остановки сердца вследствие аритмии

#### **ПРИ СТЕРИЛИЗАЦИИ ХИМИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТЫ ХРАНЯТ В СТЕРИЛИЗАТОРЕ С ФИЛЬТРОМ В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 12 часов
- 2) 24 часов
- 3) 3 суток
- 4) 6 суток

#### **О ПСИХОПАТОПОДОБНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ЛИЧНОСТИ НАРКОМАНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ**

- 1) ослабление всех видов памяти
- 2) колебания эмоционального фона и снижение интеллекта
- 3) раздражительность, возбудимость и сужения круга интересов
- 4) снижение интеллекта

#### **НАЛИЧИЕ ПАЛИМПСЕСТОВ В СОСТОЯНИИ ОПЬЯНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 4
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 2

#### **ГЛУБОКАЯ АЛКОГОЛЬНАЯ КОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ И КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижением болевой чувствительности
- 2) колебаниями артериального давления
- 3) вялой реакцией зрачков на свет
- 4) отсутствием речевого контакта окружающими

#### **ОДНОЙ ИЗ МЕР ПРЕСЕЧЕНИЯ КУРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) антитабачная пропаганда
- 2) гигиеническое воспитание
- 3) продажа табачных изделий по рецептам
- 4) запрет курения в общественных местах

#### **ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИ НЕВРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие многочисленных трофических язв
- 2) парестезии
- 3) положительный симптом Ромберга
- 4) усиление ахилловых рефлексов

#### **«ПРИХОД» ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ЭФЕДРОНОМ ЯРЧЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижением кожной чувствительности
- 2) ощущением, что волосы на голове шевелятся и «встают дыбом»
- 3) повышенным аппетитом
- 4) урежением ритма работы сердца

#### **СОСТОЯНИЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ КАННАБИНОИДАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спутанностью сознания, резко выраженным чувством голода
- 2) снижением артериального давления и урежением пульса
- 3) заторможенностью, расслабленностью
- 4) побледнением кожных покровов лица

#### **ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОЗОМ "УПОТРЕБЛЕНИЕ С ВРЕДНЫМИ ПОСЛЕДСТВИЯМИ " ПРИ ПОДТВЕРЖДЕННОЙ РЕМИССИИ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ НЕ МЕНЕЕ**

- 1) 1 года
- 2) 3 лет
- 3) 5 лет
- 4) 7 лет

#### **ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РОСТА РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) табакокурение
- 2) переохлаждение
- 3) отказ от вакцинации
- 4) сидячий образ жизни

#### **СПОСОБНОСТЬ ДОСТИЖЕНИЯ ФИЗИЧЕСКОГО КОМФОРТА В ИНТОКСИКАЦИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ТОМ, ЧТО ПОСЛЕ ФОРМИРОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

- 1) уровень интоксикации не адекватен глубине физической зависимости
- 2) удовлетворительный функциональный уровень жизнедеятельности организма наркомана возможен при интоксикации любым наркотиком
- 3) появилась возможность подавления влечения к данному наркотику другим наркотиком
- 4) удовлетворительный функциональный уровень жизнедеятельности организма наркомана возможен только при условии поддержания какого-то уровня интоксикации

#### **В СОСТОЯНИИ ОПЬЯНЕНИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ХАРАКТЕРНА АМНЕЗИЯ**

- 1) фиксационная
- 2) травматическая
- 3) ретроградная
- 4) наркотическая

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРЕДСМЕННЫХ, ПРЕДРЕЙСОВЫХ И ПОЛЕСМЕННЫХ, ПОСЛЕРЕЙСОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ПРОВОДЯТ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) слюны
- 2) выдыхаемого воздуха
- 3) крови
- 4) мочи

**ПРАВИЛА КУПИРОВАНИЯ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ЛЕТУЧИМИ ОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) проведение гипервентиляции легких с подачей кислорода
- 2) оказание первой помощи на месте, непосредственно в машине скорой помощи
- 3) проведение форсированного диуреза
- 4) введение кардиотонических средств

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПРОВЕДЕНИИ АНТИАЛКОГОЛЬНОЙ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРЕДПОЛАГАЕТ УЧЕТ СЛЕДУЮЩИХ ФАКТОРОВ**

- 1) пол
- 2) вероисповедание
- 3) вид предпочитаемого спиртного
- 4) возраст слушателей

**В ОБЯЗАННОСТИ ФЕЛЬДШЕРА-НАРКОЛОГА ВХОДИТ**

- 1) назначать принудительное лечение
- 2) определять группу инвалидности
- 3) выявлять факторы риска развития наркомании
- 4) назначать наркотические вещества

**ПРЕДСМЕННЫЕ, ПРЕДРЕЙСОВЫЕ И ПОСЛЕСМЕННЫЕ, ПОСЛЕРЕЙСОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) составной частью комплексных мероприятий в рамках диспансеризации
- 2) одним из видов медицинских осмотров
- 3) продолжением профилактических мероприятий в порядке, установленном уполномоченным Федеральным органом исполнительной власти
- 4) разновидностью динамического наблюдения в целях своевременного выявления осложнений

**К ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) апоморфин

- 2) декстроза
- 3) антигистаминные препараты
- 4) кордиамин

### **ТОКСИКОМАНИИ, ФОРМИРУЮЩИЕСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ИЗ-ЗА**

- 1) частого приема медикаментов мнительными людьми, постоянно стремящихся к лечению
- 2) отсутствия контроля за приемом препаратов со стороны лечащего врача
- 3) увлечения «модными» методами лечения
- 4) частого приема медикаментов при различных неблагоприятных жизненных ситуациях

### **РЕШЕНИЕ О ПРЕКРАЩЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЛИЦ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И (ИЛИ) РАССТРОЙСТВАМИ ПОВЕДЕНИЯ, СВЯЗАННЫМИ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

- 1) стойкой ремиссии не менее трех лет у пациента с диагнозом «синдром зависимости»
- 2) ремиссия в течении одного года
- 3) по желанию пациента в устной форме
- 4) по просьбе родственников

### **У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭФЕДРОНОВЫЙ ПСИХОЗ, ЧЕТКО ПРОЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) мнестические нарушения
- 2) стойкие астенические расстройства, аспонтанность
- 3) неадекватно повышенное настроение
- 4) отсутствие нарушений координации движений

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ТЯЖЕЛОГО НАРКОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА НЕОБХОДИМО**

- 1) направить на обследование к психиатру
- 2) госпитализировать в ближайшую медицинскую организацию
- 3) направить на обследование к наркологу
- 4) провести дезинтоксикацию на месте

### **КЛИНИКА АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) эйфорию
- 2) нарушение сердечного ритма
- 3) соматоневрологические расстройства
- 4) гипертермию

### **СИМПТОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО УПОТРЕБЛЕНИЕМ СТИМУЛЯТОРОВ**

- 1) гипотензия
- 2) психомоторное возбуждение

- 3) тахикардия, аритмия
- 4) гиперрефлексия, тремор рук

**РАССТРОЙСТВО ПАМЯТИ, ПРИ КОТОРОМ ПАЦИЕНТ НЕ МОЖЕТ ВСПОМНИТЬ ОТДЕЛЬНЫЕ СОБЫТИЯ, ИМЕВШИЕ МЕСТО ВО ВРЕМЯ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ**

- 1) псевдореминисценция
- 2) конфобуляция
- 3) фиксационная амнезия
- 4) палимпсест

**ДЛЯ ТРЕТЬЕЙ ФАЗЫ ИНТОКСИКАЦИИ СТИМУЛЯТОРАМИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) прилив сил, потребность в деятельности
- 2) изменение проприочувствительности: чувство легкости, полета
- 3) интенсивная эйфория, оценивается как «оргазм всего тела»
- 4) состояние опустошенности, вялости

**НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМИ СЛУХОВЫМИ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) комментирующие
- 2) императивные
- 3) угрожающие
- 4) констатирующие

**ОСМОТР ФЕЛЬДШЕРОМ-НАРКОЛОГОМ ПАЦИЕНТОВ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА РЕМИССИИ, НАХОДЯЩИХСЯ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕ РЕЖЕ \_\_\_\_\_ РАЗ В МЕСЯЦ**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ КАННАБИНОИДАМИ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ**

- 1) снижение артериального давления
- 2) отсутствие аппетита
- 3) брадикардия
- 4) расширение зрачков и инъектированность сосудов склер

**ДЛЯ ЭПИЛЕПТОИДНОЙ ФОРМЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ХАРАКТЕРНО**

- 1) интенсивное двигательное возбуждение в форме бессмысленных, хаотических и агрессивных действий
- 2) наличие связи поведения с происходящей ситуацией
- 3) состояние суженого сознания
- 4) угнетение мышечной и болевой чувствительности

**ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ДЕЛИРИИ НЕОБХОДИМО**

- 1) провести успокоительную психотерапевтическую беседу
- 2) неотложно госпитализировать в психиатрическую больницу
- 3) назначить амбулаторную седативную терапию
- 4) направить в наркологический диспансер

### **ДЛЯ АЛКОГОЛИЗМА «ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА» В ОТЛИЧИЕ ОТ АЛКОГОЛИЗМА «РАННЕГО ВОЗРАСТА» НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО**

- 1) появление спонтанных ремиссий
- 2) утяжеление клинической симптоматики ААС
- 3) относительно невысокая интенсивность патологического влечения к алкоголю
- 4) начало заболевания во второй половине жизни

### **СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО ПРИЁМОМ ОПИЙНЫХ ПРЕПАРАТОВ**

- 1) тахикардия
- 2) угнетение дыхания
- 3) расширение зрачков
- 4) гипертензия

### **В ОСНОВЕ ФОРМИРОВАНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ И ФИЗИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАРКОТИКОВ ЛЕЖАТ**

- 1) повышение активности холинэстеразы и снижение концентрации мозгового ацетилхолина
- 2) торможение высвобождения гистамина
- 3) нарушения обмена пролактина
- 4) нарушения обмена норадреналина, дофамина и серотонина

### **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК РЕГЛАМЕНТИРОВАНА**

- 1) СП 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»
- 2) СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
- 3) СП 3.5.1378-03 «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и осуществлению дезинфекционной деятельности»
- 4) СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»

### **ДЛЯ I СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ**

- 1) отсутствие толерантности
- 2) утрата рвотного рефлекса
- 3) абстинентный синдром
- 4) четкое восприятие реальности

### **У ЖЕНЩИН В РАЗВИТИИ АЛКОГОЛИЗМА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ**

- 1) регион проживания
- 2) семейная неустроенность

- 3) гипотиреоз
- 4) количество детей

**ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОПРЕДЕЛЕНИЙ ПРЕМОРБИДНОГО СТУСА ПОДРОСТКА-НАРКОМАНА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ**

- 1) дисгармонический психический инфантилизм
- 2) задержку психического развития
- 3) снижение волевой сферы
- 4) психопатию

**ЭПИЗОДИЧЕСКОЕ ИЛИ СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) токсикоманией
- 2) алкоголизмом
- 3) бытовым пьянством
- 4) наркоманией

**ОСТРЫЕ АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ ВОЗНИКАЮТ**

- 1) при алкоголизме первой стадии
- 2) в период абстиненции
- 3) в состоянии опьянения
- 4) во время запоя

**ФОРМУЛИРОВКА, ПРИМЕНИМАЯ В КАЧЕСТВЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДЛЯ ЗАНЕСЕНИЯ В АКТ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ**

- 1) установлено состояние опьянения
- 2) наркотическое опьянение
- 3) алкогольное опьянение
- 4) токсическое опьянение

**ПРИ ИПОХОНДРИЧЕСКОМ БРЕДЕ ПАЦИЕНТ СЧИТАЕТ, ЧТО**

- 1) у него тяжелая болезнь
- 2) его обворовывают
- 3) он преступник
- 4) его хотят отравить

**ТОЛЕРАНТНОСТЬ К АЛКОГОЛЮ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) возраста человека
- 2) изначальной активности альдегидокисляющих ферментов
- 3) пола человека
- 4) технологии изготовления алкогольной продукции

**КРИТЕРИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ ВОДИТЕЛЯ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА НА МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НА СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) несогласие с результатами освидетельствования на состояние опьянения

- 2) резкое изменение окраски кожного покрова
- 3) нарушение речи
- 4) поведение, не соответствующее обстановке

### **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ПРИЕМА НАРКОТИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тенденцией к увеличению принимаемой дозы
- 2) развитием толерантности
- 3) настойчивым влечением повторить прием наркотического вещества
- 4) абстиненцией

### **ДЛЯ СИМПТОМА «ПЛАТО» ТОЛЕРАНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ХАРАКТЕРНО**

- 1) появление на этапе перехода начальной стадии заболевания в среднюю
- 2) снижение разовой дозы алкоголя при сохранении суточной
- 3) переход на употребление алкогольных напитков с более низким содержанием алкоголя
- 4) потребление стабильно установленной дозы алкоголя

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ТЯЖЕЛОГО НАРКОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СУБЪЕКТА НЕОБХОДИМО**

- 1) направить на обследование к наркологу
- 2) направить на обследование к психиатру
- 3) госпитализировать в ближайшую медицинскую организацию
- 4) провести дезинтоксикацию на месте

### **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СИНДРОМА ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПРИ ТОКСИКОМАНИИ ЛЕТАЧИМИ ОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) усиление влечения при разговорах об употреблении, при запахе и виде средств бытовой и промышленной химии
- 2) быстрое сужение круга вдыхающих до нескольких постоянных участников, а затем индивидуальное употребление
- 3) Желание повторить приятные ощущения
- 4) возможность отказа от предложения «понюхать»

### **ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) способность человека управлять своими эмоциями
- 2) способность человека управлять своими двигательными действиями
- 3) систематические занятия спортом
- 4) поведение и мышление человека, обеспечивающее ему укрепление здоровья

### **ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ УСПЕШНОЙ РЕАНИМАЦИИ, ПРИ ОЖИДАНИИ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

- 1) устойчивое боковое положение

- 2) положение на спине с приподнятыми ногами
- 3) положение Трендэленбурга
- 4) на животе лицом вниз

### **ПЕРВУЮ ГРУППУ ДИНАМИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ**

- 1) с декомпенсациями и обострениями психических расстройств
- 2) с частыми и выраженными обострениями симптоматики, которые обычно сопровождаются госпитализациями
- 3) направленные судом на амбулаторное принудительное наблюдение и лечение
- 4) нуждающиеся в решении неотложных задач по социально-трудовой реабилитации

### **НА РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ СИТУАЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ**

- 1) утрачивается
- 2) снижается
- 3) не изменяется
- 4) усиливается

### **ПРИПАДКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ**

- 1) генерализованные судорожные
- 2) психомоторные
- 3) абсансы
- 4) джексоновские

### **СТЕПЕНЬ УГНЕТЕНИЯ СОЗНАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО**

- 1) шкале Апгар
- 2) шкале Глазго
- 3) суммарному сердечно-сосудистому риску
- 4) индексу Альговера

### **ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ БАРБИТУРАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) резкое падение артериального давления, учащение пульса, частое, поверхностное дыхание
- 2) сухость слизистых и кожных покровов, урежение пульса, частое дыхание
- 3) гиперрефлексия, двигательная активность
- 4) повышение температуры тела, повышение артериального давления

### **ТОКСИЧЕСКИМ БЫТОВЫМ СТИМУЛЯТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кофеин
- 2) кокаин
- 3) эфедрин
- 4) фенамин

### **ФАКТОРОМ, ПРОВОЦИРУЮЩИМ РАЗВИТИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) варикозное расширение вен
- 2) гипертоническая болезнь
- 3) черепно-мозговая травма
- 4) язвенная болезнь желудка

### **В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ЗНАКОМСТВО С ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ**

- 1) происходит в случайной группе сверстников и в значительной степени обуславливается любопытством, бравадой
- 2) в значительной степени обуславливается стремлением «быть как все», легко снимающим инстинктивную осторожность
- 3) обуславливается стремлением к эйфории
- 4) определяется чувственным побуждением, стремлением к эйфории

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) нарушение сна
- 2) неврозы
- 3) параноидные реакции
- 4) астенические состояния

### **УСПЕХ АНТИАЛКОГОЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ОБЪЯСНЯЕТСЯ**

- 1) позитивным настроением на лечение
- 2) страхом смерти и осложнений
- 3) хорошей переносимостью антиалкогольной терапии
- 4) высокой степенью психокоррекции

### **ПРИ ОСТРОМ АЛКОГОЛЬНОМ ГАЛЛЮЦИНОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЮТСЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ**

- 1) обонятельные
- 2) зрительные
- 3) слуховые
- 4) тактильные

### **ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) ощущением психического и физического комфорта
- 2) галлюциноз
- 3) онейроид
- 4) замедлением ассоциативного процесса

### **ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ НЕЛЕПАЯ ИДЕЯ, НЕ ПОДДАЮЩАЯСЯ РАЗУБЕЖДЕНИЮ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) бредовой
- 2) навязчивой
- 3) сверхценной
- 4) бессмысленной

## **ПРИЕМ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

- 1) Нечипоренко
- 2) Тренделенбурга
- 3) Геймлиха
- 4) Пастернацкого

## **ТАКТИКА КУПИРОВАНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ ОСТРЫХ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) транквилизаторов
- 2) нейролептиков
- 3) психостимуляторов
- 4) ноотропов

## **ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ОТНОСИТСЯ**

- 1) психосенсорные расстройства
- 2) расстройства в сфере памяти
- 3) влечение к алкоголю с целью опохмеления
- 4) судорожные состояния

## **ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) 1 раз в год
- 2) 1 раз в 3 года
- 3) 1 раз в 2 года
- 4) 2 раза в год

## **ИСХОДЯ ИЗ СЛОЖИВШИХСЯ КЛАССИФИКАЦИЙ, К ОСТРЫМ МЕТАЛКОГОЛЬНЫМ ПСИХОЗАМ ОТНОСЯТ**

- 1) алкогольную эпилепсию
- 2) алкогольный делирий
- 3) Корсаковский синдром
- 4) дипсоманию

## **У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ СЕДАТИВНЫХ ИЛИ СНОТВОРНЫХ СРЕДСТВ ПРЕЖДЕ ВСЕГО**

- 1) Возрастает толерантность к лекарственному средству в 2-3 раза
- 2) формируется физическая зависимость от лекарственного средства через 2-3 месяца от начала злоупотребления им
- 3) изменяется характер острой интоксикации лекарственным средством
- 4) снижается толерантность к алкоголю