

Тесты по циклу:
Психиатрия-наркология

1. Санитарно-гигиеническая работа по профилактике табакокурения должна быть адресована:
 - 1 к детям и подросткам
 - 2 к курящим лицам
 - 3 ко всем контингентам населения
2. Функции внимания определяются по методике:
 - 1 таблицы Шульце
 - 2 тест СМОЛ
 - 3 тест ПДО
3. Первичное патологическое влечение к алкоголю это:
 - 1 неспособность больного контролировать дозу выпитого
 - 2 потребность в употреблении алкоголя на фоне абстинентных расстройств
 - 3 стремление к употреблению алкоголя вне состояния интоксикации
4. Наиболее значимым социальным фактором, влияющим на вероятность злоупотребления алкоголем, является:
 - 1 устойчивые алкогольные обычаи близкого окружения
 - 2 расовая и этническая принадлежность
 - 3 семейное неблагополучие
5. Среди указанных типов расстройств личности у подростков наиболее подвержен формированию наркологической патологии:
 - 1 эпилептоидный
 - 2 истерический
 - 3 неустойчивый
6. Наиболее злокачественное течение алкоголизма с выраженной личностной деградацией наблюдается у:
 - 1 лиц, имеющих нарушения углеводного обмена
 - 2 лиц с неустойчивыми и незрелыми чертами в преморбиде
 - 3 лиц, склонных к депрессиям
7. Алкоголизм, развивающийся на фоне черепно-мозговой травмы, характеризуется:
 - 1 измененными картинами опьянения с агрессивностью, дисфориями
 - 2 более тяжелым и затяжным абстинентным синдромом
 - 3 всем перечисленным
8. Острые интоксикационные психозы протекают при злоупотреблении психостимуляторами чаще всего по типу:
 - 1 острого параноида
 - 2 онейроида
 - 3 аменции
9. Рекомендуемая продолжительность курса противорецидивной терапии блокаторами опиатных рецепторов:
 - 1 от 3-4 месяцев до 1года
 - 2 более 1 года
 - 3 более 3 лет
10. Назначение блокаторов опиатных рецепторов:
 - 1 производится при условии воздержания от употребления опиатов не менее 7-10 дней
 - 2 производится при условии нормальных биохимических показателей функции печени и требует контроля уровня билирубина и трансаминаз не реже, чем 1 раз в 3 мес
 - 3 верно все перечисленное
11. Психотерапия и психокоррекция:
 - 1 обязательно проводится на всех этапах реабилитации участниками реабилитационной бригады (врач, психолог, соцработник)
 - 2 проводится только при неэффективности медикаментозной коррекции
 - 3 оправдана только на заключительном этапе реабилитации
12. На восстановительном (предреабилитационном) этапе оправданы такие психотерапевтические подходы, как:
 - 1 рационально-когнитивная, мотивационная и суггестивная терапия

- 2 экзистенциально-гуманистическая и феноменологическая терапия
- 3 тренинги социальных навыков и умений

13. На стабилизационном (заключительном) этапе реабилитационной программы в психотерапевтическом воздействии повышается удельный вес:
 - 1 экзистенциально-гуманистической и феноменологической терапии
 - 2 тренингов социальных навыков и умений
 - 3 психодинамической терапии
14. Какому ниже приведенному виду профилактики относится лечение и реабилитация больного наркоманией:
 - 1 первичная
 - 2 вторичная
 - 3 третичная
15. Наркотик - это:
 - 1 вещество, вызывающее патологическое влечение
 - 2 препарат, включенный в специальный Перечень, утвержденный правительством страны
 - 3 обезболивающий препарат
16. При проведении медицинского освидетельствования на состояние опьянения клинические особенности:
 - 1 обязательны для описания в акте
 - 2 могут быть опущены
 - 3 указываются на усмотрение врача
17. Работа кабинета анонимного лечения осуществляется следующим образом:
 - 1 не заводится письменная медицинская документация
 - 2 письменная медицинская документация заводится по усмотрению обратившегося
 - 3 заводится письменная документация без уточнения Ф.И.О. и адреса обратившегося
18. Для первой стадии делирия характерно:
 - 1 расстройства сна, непривычно яркие сновидения, наплывы образных воспоминаний
 - 2 псевдогаллюцинации
 - 3 деперсонализация
19. Хроническую интоксикацию алкоголем определяют по следующему показателю:
 - 1 АсТ, АлТ
 - 2 карбогидрат-дефицитный трансферрин (СДТ)
 - 3 СОЭ
20. Вторичная форма патологического влечения к алкоголю это:
 - 1 потребность в алкоголе на фоне душевного дискомфорта
 - 2 активное стремление к употреблению алкоголя вне интоксикации
 - 3 потребность в дальнейшей алкоголизации после употребления любой, даже незначительной дозы алкоголя
21. Низкий темп прогрессивности алкоголизма в наибольшей степени обуславливается:
 - 1 высоким уровнем образования больного
 - 2 качеством алкогольных напитков
 - 3 преобладанием стенических черт характера в преморбиде
22. Среди различных психотропных эффектов этанола в опьянении наибольшее значение для формирования первичного влечения имеет:
 - 1 седативный эффект
 - 2 эйфоризирующий эффект
 - 3 аксиолитический эффект
23. Острый вирусный гепатит отличается от острого алкогольного:
 - 1 спленомегалией
 - 2 повышением уровня печеночных ферментов
 - 3 астенизацией
24. Предвестниками формирования алкоголизма является:
 - 1 дисхроноз
 - 2 повышение физической активности и выносливости в состоянии опьянения
 - 3 все перечисленное
25. К противопоказаниям для применения никотинзамещающей терапии не относятся:

- 1 гипертоническая болезнь 3 и 2 ст
- 2 язвенная болезнь в стадии обострения
- 3 в хронический гепатит в стадии ремиссии

26. Реабилитационная среда в наркологии:

- 1 круг общения больного с включением специалистов (врач, психолог, социальный работник и др.)
- 2 совокупность социальных ролей, доступная больному
- 3) совокупность организационных (реабилитационный центр, община, общежитие и др.) и функциональных факторов (медицинские, психолого-психотерапевтические, воспитательные и др.), объединенных реабилитационной программой

27. Психопатологическое определение созависимости:

- 1 специфическая реактивная психопатизация близких больному лиц
- 2 эндогенный психотический процесс
- 3 чрезмерная аффективная реакция близких больному лиц на факт употребления психоактивных веществ

28. Созависимость. выражается:

- 1 в оппозиционности и недоверию, демонстративной дистанцированности по отношению к больному
- 2 в излишней эмоциональной вовлеченности в проблемы больного с попытками сверхконтроля за его поведением с пренебрежением собственными потребностями
- 3 в чередовании или сочетании перечисленных вариантов

29. Психотерапия и коррекция созависимого поведения:

- 1 краткосрочна и проводится по показаниям
- 2 длительна и обязательно предусмотрена условиями современных реабилитационных программ
- 3 не проводится

30. При депрессивном синдроме больных с наркологической патологией отмечается нарушение обмена следующих нейромедиаторов:

- 1 ацетилхолин
- 2 бомбезин
- 3 дофамин и серотонин

31. В компетенции наркологической службы находится лечение и профилактика всех ниже перечисленных заболеваний, кроме:

- 1 табачная зависимость
- 2 алкоголизм
- 3 зависимое расстройство личности

32. К признакам легкой степени алкогольного опьянения не относится:

- 1 ощущение психического и физического комфорта
- 2 легкое нарушение координации движений
- 3 замедление ассоциативного мышления

33. Для изменения личности при наркологических расстройствах наиболее специфично:

- 1 морально-этическое снижение
- 2 психопатоподобные расстройства
- 3 снижение интеллекта

34. Для дисфорического варианта алкогольного опьянения характерно:

- 1 состояние напряженности, сопровождаемое недовольством, угрюмостью, неприязнью к окружающим и злобой
- 2 моторная заторможенность
- 3 подавленность

35. Одним из проявлений идеаторного компонента влечения к алкоголю является:

- 1 защита права употреблять алкоголь
- 2 ощущение вкуса алкоголя на корне языка
- 3 эмоциональная лабильность

36. Внешне ситуационно обусловленное первичное влечение к алкоголю проявляется:

- 1 беспричинной раздражительностью
- 2 оппозиционностью
- 3 повышенной двигательной активностью и суетливостью в ситуациях, предполагающих употребление алкоголя, повышенное стремление к контактам с окружающими

37. Маркером компульсивного первичного влечения к алкоголю является:
- 1 появление навязчивых мыслей о приеме алкоголя, с борьбой мотивов
 - 2 ощущение вкуса спиртного во рту, подсасывание в желудке
 - 3 защита права "пить как все"
38. Характерной особенностью псевдозапой является:
- 1 видимая связь алкогольного эксцесса с внешними ситуативными факторами
 - 2 длительность алкогольного эксцесса от 3-4 дней до 2 нед
 - 3 высокая толерантность в течение всего эксцесса
39. Для начальных проявлений алкоголизма (1 ст) характерно:
- 1 ситуативно-обусловленное влечение к алкоголю
 - 2 неврологические расстройства
 - 3 выраженный абстинентный синдром
40. У наркологических больных поведенческий компонент влечения к ПАВ проявляется:
- 1 неуступчивостью и потребностью противоречить окружающим в деятельности, препятствующей приему ПАВ
 - 2 размышлениями о неизбежности срыва
 - 3 дисфориями
41. К критериям синдрома зависимости по МКБ-10 не относится:
- 1 влечение к приему ПАВ
 - 2 абстинентный синдром
 - 3 соматическая патология вследствие употребления ПАВ
42. Обязательным критерием употребления ПАВ с вредными последствиями по МКБ-10 является:
- 1 наличие соматических или психических последствий приема ПАВ
 - 2 наличие абстинентного синдрома
 - 3 социальная дезадаптация
43. К острым метаалкогольным психозам относят все, кроме:
- 1 алкогольный делирий
 - 2 алкогольный галлюциноз
 - 3 дипсомания
44. Клиническая картина острого отравления опиатами проявляется всем, кроме:
- 1 угнетение ЦНС, отсутствие (выраженное снижение) реакции на болевые раздражители
 - 2 миоз, брадипноз, цианоз
 - 3 галлюциноз
45. Специфическим осложнением гашишной наркомании является:
- 1 хроническая эйфория
 - 2 амотивационный синдром
 - 3 психоорганический синдром
46. Об острой интоксикации психостимуляторами свидетельствует:
- 1 ускоренная речь, неусидчивость, активная жестикуляция, ослабление потребности в еде и сне
 - 2 гипертензия и тахикардия
 - 3 все перечисленное
47. Чифиризм - это:
- 1 наркомания
 - 2 кофеиновая токсикомания
 - 3 отравление большими дозами чая
48. Тяжелая степень алкогольного опьянения определяется всем перечисленным, кроме:
- 1 мозжечковая атаксия
 - 2 мышечная атония, амимия
 - 3 гипермимия
49. Среди женщин, больных алкоголизмом преобладают лица, занятые
- 1 в торговле, сфере услуг
 - 2 в промышленности
 - 3 в здравоохранении

50. Соматические заболевания, достоверно связанные с наркотизацией:
- 1 гемоконтактные вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекция
 - 2 инфекционный эндокардит
 - 3 крупозная пневмония
51. Вредными последствиями приема ПАВ по критериям МКБ-10 не являются:
- 1 ссоры больного с родителями
 - 2 соматические осложнения
 - 3 снижение работоспособности, расстройства памяти и внимания
52. К осложнениям курения табака не относятся:
- 1 атеросклероз, гипертония
 - 2 рак легких
 - 3 синдром Корсакова
53. При остром отравлении опиатами необходимо:
- 1 ввести специфический антидот (налоксон)
 - 2 дать активированный уголь и ввести кофеин
 - 3 наложить жгут на вену со следами инъекций
54. При остром отравлении психостимуляторами необходимо:
- 1 контролировать показатели сердечно-сосудистой системы
 - 2 фиксировать язык булавкой для избегания асфиксии
 - 3 прочитать лекцию о вреде ПАВ и изолировать больного в темной комнате
55. При остром отравлении алкоголем необходимо:
- 1 промыть желудок
 - 2 изолировать больного в темной комнате
 - 3 прочитать лекцию о вреде ПАВ и провести эмоционально-стрессовую психотерапию
56. При психомоторном возбуждении на фоне алкогольного делирия наиболее часто оправдано:
- 1 введение транквилизаторов бензодиазепинового ряда
 - 2 эфирный наркоз
 - 3 введение больших доз аминазина и жесткая фиксация больного
57. Снижение настроения у больных наркологической патологией в ремиссии свидетельствует:
- 1 о необходимости проведения противорецидивной профилактической терапии
 - 2 о необходимости срочной госпитализации в психиатрический стационар вследствие социальной опасности больного
 - 3 не имеет диагностической ценности
58. При диспансерном наблюдении за больным химической зависимостью обязательно:
- 1 выявление инфекционных заболеваний и снижение риска заражения (организация прохождения флюорографических исследований, обследование на серомаркеры ВИЧ, ГКВГ, тематическое проблемное консультирование)
 - 2 направление на консультацию к врачу соответствующего профиля при выявлении соматической патологии
 - 3 оба перечисленных пункта
59. Цель первичной профилактики зависимости:
- 1 предупреждение первых проб ПАВ
 - 2 предупреждение развития зависимости у лиц, имеющих опыт приема ПАВ
 - 3 предупреждение рецидивов у зависимых лиц
60. Цель вторичной профилактики зависимости:
- 1 предупреждение первых проб ПАВ
 - 2 предупреждение развития зависимости у лиц, имеющих опыт приема ПАВ
 - 3 предупреждение рецидивов у зависимых лиц
61. Цель третичной профилактики зависимости:
- 1 предупреждение первых проб ПАВ
 - 2 предупреждение развития зависимости у лиц, имеющих опыт приема ПАВ
 - 3 предупреждение рецидивов у зависимых лиц
62. Отметьте те мероприятия, которые не относятся к первичной профилактике:
- 1 реабилитация зависимых
 - 2 просвещение населения в отношении вредных последствий приема ПАВ

3 обеспечение полезной и продуктивной занятости, трудоустройства молодежи и повышение престижа здорового образа жизни

63. Отметьте мероприятия, которые не относятся к вторичной профилактике:

- 1 психологическая коррекция лиц с аддиктивным поведением
- 2 мотивационные беседы с несовершеннолетними, задержанными за распитие спиртного
- 3 публикация статей о вреде употребления ПАВ

64. Отметьте мероприятия, которые не относятся к третичной профилактике:

- 1 организация клубов бывших пациентов
- 2 квотирование рабочих мест для выпускников реабилитационных центров
- 3 определение риска развития зависимости при медико-генетическом консультировании

65. Выберите то, что не используется для проведения информационной работы с несовершеннолетними:

- 1 информирование о вреде для здоровья при использовании ПАВ
- 2 информирование о юридических и социальных последствиях приема ПАВ
- 3 информирование об эйфорическом действии ПАВ

66. Укажите то, что не входит в порядок действий при выявлении употребления ПАВ несовершеннолетними в учебном учреждении:

- 1 направление потребителей ПАВ для обследования врачом и при необходимости лечения и наблюдения
- 2 проведение психологического тренинга навыков ответственного поведения среди учащихся и организация активного информирования учащихся о последствиях потребления ПАВ
- 3 обязательное исключение потребителей ПАВ из учебного заведения

67. Какая форма работы из перечисленных является наиболее эффективной для адекватного усвоения профилактического материала несовершеннолетними:

- 1 лекция о вреде ПАВ
- 2 просмотр тематического фильма с последующим обсуждением (видеолекторий)
- 3 раздача листовок или показ видеоматериала без обсуждения

68. Что из перечисленного не является пропагандой употребления наркотиков:

- 1 упоминание известных лиц, которые употребляли наркотики или о моде на потребление наркотиков среди некоторых социальных групп
- 2 упоминание об эйфоризирующем действии наркотиков
- 3 упоминание об ответственности за прием наркотика

69. Что не относится к системе раннего выявления потребителей ПАВ:

- 1 медицинское освидетельствование на состояние опьянения
- 2 медицинское освидетельствование водителей и кандидатов в водители, медицинское освидетельствование лиц, получающих лицензию на оружие, предварительные и периодические медицинские осмотры
- 3 обращение в токсикологические центры больных с передозировкой наркотиков

70. Что не относится к системе раннего выявления потребителей ПАВ:

- 1 профилактические осмотры обучающихся
- 2 создание банка извещений о лицах, привлеченных правоохранительными органами и судами к ответственности за употребление ПАВ
- 3 динамическое наблюдение наркологических больных

71. Законодательно закрепленным мероприятием по побуждению наркологических больных к лечению не является:

- 1 предоставление возможности реабилитации, альтернативной наказанию
- 2 назначение судом обязанности пройти диагностику, наблюдение, лечение и (или) реабилитацию у нарколога
- 3 развод с пьющим супругом

72. Больной, состоящий на диспансерном учете по наркологическому заболеванию, может получить допуск на выполнение потенциально опасной деятельности на основании:

- 1 решения врачебной комиссии
- 2 решения лечащего врача
- 3 решения фельдшера ФАП

73. Наркологическая помощь больным с тяжелым абстинентным синдромом оказывается:

- 1 бесплатно и в полном объеме в государственных учреждениях

- 2 только на дому и только в сопровождении милиции
- 3 только в виде платных услуг, не предусмотренных программой государственных гарантий

74. В наркологической практике в России не применяются:

- 1 нейролептики
- 2 антидепрессанты
- 3 агонисты опиатных рецепторов

75. В наркологической практике не имеет прямых показаний:

- 1 амитриптилин
- 2 карбомазепин
- 3 сиднокарб

76. При депрессии в постабстинентном периоде чаще всего назначают:

- 1 ингибиторы обратного захвата серотонина
- 2 трициклические антидепрессанты
- 3 корректоры поведения (сонапакс, неулептил)

77. Основные побочные эффекты, которые необходимо учитывать при назначении терапии, для ингибиторов обратного серотонина:

- 1 тахикардия, усиление тревожности в первые дни терапии, снижение аппетита
- 2 сухость во рту, полидипсия
- 3 экстрапирамидные расстройства

78. Для преодоления побочных эффектов, характерных для ингибиторов обратного захвата серотонина, применяется:

- 1 постепенное увеличение дозы, сочетание с транквилизаторами в начале терапии
- 2 пульс-терапия
- 3 сочетание с трициклическими антидепрессантами

79. Достоверного влияния на выраженность влечения к табаку не отмечено для:

- 1 варениклидина
- 2 средств никотин-замещающей терапии
- 3 галоперидола

80. При апато-абулическом синдроме у наркологических больных целесообразно назначение:

- 1 нейролептиков с активирующим действием (сульпирид, малые дозы этаперазина, трифтазина)
- 2 транквилизаторов
- 3 витаминов гр. В

81. Ятрогенная полинейропатия при лечении алкогольного абстинентного синдрома возможна при:

- 1 введении терапевтических доз аминазина
- 2 введении больших доз глюкозы без предварительного введения тиамина
- 3 введении водно-солевых растворов

82. Признаками коморбидности алкоголизма с рекуррентным депрессивным расстройством являются:

- 1 сезонность и регулярность запоев, тоскливый аффект в опьянении, повышенная вероятность суицида
- 2 повышенная толерантность к алкоголю
- 3 повышенная вероятность алкогольных делириев

83. Признаками коморбидности алкоголизма с биполярным расстройством является:

- 1 чередование периодов потребления алкоголя с дурашливостью, неугомонностью, и периодов запоев с тоскливым аффектом и заторможенностью
- 2 дисфорические формы опьянения
- 3 сумеречные состояния сознания в опьянении

84. При коморбидности алкоголизма с аффективными расстройствами для стабилизации ремиссии применяют:

- 1 нормотимики
- 2 ноотропы
- 3 только аверсивную терапию

85. При коморбидности алкоголизма с невротическими расстройствами чаще всего наблюдается:

- 1 сезонность запоев

- 2 связь потребления алкоголя с психотравмирующей ситуацией
- 3 быстрая деградация

86. В преморбиде наркомании наиболее часто отмечается:

- 1 синдром двигательной расторможенности с дефицитом внимания
- 2 тревожное расстройство детского возраста
- 3 социализированное расстройство поведения

87. Для женщин, страдающих алкоголизмом, наиболее распространенной формой опьянения является:

- 1 истерическая
- 2 дисфорическая
- 3 сомнолентная

88. При наличии генетического риска формирования зависимости потребление ПАВ приводит:

- 1 быстрому привыканию и злокачественному течению зависимости
- 2 повышенной переносимости больших доз ПАВ
- 3 легкости возникновения галлюцинаторных расстройств в опьянении наркотиками

89. Подростку с высоким уровнем генетического риска формирования зависимости рекомендуется:

- 1 не вступать в семейные отношения
- 2 превентивно исключить пробы ПАВ
- 3 принимать высокие дозы нейрорепарантов

90. Для стабилизации ремиссии у лиц, больных зависимостью от психостимуляторов, применяется:

- 1 тетурам и комбинация тетурама с антагонистами опиатных рецепторов
- 2 вит. В12
- 3 метронидазол

91. Для стабилизации ремиссии у лиц, больных алкоголизмом, не применяются:

- 1 тетурам и другие аверсивные средства
- 2 антагонисты опиатных рецепторов
- 3 аскорбиновая кислота

92. При сравнении действия синтетических каннабимиметиков (спайсы) с тетрагидроканнабинолом не верным признаком является:

- 1 сопутствующий иммунодефицит
- 2 большая длительность опьянения и глубина расстройств восприятия
- 3 большая длительность эпизодического потребления

93. При употреблении новых синтетических стимуляторов повышается вероятность:

- 1 галлюцинаторных и бредовых расстройств, когнитивного снижения
- 2 невротоподобных расстройств
- 3 клептомании

94. При шизотипическом расстройстве у подростков повышается встречаемость:

- 1 группирования со сверстниками, потребляющими ПАВ
- 2 псевдопознавательной мотивации потребления ПАВ
- 3 гедонистической мотивации потребления ПАВ

95. Когнитивное снижение в сочетании с расторможенностью при потреблении новых наркотиков приводит:

- 1 полифагии и полидипсии
- 2 повышению склонности к рискованному поведению, в том числе заражению ВИЧ
- 3 амнезиям

96. Наиболее часто в преморбидном периоде у больных наркологическими расстройствами встречается следующий стиль воспитания:

- 1 доминирующая гиперпротекция
- 2 гипоопека
- 3 потворствующая гиперпротекция

97. Созависимые отношения приводят к:

- 1 утрате ответственности у больного
- 2 повышению самооценки у больного
- 3 шизофрении у родственников больного

98. Процентное содержание карбогидрат-дефицитного трансферрина (СДТ), свидетельствующее о хронической алкогольной интоксикации, составляет:
- 1 0,3-0,6%
 - 2 свыше 1,6%
 - 3 свыше 3%
99. Для потребления ПАВ наиболее характерен:
- 1 синдром цитолиза
 - 2 синдром холестаза
 - 3 метаболический синдром
100. Особенностью инфузионной терапии при алкогольном абстинентном синдроме является:
- 1 обязательное использование кровозаменителей (гемодез, полиглюкин и др.)
 - 2 относительно небольшой объем жидкости
 - 3 обязательное струйное введение тиамин в дозе свыше 20 -25 мл.