

Тесты с вариантами ответов по специальности «Наркология (среднее)»

Купить тесты с ответами:
ekzamen-medik.ru/otvet/narko/

Оглавление

- [Общие вопросы профессиональной деятельности специалиста со средним медицинским образованием](#)
- [Медицинская помощь лицам с психическими расстройствами, связанными со злоупотреблением психоактивных веществ](#)
- [Учет и диспансеризация граждан, нуждающихся в медико-социальной помощи, квалифицированной и специализированной наркологической помощи](#)
- [Санитарно-гигиеническое просвещение населения по вопросам профилактики психических расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивных веществ](#)

Общие вопросы профессиональной деятельности специалиста со средним медицинским образованием

[Вернуться в начало](#)

ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ РЕГЛАМЕНТИРУЕТ

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

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

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

КОНФЛИКТ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

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

ПРИЗНАК, ХАРАКТЕРНЫЙ ТОЛЬКО ДЛЯ ПЕРЕЛОМА

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

ПОД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПОНИМАЮТ КОМПЛЕКС, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ПАЦИЕНТУ

- 1) медицинских услуг
- 2) медицинских вмешательств
- 3) профилактических мероприятий
- 4) социальных льгот

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

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

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УШИБАХ ВКЛЮЧАЕТ

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

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ МЕРОПРИЯТИЯ

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

ПРИ СТЕРИЛИЗАЦИИ ХИМИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТЫ ХРАНЯТ В СТЕРИЛИЗАТОРЕ С ФИЛЬТРОМ В ТЕЧЕНИЕ

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

ПЕРВООЧЕРЕДНОЕ МЕРОПРИЯТИЕ У ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ ПОСЛЕ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ

- 1) выполнение тройного приема Сафара
- 2) фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника
- 3) интубация трахеи
- 4) внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов

ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

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

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

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

ФОРМЫ ВИНЫ

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

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

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

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

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

4) план-график проведения конференций

ПРИЗНАКОМ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ СИНДРОМЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» НЕОБХОДИМО

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

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ОБТУРАЦИИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- 1) сухой кашель со свистящими хрипами
- 2) цианоз, нарушения дыхания
- 3) звонкий голос, сухой кашель
- 4) отсутствие голоса, кашля

ЛИЧНАЯ ДИСТАНЦИЯ ПРИ ПОВСЕДНЕВНОМ ОБЩЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С ПАЦИЕНТОМ (____ СМ)

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

ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ ДОЛЖНА ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ С ЧАСТОТОЙ НЕ МЕНЕЕ _____ РАЗ В СУТКИ

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

ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ

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

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

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

ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ УСПЕШНОЙ РЕАНИМАЦИИ, ПРИ ОЖИДАНИИ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1) положение Трендэленбурга

2) на животе лицом вниз

3) положение на спине с приподнятыми ногами

4) устойчивое боковое положение

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

1) провести обработку, начать профилактическое лечение

2) провести обработку записать аварию в журнал

3) провести обработку, записать аварию в журнал, начать профилактическое лечение

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

ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1) неотложная, амбулаторная, стационарная

2) скорая, стационарная, амбулаторная

3) экстренная, неотложная, плановая

4) амбулаторная, экстренная, стационарная

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ

1) специализированная, социальная и санитарная

2) первичная медико-санитарная, специализированная, скорая и паллиативная

3) экстренная, неотложная, плановая

4) высокотехнологичная, реабилитационная

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

1) 1 раз в квартал

2) 1 раз в неделю

3) ежемесячно

4) один раз в год

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

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

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК РЕГЛАМЕНТИРОВАНА

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

ПРИ НАРУЖНОМ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ КРОВЬ

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

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

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

ВИД КРОВОТЕЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИМЕНЯЮТ ЖГУТ

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

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

- 1) уложить на бок
- 2) усадить, запрокинув голову назад
- 3) уложить на ровную поверхность с возвышенным головным концом
- 4) усадить, слегка наклонив голову вниз

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

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

доверенность

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОБМОРОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) потеря сознания
- 2) сердцебиение
- 3) зуд кожных покровов
- 4) понижение артериального давления

НЕЗАВИСИМО ОТ ПРИНЯТОЙ СИСТЕМЫ ВЕНТИЛЯЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕТРИВАНИЕ ПАЛАТ НЕ МЕНЕЕ

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

ПРИ ПОРЕЗЕ ИЛИ ПРОКОЛЕ, РАНУ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБРАБОТАТЬ

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

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ОЧЕРЕДНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕСКОЛЬКИМ ПАЦИЕНТАМ МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК РУКОВОДСТВУЕТСЯ

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

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ОБОСНОВАННОСТЬ ВРЕМЕННОГО ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТНИКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

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

ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ

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

В ПРИСУТСТВИИ ИНФЕКЦИОННОГО БОЛЬНОГО (ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ) ПРОВОДИТСЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ

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

ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ УСЛОВИЕ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

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

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

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

КРИТЕРИИ ДЛЯ ОТНЕСЕНИЯ СЛУЧАЕВ ИНФЕКЦИЙ К ИНФЕКЦИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- 1) непосредственная связь возникновения инфекции с временем нахождения пациентов и персонала в медицинской организации
- 2) непосредственная связь возникновения инфекции с оказанием медицинской помощи (лечением, диагностическими исследованиями, иммунизацией и т.д.)
- 3) инфицирование медицинских работников
- 4) одномоментное проведение манипуляций у госпитализированных пациентов

ПРИЕМ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

- 1) Геймлиха
- 2) Тренделенбурга
- 3) Пастернацкого
- 4) Нечипоренко

Медицинская помощь лицам с психическими расстройствами, связанными со злоупотреблением психоактивных веществ

[Вернуться в начало](#)

АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ КОФЕИНСОДЕРЖАЩИХ ТАБЛЕТОК ПРОЯВЛЯЕТСЯ

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

К МАЛЫМ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ПРИПАДКАМ ОТНОСЯТСЯ

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

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГИПНОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ НЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

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

В ОБЯЗАННОСТИ ФЕЛЬДШЕРА-НАРКОЛОГА ВХОДИТ

- 1) выявлять факторы риска развития наркомании
- 2) определять группу инвалидности
- 3) назначать наркотические вещества
- 4) назначать принудительное лечение

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

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

СОСТОЯНИЕ ОТМЕНЫ ПРИ БАРБИТУРОВОЙ НАРКОМАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ДЛЯ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) выраженные соматические расстройства
- 2) повышение речедвигательной активности
- 3) непроизвольное мочеиспускание

4) функциональные нарушение моторики

ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

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

ДЛЯ КЛИНИКИ АЛКОГОЛИЗМА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНО

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

АЛКОГОЛЬНЫЕ АМНЕЗИИ НА II СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА

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

В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ ЗНАКОМСТВО С ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

- 1) происходит в случайной группе сверстников и в значительной степени обуславливается любопытством, бравадой и состоянием конформности
- 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

СИМПТОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО УПОТРЕБЛЕНИЕМ СТИМУЛЯТОРОВ

- 1) тахикардия, аритмия
- 2) гиперрефлексия, тремор рук
- 3) психомоторное возбуждение
- 4) гипотензия

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

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

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

- 1) белой горячки
- 2) Корсаковского синдрома

- 3) алкоголизма 1 стадии
- 4) острого алкогольного галлюциноза

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

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

СУБКОМПЕНСАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

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

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

ПАРАНОИДНАЯ ФОРМА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наличием аффекта страха, доходящего до ужаса
- 2) наличием фантастических сценподобных галлюцинаций
- 3) делириозным расстройством сознания
- 4) наличием двигательных стереотипий

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

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

АНТИДЕПРЕССАНТЫ ОБЛАДАЮТ ДЕЙСТВИЕМ

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

САМАЯ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ОПИОИДОВ

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

ПРИ ЛЕГКОМ ОПЬЯНЕНИИ СОДЕРЖАНИЕ АЛКОГОЛЯ В КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ ____ Г/Л

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

БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПРИ КАРДИОМИОПАТИИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

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

ДВИГАТЕЛЬНЫЙ АВТОМАТИЗМ ВСТРЕЧАЕТСЯ В СТРУКТУРЕ СИНДРОМА

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

СОСТОЯНИЕ ПЕРЕДОЗИРОВКИ КАННАБИНОИДАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

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

В НОРМЕ PH МОЧИ СОСТАВЛЯЕТ

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

В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ АЛКОГОЛЬНОГО ПАРАНОИДА

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

РАССТРОЙСТВО ПАМЯТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ УТРАТОЙ ПАМЯТИ НА СОБЫТИЯ,

ПРЕДШЕСТВУЮЩИЕ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ

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

ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫХ МЕТОДОВ ПРЕОДОЛЕНИЯ АНОЗОГНОЗИИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НА РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ СИТУАЦИОННЫЙ КОНТРОЛЬ

- 1) утрачивается
- 2) снижается
- 3) не изменяется
- 4) усиливается

ПАЦИЕНТЫ В ОСТРОМ АЛКОГОЛЬНОМ ОТРАВЛЕНИИ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТСЯ

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

ТАКТИКА КУПИРОВАНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПРИ ОСТРЫХ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ

- 1) психостимуляторов
- 2) транквилизаторов
- 3) нейролептиков
- 4) ноотропов

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

- 1) лица, прооперированные в прошлом по поводу желчекаменной болезни с восстановленной трудоспособностью
- 2) водители старше 55 лет
- 3) водители, перенесшие в прошлом переломы верхних конечностей и с восстановленной трудоспособностью
- 4) водители с миопией, которая корректируется с помощью очков

КЛАССИЧЕСКИЙ ДЕЛИРИЙ ВОЗНИКАЕТ

- 1) в острой стадии эпидемического энцефалита
- 2) у больного алкоголизмом после окончания запоя

- 3) при манифесте шизофрении
- 4) при инфекционных заболеваниях

ИСХОДЯ ИЗ СЛОЖИВШИХСЯ КЛАССИФИКАЦИЙ, К ОСТРЫМ МЕТАЛКОГОЛЬНЫМ ПСИХОЗАМ ОТНОСЯТ

- 1) Корсаковский синдром
- 2) алкогольную эпилепсию
- 3) алкогольный делирий
- 4) дипсоманию

ВЫСОКИЙ ТЕМП ПРОГРЕДИЕНТНОСТИ АЛКОГОЛИЗМА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

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

ЗАЩИТНЫЙ РВОТНЫЙ РЕФЛЕКС К АЛКОГОЛЮ УТРАЧИВАЕТСЯ НА СТАДИИ

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

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

СИНДРОМ ПОСЛЕДСТВИЙ ХРОНИЧЕСКОЙ НАРКОТИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

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

ЧАЩЕ ВСЕГО ЗАВИСИМОСТЬ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ФОРМИРУЕТСЯ У ЛИЦ С

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

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ СПОСОБ УПОТРЕБЛЕНИЯ СПАЙСОВ

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

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ИНТОКСИКАЦИОННОГО ПСИХОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

- 1) 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»
- 2) приказ МЗ и СР РФ от 10.01.2006г. № 1 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.07.2003г. « 308»
- 3) письмо МЗ РФ от 21.08.2003г. № 2510/9468-03-32 «О предрейсовых медицинских осмотрах водителей транспортных средств»
- 4) приказ МЗ РФ от 14.07.2003г. № 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения»

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПНОТЕРАПИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

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

ТОКСИЧЕСКИЕ БЫТОВЫЕ ЛЕТУЧИЕ ОРГАНИЧЕСКИЕ СОЕДИНЕНИЯ ИМЕЮТ РЯД ОБЩИХ КАЧЕСТВ

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

ВЫХОД ИЗ ЭФЕДРОНОВОГО ОПЬЯНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) отсутствием аппетита
- 2) брадикардией
- 3) повышением настроения
- 4) неприятным ознобом, вздрагиваниями всего тела, парестезиями

СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЕМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

НЕЙРОЛЕПТИКИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМ ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ

- 1) повышают концентрацию норадреналина и серотонина в организме
- 2) улучшают когнитивные функции
- 3) вызывают стимулирование эмоционального напряжения без снотворного эффекта
- 4) вызывают угнетение эмоционально-волевой и психической активности на фоне ясного сознания без нарушений критики

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

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

СОПОР 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

УСПЕХ АНТИАЛКОГОЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ОБЪЯСНЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ

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

РИСК ПАГУБНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

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

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОТСТРАНЕНИЯ ОТ РАБОТЫ ВОДИТЕЛЕЙ ТРАНСПОРТНЫХ

СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

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

ГЛАВНЫМ И СУЩЕСТВЕННЫМИ ПРИЗНАКОМ БРЕДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возможность коррекции бредовых убеждений
- 2) несоответствие идей реальности
- 3) невозможность коррекции бредовых убеждений
- 4) внутренняя противоречивость умозаключений

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

_____»

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

ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИПАДКИ

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

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ ОКАЗЫВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

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

ОСТРЫЕ ИНТОКСИКАЦИОННЫЕ ПСИХОЗЫ, ВЫЗВАННЫЕ ПЕРЕДОЗИРОВКОЙ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, ДЛЯТСЯ НЕСКОЛЬКО

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

ПЕРВЫМ ПРИЗНАКОМ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ТОКСИЧЕСКИМ БЫТОВЫМ СТИМУЛЯТОРОМ (ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОМ ОБЪЕМЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ

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

АБСОЛЮТНЫМ ПРИЗНАКОМ СФОРМИРОВАВШЕГОСЯ ВЛЕЧЕНИЯ К НАРКОТИКУ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКА

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

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ И ЧАСТЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДЛЯ ТРЕТЬЕЙ ФАЗЫ ИНТОКСИКАЦИИ СТИМУЛЯТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) изменение проприочувствительности: чувство легкости, полета
- 2) прилив сил, потребность в деятельности
- 3) состояние опустошенности, вялости
- 4) интенсивная эйфория, оценивается как «оргазм всего тела»

МОТИВОМ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ У ПОДРОСТКОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ ЖЕЛАНИЕ

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

СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЭЙФОРИИ

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

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

НАРУШЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО ТИПУ НОСКОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

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

КАРБАМАЗЕПИН В НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ

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

ЗРИТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ АЛКОГОЛЬНОМ ДЕЛИРИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПРЕОБЛАДАНИЕМ ОБРАЗОВ

- 1) коллег по работе
- 2) инопланетян
- 3) мелких животных, насекомых
- 4) фантастических монстров

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

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

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

ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПСЕВДОЗАПоев у больных алкоголизмом ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЕКОМПЕНСАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ДЛЯ СИНДРОМА ОТМЕНЫ ПРИ АМФЕТАМИНОВОЙ НАРКОМАНИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

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

ДЕПРЕССИВНО-ИДЕАТОРНОЕ ТОРМОЖЕНИЕ ВЫРАЖАЕТСЯ В

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

СОМАТОГЕННАЯ ФАЗА ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ

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

ПРИ КУПИРОВАНИИ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

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

ДЛЯ I СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАЧАЛЬНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ АЛКОГОЛИЗМА ХАРАКТЕРНО

- 1) появление так называемого «симптома критической дозы»
- 2) нарушение сна
- 3) актуализация влечения к алкоголю в основном в «питейных» ситуациях
- 4) выраженные изменения состояний опьянения

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) социальная дезадаптация
- 4) формирующаяся соматическая патология

В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10 КОД F 17 ПОДРАЗУМЕВАЕТ УПОТРЕБЛЕНИЕ

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

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

НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВО ЭТО

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

ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ ТРЕТЬЕЙ СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

- 1) письменное согласие пациента

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

ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ТЕРАПИИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

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

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАЗВЕРНУТОГО ДЕЛИРИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) наплывом сценподобных зрительных галлюцинаций
- 2) кататоническими нарушениями
- 3) массивными слуховыми псевдогаллюцинациями
- 4) онейроидными переживаниями

МЕТОДИКА СКРЫТОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

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

К ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЯМ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ ОТНОСЯТСЯ

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

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)

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

- 1) появилась возможность подавления влечения к данному наркотику другим

наркотиком

2) удовлетворительный функциональный уровень жизнедеятельности организма наркомана возможен только при условии поддержания какого-то уровня интоксикации

3) удовлетворительный функциональный уровень жизнедеятельности организма наркомана возможен при интоксикации любым наркотиком

4) уровень интоксикации не адекватен глубине физической зависимости

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

1) в крови

2) в слюне

3) в выдыхаемом воздухе

4) в моче

ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА

1) анксиолитики

2) нейролептики

3) психостимуляторы

4) антидепрессанты

НАИБОЛЕЕ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ АЛКОГОЛИЗМА У ЖЕНЩИН ЯВЛЯЕТСЯ

1) раннее появление и быстро нарастающая социальная дезадаптация

2) злокачественность течения

3) эмоциональная окрашенность клинической симптоматики

4) низкая курабельность

ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ОТ ТАБАКА СЧИТАЕТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМ, ЕСЛИ ВОЗДЕРЖАНИЕ ОТ ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАЧНЫХ ПРОДУКТОВ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ

1) 3

2) 12

3) 6

4) 24

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

1) ипохондричностью, склонностью к застойным эмоциональным формам реагирования

2) стеничностью

3) нетерпеливостью, подчиняемостью, повышенной конформностью

4) повышенной возбудимостью, раздражительностью

ТОЛЕРАНТНОСТЬ К АЛКОГОЛЮ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) технологии изготовления алкогольной продукции
- 2) пола человека
- 3) возраста человека
- 4) изначальной активности альдегидокисляющих ферментов

В СТРУКТУРЕ ПОХМЕЛЬНОГО СИНДРОМА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ПРЕОБЛАДАЕТ

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

К ИНДИВИДУАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ПСИХОТЕРАПИИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ ОТНОСИТСЯ

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

ПЕРВИЧНОЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К АЛКОГОЛЮ ВКЛЮЧАЕТ

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

РАССТРОЙСТВА, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПСИХОЗА

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

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

ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

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

ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН РОСТА РАКА ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переохлаждение
- 2) табакокурение
- 3) сидячий образ жизни
- 4) отказ от вакцинации

НАРУШЕНИЕ СПОСОБНОСТИ ЗАПОМИНАТЬ ТЕКУЩИЕ СОБЫТИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

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

В АКТ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ ЗАНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩАЯ ФОРМУЛИРОВКА

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

У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ НАИБОЛЕЕ СТРАДАЕТ _____ ПАМЯТЬ

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

НИЗКИЙ ТЕМП ПРОГРЕДИЕНТНОСТИ АЛКОГОЛИЗМА ЧАЩЕ ОТМЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ

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

АЛКОГОЛИЗМ ВКЛЮЧАЕТ СТАДИИ

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

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СОСТОЯНИЯ ОТМЕНЫ (АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА) ОБЫЧНО ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

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

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

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

ПСИХОТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

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

ДЛЯ ИСТИННЫХ ЗАПОЕВ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ХАРАКТЕРНО

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

В КЛИНИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ЯВЛЯЮТСЯ

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

У ЖЕНЩИН В РАЗВИТИИ АЛКОГОЛИЗМА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- 1) антропометрические данные
- 2) регион проживания
- 3) социальное окружение
- 4) возраст

ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ПСИХОПАТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ

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

ДЛЯ ЭПИЛЕПТОИДНОЙ ФОРМЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1) угнетение мышечной и болевой чувствительности
- 2) наличие связи поведения с происходящей ситуацией

- 3) интенсивное двигательное возбуждение в форме бессмысленных, хаотических и агрессивных действий
- 4) состояние суженого сознания

ОБЛИГАТНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ НАРКОМАНИЙ У ДЕВОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

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

СОСТОЯНИЕ ОТМЕНЫ ПРИ ТОКСИКОМАНИИ ЛЕТУЧИМИ ОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ВЛЕЧЕНИЕ К АЛКОГОЛЮ В СТРУКТУРЕ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

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

В НОРМЕ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ СОСТАВЛЯЕТ

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

СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО УПОТРЕБЛЕНИЕМ СТИМУЛЯТОРОВ

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

УПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ИЛИ ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ БЕЗ НАЗНАЧЕНИЯ ВРАЧА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОСТРАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ АМФЕТАМИНАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сужением зрачков
- 2) нарушением артикуляции, смазанностью речи
- 3) нарушениями сердечного ритма и дыхания, повышением артериального давления
- 4) учащением частоты сердечных сокращений

ПОД ПОНЯТИЕМ РЕЗОНЕРСТВО ПОНИМАЮТ

- 1) разновидность мышления, характеризующаяся противоречивой логикой речевого процесса
- 2) разновидность нарушения мышления, характеризующаяся бесплодным, отвлеченным мудрствованием, лишенным познавательного смысла
- 3) смутное предчувствие неопределенной опасности
- 4) сочетание взаимосвязанных позитивных и негативных симптомов

К НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ГАЛЛЮЦИНОГЕНАМИ ОТНОСЯТСЯ

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

ДЛЯ СИМПТОМА НАРКОТИЧЕСКОЙ АМНЕЗИИ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ, ХАРАКТЕРНО

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

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

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

БИОТРАНСФОРМАЦИЯ АЛКОГОЛЯ ПРОИСХОДИТ В

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

ОБМАНЫ ВОСПРИЯТИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ПАЦИЕНТ СЛЫШИТ ПРИКАЗАНИЯ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) императивные галлюцинации

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

НА ВЫСОТЕ ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОСТИМУЛЯТОРОВ, МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ

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

ДЛЯ СИНДРОМА ПОСЛЕДСТВИЙ ПРИ БАРБИТУРОВОЙ НАРКОМАНИИ ХАРАКТЕРНО

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

ПРИЗНАКАМИ ПЕРЕДОЗИРОВКИ БАРБИТУРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

О ПСИХОПАТОПОДОБНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ЛИЧНОСТИ НАРКОМАНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ

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

ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЫ ХАРАКТЕРНО

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

БОЛЕЗНЬ, ВЫЗВАННАЯ ЗЛУОПОТРЕБЛЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ, НЕ ОТНОСЯЩИХСЯ К НАРКОТИКАМ НАЗЫВАЕТСЯ

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

ПСИХОЗЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

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

ФАКТОРОМ, ПРОВОЦИРУЮЩИМ РАЗВИТИЕ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) язвенная болезнь желудка
- 2) варикозное расширение вен
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) черепно-мозговая травма

НЕВЕРНОЙ ФОРМУЛИРОВКОЙ ЗАКЛЮЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

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

НАЛИЧИЕ ПАЛИМПСЕСТОВ В СОСТОЯНИИ ОПЬЯНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ____ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

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

ПРАВИЛА КУПИРОВАНИЯ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ЛЕТУЧИМИ ОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ИСКЛЮЧАЮТ

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

СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО УПОТРЕБЛЕНИЕМ СТИМУЛЯТОРОВ

- 1) двигательная заторможенность
- 2) ускорение речи по типу монолога
- 3) гипотония

4) понижение сухожильных рефлексов

ПРИ ПРЕКРАЩЕНИИ ПРИЕМА НАРКОТИЧЕСКОГО СРЕДСТВА РАЗВИВАЕТСЯ

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

ГЕБЕФРЕНИЧЕСКАЯ ФОРМА АТИПИЧНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЭТАНОЛОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

РАБОТА КАБИНЕТА АНОНИМНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЧТО НА ОБРАТИВШЕГОСЯ

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

СИТУАЦИОННО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТРЕНИНГ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) групповую дискуссию
- 2) разыгрывание ролевых ситуаций
- 3) настрой на самоконтроль во время употребления спиртного
- 4) элементы арттерапии

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ОСЛОЖНЕНИЕМ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

АЛКОГОЛИЗМ, РАЗВИВШИЙСЯ НА ФОНЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

К ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) антигистаминные препараты
- 2) апоморфин
- 3) декстроза
- 4) кордиамин

СТАЦИОНАРНАЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПОКАЗАНА КОНТИНГЕНТАМ БОЛЬНЫХ

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

ТИХАЯ, МОНОТОННАЯ МЕДЛЕННАЯ РЕЧЬ ПРИСУЩА БОЛЬНЫМ С

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

ПОД ПОНЯТИЕМ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ПОНИМАЮТ

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

ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМИ И ЧАСТЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ КЛИНИКИ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

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

В СОСТОЯНИИ ОПЬЯНЕНИЯ ДЛЯ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ХАРАКТЕРНА АМНЕЗИЯ

- 1) фиксационная
- 2) травматическая
- 3) ретроградная
- 4) наркотическая

СОСТОЯНИЕ ЭЙФОРИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРИПОДНЯТОЕ НАСТРОЕНИЕ В СОЧЕТАНИИ С

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

ПРИ ДЕПРЕССИВНОЙ ФАЗЕ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА НАИБОЛЬШАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ СУИЦИДА ХАРАКТЕРНА

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

АПОГЕЙ СОСТОЯНИЯ ОТМЕНЫ ПРИ БАРБИТУРОВОЙ НАРКОМАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

КОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

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

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

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

ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ФЕЛЬДШЕРА-НАРКОЛОГА КАБИНЕТА ПРИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 1-2 месяца

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

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ПЕРВИЧНОЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К АЛКОГОЛЮ» СООТВЕТСТВУЕТ УТВЕРЖДЕНИЮ

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

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ЛЕТАЛЬНЫЙ ИСХОД ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ВИДАХ АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ

- 1) алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике
- 2) корсаковский психоз
- 3) алкогольный делирий
- 4) алкогольный галлюциноз

ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИЕ ПРИСТУПЫ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

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

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ПРОЯВЛЕНИЯМ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ

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

ОПТИМАЛЬНЫЙ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ ПРИ КУПИРОВАНИИ ВОЗБУЖДЕНИЯ

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

ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1) лидокаин
- 2) кеторолак

- 3) кофеин
- 4) диазепам

В РАЗВИТИИ АЛКОГОЛИЗМА У ЖЕНЩИН ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

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

ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ДЕГРАДАЦИИ С ПСИХОПАТОПОДОБНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ СВОЙСТВЕННО

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

ДЛЯ II СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ (РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА) ХАРАКТЕРНО

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

ПРАВОВЫЕ АКТЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ ПРОТИВ НАРКОМАНИЙ, ПРИНИМАЮТСЯ НА УРОВНЕ

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

ЧУВСТВО БОДРОСТИ И УВЕРЕННОСТИ В СЕБЕ ЯВЛЯЮТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ИНТОКСИКАЦИИ

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

СОСТОЯНИЕ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ГЕРОИНОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

СИМПТОМ, НЕХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО ПРИЁМОМ ОПИЙНЫХ ПРЕПАРАТОВ

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

ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

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

КЛИНИКА ДИСФОРИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ИЗМЕНЕННОГО ПРОСТОГО АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ПОНЯТИЕ ЭМПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

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

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

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

ПРИ ИПОХОНДРИЧЕСКОМ БРЕДЕ ПАЦИЕНТ СЧИТАЕТ, ЧТО

- 1) у него тяжелая болезнь
- 2) его обворовывают
- 3) он преступник
- 4) его хотят отравить

ДЕМЕНЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ИСХОДОМ

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

МЕТАЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ У ПОДРОСТКОВ, ОБУСЛОВЛЕННЫ

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

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

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

ДЛЯ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ФОРМЫ ЗЛУОПТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ ХАРАКТЕРНО

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

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

ПРОМЫВАНИЕ ЖЕЛУДКА ПРОВОДИТСЯ ДО ПОЯВЛЕНИЯ

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

ДЛИНА ЗОНДА, ВВОДИМАЯ В ЖЕЛУДОК ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА, ИЗМЕРЯЕТСЯ ОТ

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

ОБ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЭФЕДРОНОМ МОГУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ

- 1) ускоренная речь, неумеренная жестикуляция
- 2) гипертензия и брадикардия

- 3) сужение зрачков
- 4) угнетение сухожильных рефлексов

К НЕЙРОЛЕПТИКАМ ФЕНОТИАЗИНОВОГО РЯДА ОТНОСИТСЯ

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

ПОД ДЕМЕНЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

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

НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ПАЦИЕНТА ПРЕДСТАВЛЯЮТ СЛУХОВЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

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

СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО ПРИЕМОМ ОПИЙНЫХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) гипертензия
- 2) расширение зрачков
- 3) раздражительность
- 4) сужение зрачков

ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ПСИХОСТИМУЛЯТОРОВ РАЗВИВАЮТСЯ

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

ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ КОКАИНОМ СМЕРТЬ НАСТУПАЕТ ОТ

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

К ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОПИАТАМИ ОТНОСЯТ

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

4) учащение дыхания

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

К ПРОЯВЛЕНИЮ ИСТЕРИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ

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

АЛКОГОЛЬНЫЙ ГАЛЛЮЦИНОЗ ПРОТЕКАЕТ НА ФОНЕ

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

ОСНОВОЙ МОТИВАЦИОННОГО ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

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

ОСНОВНОЙ ПРОБЛЕМОЙ ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО АЛКОГОЛЬНОЙ ЭПИЛЕПСИЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пароксизмы

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

ЭПИЗОДИЧЕСКОЕ ИЛИ СИСТЕМАТИЧЕСКОЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) алкоголизмом
- 2) бытовым пьянством
- 3) токсикоманией
- 4) наркоманией

СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО ПРИЁМОМ ОПИЙНЫХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) гипертензия
- 2) расширение зрачков
- 3) тахикардия
- 4) угнетение дыхания

К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АЛКОГОЛИЗМА ОТНОСИТСЯ

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

ИЗМЕНЕНИЕ КАРТИНЫ ОПЬЯНЕНИЯ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ОБУСЛОВЛЕНО

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

СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО УПОТРЕБЛЕНИЕМ КАННАБИНОИДОВ

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

В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ПРОВОДИТСЯ

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

ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНЫХ ПСИХИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В СОЧЕТАНИИ С

АЛКОГОЛИЗМОМ ОНИ ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ ЛЕЧЕНИЕ В

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

СОСТОЯНИЕ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ У БАРБИТУРОВЫХ НАРКОМАНОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ОСОБЕННОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ТОКСИКОМАНИИ У ПОДРОСТКОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

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

ДЛЯ СИМПТОМА «ПЛАТО» ТОЛЕРАНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение разовой дозы алкоголя при сохранении суточной
- 2) переход на употребление алкогольных напитков с более низким содержанием алкоголя
- 3) потребление стабильно установленной дозы алкоголя
- 4) появление на этапе перехода начальной стадии заболевания в среднюю

ИСХОДОМ ПРОСТОГО АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ИСТИННЫЕ ЗРИТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

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

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

- 1) дееспособными
- 2) недееспособными

- 3) неменяемыми
- 4) вменяемыми

СОГЛАСИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В НАРКОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ДАЕТ

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

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

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

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

ФИЗИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ АЛКОГОЛЯ РАЗВИВАЕТСЯ

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

ГЛУБОКАЯ АЛКОГОЛЬНАЯ КОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОТСУТСТВИЕМ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ И КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вялой реакцией зрачков на свет
- 2) отсутствием речевого контакта окружающими
- 3) колебаниями артериального давления
- 4) снижением болевой чувствительности

ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ УСЛОВНО-РЕФЛЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие рвотного рефлекса
- 2) установка больного именно на этот вид лечения
- 3) первая попытка лечения
- 4) внушаемость больного

РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АЛКОГОЛЬНОГО ПСИХОЗА ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ

- 1) аппетита

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

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

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

ПРИ III СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА ВЛЕЧЕНИЕ К АЛКОГОЛЮ

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

ВЫСОКИЙ ТЕМП ПРОГРЕДИЕНТНОСТИ АЛКОГОЛИЗМА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

- 1) с умеренно выраженными проявлениями гипотимнии в преморбиде
- 2) выросших без родителей
- 3) с наследственной отягощенностью алкоголизмом родителей
- 4) имеющих нарушение углеводного обмена

АЛКОГОЛЬНОЕ ОПЬЯНЕНИЕ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ

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

ДЛЯ ЭКСПЛОЗИВНОГО ВАРИАНТА ИЗМЕНЕННОГО ПРОСТОГО АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

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

ДЛЯ СИМПТОМА НАРАСТАЮЩЕЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ХАРАКТЕРНО

- 1) появление признаков «нивелировки» управления личности
- 2) переход на употребление алкогольных напитков с более высоким содержанием алкоголя
- 3) частое присутствие наркотических амнезий в картинах опьянения
- 4) появление тяжелых степеней состояния опьянения

ПРИБРЕТЕННОЕ СЛАБОУМИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

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

ОТЕЧЕСТВЕННЫЕ ИССЛЕДОВАТЕЛИ ПРИ ПОСТРОЕНИИ КЛАССИФИКАЦИЙ АЛКОГОЛИЗМА ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КРИТЕРИИ

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

В ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ПРОВОДЯТСЯ МЕРОПРИЯТИЯ ПО

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

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

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

ПРИ СФОРМИРОВАВШЕЙСЯ ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ В ОТСУТСТВИИ НАРКОТИКА ПОЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА ИЗМЕНЕННОЙ РЕАКТИВНОСТИ В СРЕДНЕЙ СТАДИИ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ У ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ ЛЕТУЧИМИ ОРГАНИЧЕСКИМИ СОЕДИНЕНИЯМИ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

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

К СОМАТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ В КЛИНИКЕ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ГАЛЛЮЦИНОГЕНАМИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) задержки мочеиспускания
- 2) сухость кожных покровов
- 3) тахикардия и подъем артериального давления
- 4) сужение зрачков

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

ЦЕЛЬ СУИЦИДАЛЬНОЙ ИНТЕРВЕНЦИИ

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

ДЛЯ СИНДРОМА ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ХАРАКТЕРНО

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

ЗАКАТЫВАНИЕ ГЛАЗ, КРИВОШЕЯ, ТОНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

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

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

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

ДЕГРАДАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПРИ НАРКОМАНИИ РАЗВИВАЕТСЯ В СТАДИИ

- 1) истощения
- 2) подъема
- 3) развернутой
- 4) адаптации

АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О НАЧАЛЕ ПРИОБЩЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ ПОЗВОЛЯЮТ СУДИТЬ О

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

РАННИМ НАЗЫВАЕТСЯ АЛКОГОЛИЗМ, ФОРМИРУЮЩИЙСЯ В ПЕРИОД ДО ____ ЛЕТ

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

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ИНТОКСИКАЦИИ ОПИАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

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

ПОЛИЗАВИСИМОСТЬ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ НЕСКОЛЬКИХ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, КОТОРЫЕ

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

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

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

СОСТОЯНИЕ ОТМЕНЫ ПРИ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОЙ ТОКСИКОМАНИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ

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

К ТРАНКВИЛИЗАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

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

ПОВЫШЕННОЕ НАСТРОЕНИЕ, УСКОРЕННЫЙ ТЕМП МЫШЛЕНИЯ, ПОВЫШЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СИМПТОМ

- 1) маниакальный
- 2) депрессивный
- 3) тревожно – депрессивный
- 4) судорожный

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

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

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

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

К ВТОРИЧНЫМ ФОРМАМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ ОТНОСЯТ ВЛЕЧЕНИЕ

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

ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ ДЕЙСТВУЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА

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

ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ДЕГРАДАЦИИ С АСПОНТАННОСТЬЮ ХАРАКТЕРНО

- 1) склонность к внешнеобвиняющему типу реагирования
- 2) назойливая откровенность, стремление очернить окружающих
- 3) вялость, пассивность, снижение побуждений
- 4) склонность к паразитическому образу жизни

ФЕЛЬДШЕР-НАРКОЛОГ ВПРАВЕ РАСКРЫТЬ КОНФИДЕНЦИАЛЬНУЮ ИНФОРМАЦИЮ О ПАЦИЕНТЕ

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

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ СИНДРОМА ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПРИ ТОКСИКОМАНИИ ЛЕТУЧИМИ 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»

КУПИРОВАНИЕ ТЯЖЕЛОГО ОПИЙНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРОВОДИТСЯ

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

ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ЗАЩИТНЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ЭТАНОЛОМ

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

ПРИ ОПРОСЕ ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПАВ, ПРИЕМЛЕМО

- 1) ведение записей в присутствии подростка
- 2) отсутствие видимой схемы опроса
- 3) обращение на «ты»

4) общение в форме вынужденной беседы

ЛИЦА, СОВЕРШИВШИЕ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫЕ ДЕЯНИЯ В ПЕРИОД АЛКОГОЛЬНОГО ПСИХОЗА СЧИТАЮТСЯ

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

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

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

ПОД ПОНЯТИЕМ «ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОКНО» ПОНИМАЮТ

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

НЕВРОТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПОНЯТИЕ «ПЕРЕКРЕСТНАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ» У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТ СПОСОБНОСТЬ ПЕРЕНОСИТЬ

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

4) высокие дозы средств, применяемых для наркоза

ДЛЯ КЛИНИКИ ТОКСИКОМАНИИ ТРАНКВИЛИЗАТОРАМИ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОГО РЯДА ХАРАКТЕРНО

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

АНТЕРОГРАДНАЯ АМНЕЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТИНИКОТИНОВОЙ ПРОПАГАНДЫ ПРИОРИТЕТНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ МЕТОДЫ

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

АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ЗЛУПОТРЕБЛЕНИИ БАРБИТУРАТАМИ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1) на 4 день отмены
- 2) в течение вторых суток отмены
- 3) в течение первых суток отмены
- 4) на 3 день отмены

ПОД ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

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

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

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

4) водители с изолированной систолической гипертонией

РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА

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

БОЛЕЗНЬ, ВЫЗВАННАЯ ЗЛУПОТРЕБЛЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ, НЕ ОТНОСЯЩИХСЯ К НАРКОТИКАМ НАЗЫВАЕТСЯ

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

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

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

СИНДРОМ ИЗМЕНЕННОЙ РЕАКТИВНОСТИ ПРИ НАРКОМАНИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

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

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

ПАЛИМПСЕСТОМ В НАРКОЛОГИИ НАЗЫВАЮТ

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

СПУТАННОЕ СОЗНАНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) патологический глубокий сон, пациент без сознания
- 2) состояние оглушения, оцепенения, на вопросы пациент отвечает с опозданием и

неосмысленно

- 3) состояние, при котором пациент отвечает на вопросы правильно, но замедленно
- 4) полное угнетение функций ЦНС сознание отсутствует, мышцы расслаблены, утрата чувствительности и рефлексов

У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ЭФЕДРОНОВЫЙ ПСИХОЗ, ЧЕТКО ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1) отсутствие нарушений координации движений
- 2) неадекватно повышенное настроение
- 3) мнестические нарушения
- 4) стойкие астенические расстройства, аспонтанность

ОПТИМАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА В СОСТОЯНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) на спине с опущенным ножным концом
- 2) полусидя
- 3) стойкое боковое
- 4) на спине с приподнятым ножным концом

ОДНОЙ ИЗ ДЕЙСТВЕННЫХ МЕР ПРЕСЕЧЕНИЯ КУРЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ КАННАБИНОИДАМИ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ

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

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

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

ИДЕАТОРНАЯ КОМПОНЕНТА АКТУАЛИЗАЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) потребностью искать причину своих неприятностей во внешних обстоятельствах
- 2) эмоциональной лабильностью
- 3) ощущением вкуса алкоголя на корне языка

4) отрицанием или преуменьшением собственного пьянства и убежденностью в возможности контролировать употребление алкоголя

ГАЛЛЮЦИНАТОРНО-ПАРАНОИДНЫЙ СИНДРОМ – ЭТО

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

ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ В СТАДИИ ГНЕВА НЕОБХОДИМО

- 1) указать на недопустимость агрессивных реакций
- 2) принять гнев пациента без ответного гнева и осуждения
- 3) направить пациента к психитатру
- 4) дать седативное средство

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

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

ЮРИДИЧЕСКИМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ОТРАВЛЕНИЯ ОПИАТАМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

СРЕДИ АЛКОГОЛЬНЫХ ПСИХОЗОВ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

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

КОЛЛЕКТИВНАЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-СТРЕССОВАЯ ГИПНОТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ

АЛКОГОЛИЗМОМ (ПО В.Е. РОЖНОВУ) ПОКАЗАНА БОЛЬНЫМ

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

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НООТРОПОВ ПАЦИЕНТАМ С АЛКОГОЛИЗМОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие выраженных психических расстройств
- 2) алкогольный параноид
- 3) острая алкогольная энцефалопатия
- 4) нарушение памяти и интеллекта

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

- 1) невнятная, дизартричная речь, повышение температуры
- 2) значительные нарушения со стороны двигательной сферы, дизартрическая речь, расстройства мышления
- 3) характерные соматоневрологические расстройства — повышение артериального давления, узкие зрачки, высокие сухожильные рефлексы
- 4) нарушения мышления в виде снижения способности сформулировать мысль до полной невозможности

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОБЯЗАТЕЛЬНО ОТНОСЯЩИЙСЯ К ПРОЯВЛЕНИЮ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ

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

КОНЕЧНОЙ СТАДИЕЙ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЧНОСТИ ПРИ НАРКОМАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К РАССТРОЙСТВАМ ВОСПРИЯТИЯ ОТНОСЯТСЯ

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

ПОД ПОНЯТИЕМ ИЛЛЮЗИИ ПОНИМАЮТ

- 1) увеличенное восприятие реального объекта

- 2) восприятие несуществующего объекта
- 3) искаженное восприятие объекта
- 4) нечеткое восприятие реальности

НА II СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА ВЛЕЧЕНИЕ К АЛКОГОЛЮ

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

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ НЕЛЕПАЯ ИДЕЯ, НЕ ПОДДАЮЩАЯСЯ РАЗУБЕЖДЕНИЮ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) бредовой
- 2) навязчивой
- 3) сверхценной
- 4) бессмысленной

АЛКОГОЛЬНЫЙ ПСИХОЗ, ПРОТЕКАЮЩИЙ С НАРУШЕНИЕМ СОЗНАНИЯ

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

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

- 1) суток
- 2) недели
- 3) месяца
- 4) часа

ДОКУМЕНТОМ, КОТОРЫЙ СЛУЖИТ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ЛИЦА, КОТОРОЕ УПРАВЛЯЕТ ТРАНСПОРТНЫМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заявление потерпевших в дорожно транспортном происшествии, совершенным данным водителем
- 2) заявление свидетелей дорожно транспортном происшествии, совершенным данным водителем
- 3) протокол о направлении на медицинское освидетельствование, составленный должностным лицом, уполномоченным составлять протоколы об административных правонарушениях
- 4) 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

СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫЗВАННОГО ПРИЕМОМ ОПИЙНЫХ ПРЕПАРАТОВ

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

ТОКСИКОМАНИЯ, ВЫЗВАННАЯ ЛЕТУЧИМИ РАСТВОРИТЕЛЯМИ РАСПРОСТРАНЕНА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СРЕДИ

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

ОСНОВНОЙ ТЕХНИКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ В МАЛЫХ ГРУППАХ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

ОСТРЫЕ АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ ВОЗНИКАЮТ

- 1) при алкоголизме первой стадии
- 2) в период абстиненции
- 3) в состоянии опьянения
- 4) во время запоя

К ТИОЛОВЫМ ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ В НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, ОТНОСЯТСЯ

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

ДЛЯ СИМПТОМА СНИЖЕНИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ХАРАКТЕРНО

- 1) снижение разовой дозы алкоголя
- 2) переход на напитки с более низким содержанием алкоголя

- 3) появление состояния опьянения при употреблении высоких доз алкоголя
- 4) появление признаков опьянения при употреблении привычных доз алкоголя

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

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

ОСТРАЯ ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА ВЫЗЫВАЕТ

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

ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ НАБЛЮДАЮТСЯ

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

ДЛЯ АЛКОГОЛЬНЫХ ПАЛИМПСЕСТОВ ХАРАКТЕРНО

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

ПРИ ОСТРОМ АЛКОГОЛЬНОМ ГАЛЛЮЦИНОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЮТСЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

- 1) обонятельные
- 2) зрительные
- 3) слуховые
- 4) тактильные

ОТМЕНА НАРКОТИКА ПРИ ЯТРОГЕННОЙ НАРКОМАНИИ ВОЗМОЖНА В СЛУЧАЯХ

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

СОЗАВИСИМОСТЬ В СЕМЬЯХ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

- 1) характерных личностных изменениях

- 2) совместном распитии спиртного
- 3) патологических двигательных стереотипах
- 4) уклонении от конфликтов

ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВОГО РЯДА ОБЛАДАЮТ ДЕЙСТВИЕМ

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

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ГАЛЛЮЦИНОГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

СУМЕРЕЧНОЕ РАССТРОЙСТВО СОЗНАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

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

НАРКОТИЧЕСКАЯ АМНЕЗИЯ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ

- 1) незначительного количества алкоголя
- 2) даже относительно небольших доз алкоголя с выпадением из памяти всего или почти всего периода опьянения
- 3) больших дозировок алкоголя, вызывающих выраженное оглушение
- 4) больших дозировок алкоголя, с выпадением отдельных эпизодов периода опьянения, при отсутствии оглушения

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ АМФЕТАМИНА ДО _____ ЧАСОВ

- 1) 10
- 2) 1,5
- 3) 24
- 4) 18

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

ОСТРЫЙ АЛКОГОЛЬНЫЙ ГАЛЛЮЦИНОЗ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) амнезию
- 2) бредовые идеи

- 3) расстройство сознания
- 4) вербальные галлюцинации

ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ТЯЖЕЛОГО НАРКОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ (ИНТОКСИКАЦИИ) СУБЪЕКТА НЕОБХОДИМО

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

УКОРОЧЕНИЕ ЗАПОВЕВ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1) отсутствием денежных средств
- 2) снижением эйфорического компонента при опьянении
- 3) отрицательным отношением членов семьи к употреблению алкоголя
- 4) ухудшением физического состояния

ФОРМА ПЬЯНСТВА ВО ВТОРОЙ СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА

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

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

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

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

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

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

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

СОСТОЯНИЕ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЦИКЛОДОЛОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

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

СОМАТОНЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ОБУСЛОВЛЕНА

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

АМИНАЗИН ПРИМЕНЯЮТ ПРИ КУПИРОВАНИИ

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

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

АЛКОГОЛЬНЫЙ СИНДРОМ КОРСАКОВА ВКЛЮЧАЕТ

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

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

С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ ОСНОВНОЙ ДИАГНОЗ НАРКОЛОГИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ

- 1) 10-14
- 2) 8-10

3) 3-7

4) 1-2

ДЛЯ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОСТИМУЛЯТОРАМИ ХАРАКТЕРНО

- 1) повышенная сонливость
- 2) повышение аппетита
- 3) аддиктивное поведение
- 4) склонность к уединению

ПРЕПАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ФАРМАКОТЕРАПИИ СОЦИАЛЬНЫХ ФОБИЙ

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

ДЛЯ I СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА ХАРАКТЕРНЫ ПРИЗНАКИ

- 1) длительные запои
- 2) абстинентный синдром
- 3) неконтролируемое употребление алкоголя
- 4) утрата рвотного рефлекса

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

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

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

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

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ВНЕШНИМ ФОРМАМ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОТНОСЯТ СУИЦИДАЛЬНЫЕ

- 1) попытки

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

БОЛЕЗНЕННОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА ПРИ СОХРАНЕНИИ ИНТЕЛЛЕКТА ЧЕЛОВЕКА НАЗЫВАЕТСЯ

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

ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО

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

ДЛЯ АЛКОГОЛИЗМА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ СВОЙСТВЕННО

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

МАЛЫЙ ИСТЕРИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЮТСЯ

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

ДЛЯ СТУПОРА ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ

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

«ПРИХОД» ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ЭФЕДРОНОМ ЯРЧЕ ВСЕГО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышенным аппетитом
- 2) снижением кожной чувствительности
- 3) ощущением, что волосы на голове шевелятся и «встают дыбом»
- 4) урежением ритма работы сердца

ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ДЕГРАДАЦИИ НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

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

Учет и диспансеризация граждан, нуждающихся в медико-социальной помощи, квалифицированной и специализированной наркологической помощи

[Вернуться в начало](#)

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

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

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

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

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНЫМ ГЕПАТИТОМ ПРОВОДИТСЯ _____ РАЗ В ГОД

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

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

ФОРМА МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ АМБУЛАТОРНОГО НАРКОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

- 1) 030-2/у-02

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

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

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

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

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ АКТИВНОСТИ ФЕЛЬДШЕРА В ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА ИЛИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНАМ ПРИСВАИВАЮТ ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ

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

СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ПАЦИЕНТОМ С НАРКОМАНИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ ___ ГОДА

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

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) диспансеризация
- 2) активное динамическое наблюдение

- 3) постоянное наблюдение за гражданином
- 4) патронаж на дому

ГРАЖДАНЕ ПРОХОДЯТ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ В УЧРЕЖДЕНИЯХ

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

КОЛИЧЕСТВО ЭТАПОВ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

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

В РАМКАХ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДЯТ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ

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

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

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

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

ТРЕТЬЮ ГРУППУ ДИНАМИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ СОСТАВЛЯЮТ ПАЦИЕНТЫ

- 1) с нестойкой социально-трудовой адаптацией
- 2) находящиеся в состоянии ремиссии или компенсации с хорошей социально-трудовой адаптацией

3) со стабилизированными состояниями, в том числе с терапевтическими и спонтанными ремиссиями

4) с социально-опасными тенденциями

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ ОТ 18 ДО 39 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ

1) 1 раз в 2 года

2) 1 раз в год

3) 1 раз в 3 года

4) 2 раза в год

ПРОВЕДЕНИЕ КРАТКОГО ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРОВОДИТСЯ ГРАЖДАНАМ

1) в рамках первого этапа диспансеризации

2) в рамках второго этапа диспансеризации

3) вне рамок диспансеризации

4) во время первого визита в рамках диспансерного наблюдения

УЧЕТНАЯ ФОРМА «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО» ИМЕЕТ НОМЕР

1) 023-5/У-88

2) 025-6/У-88

3) 025-5/У-88

4) 022-5/У-88

ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ГРАЖДАНЕ РАЗДЕЛЯЮТСЯ НА ГРУППЫ ЗДОРОВЬЯ

1) четыре

2) три

3) пять

4) шесть

АКТИВНОМУ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ДИСПАНСЕРАХ ПОДЛЕЖАТ ПАЦИЕНТЫ

1) родственники которых, считают что он злоупотребляет алкоголем

2) страдающие алкоголизмом

3) употребляющие алкоголь с признаками измененной реактивности

4) перенесшие более 1 делирия в течение года

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-б

2) 3

3) 2

4) 3-а

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

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

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

- 1) в перспективе на 10 лет
- 2) на три года
- 3) в текущем календарном году
- 4) в течение 5 лет

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

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

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

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

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

- 1) структурным подразделением учебного заведения (в случае возникновения необходимости оказания наркологической помощи учащейся молодежи)
- 2) структурным подразделением медицинской организации
- 3) самостоятельной структурной единицей, работающей в автономном режиме
- 4) структурным подразделением промышленного производства, где возможно

возникновение химической зависимости в связи с особенностью производства

УЧЕТНАЯ ФОРМА «КАРТА ОБРАТИВШЕГОСЯ ЗА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ (НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ) ПОМОЩЬЮ» ИМЕЕТ НОМЕР

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

ПОД ДИСПАНСЕРИЗАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

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

ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

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

НЕОБХОДИМЫМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 3-б
- 4) 3-а

ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ, ОТРАЖАЮЩИМ ДИНАМИКУ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

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

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

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

ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПОДЛЕЖАТ

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

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

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) 025-6/У-88
- 4) 025-5/У-88

ИНТЕНСИВНОСТЬ НАБЛЮДЕНИЯ В ГРУППЕ АКТИВНОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ

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

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

- 1) IIIб
- 2) I
- 3) IIIa
- 4) II

КО ВТОРОЙ ГРУППЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСЯТСЯ

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

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

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

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

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

- 1) IIIa
- 2) IIIб
- 3) II
- 4) I

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

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

Санитарно-гигиеническое просвещение населения по вопросам профилактики психических расстройств, связанных со злоупотреблением психоактивных веществ

[Вернуться в начало](#)

ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

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

КАБИНЕТ ПСИХИАТРА-НАРКОЛОГА В ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

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

К ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ НАРКОЗАВИСИМОСТИ ОТНОСИТСЯ

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

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ПРОВЕДЕНИИ АНТИАЛКОГОЛЬНОЙ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПРЕДПОЛАГАЕТ УЧЕТ СЛЕДУЮЩИХ ФАКТОРОВ

- 1) возраст слушателей
- 2) вид предпочитаемого спиртного
- 3) пол
- 4) вероисповедание

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

- 1) групповое
- 2) телефонное

- 3) индивидуальное
- 4) семейное

УПРАВЛЯЕМЫЕ (МОДИФИЦИРУЕМЫЕ) ФАКТОРЫ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

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

МОТИВАЦИОННОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НАПРАВЛЕНО НА

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

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ТРУДОТЕРАПИИ В НАРКОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОХВАТЫВАЕТ

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

ГЛАВНОЙ ЦЕЛЬЮ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ КОНСУЛЬТИРУЕМОГО О

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

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

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

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

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

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

К ПОКАЗАТЕЛЯМ, ОЦЕНИВАЮЩИМ СОЦИАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ИНДИВИДА ОТНОСЯТСЯ

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

УПРАВЛЯЕМЫМИ ФАКТОРАМИ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ

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

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ УГЛУБЛЁННОГО ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ МИНУТ

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

КАБИНЕТ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ СОЗДАЕТСЯ ДЛЯ

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

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) способность человека управлять своими двигательными действиями
- 2) систематические занятия спортом
- 3) поведение и мышление человека, обеспечивающее ему укрепление здоровья
- 4) способность человека управлять своими эмоциями

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВОЙ

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

ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА ТРАВМАТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРОВОДИТСЯ

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

НЕГАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

К ОБЪЕКТАМ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) органы государственной исполнительной власти
- 2) население, на которое направлены профилактические медицинские вмешательства и специалисты в области профилактики
- 3) представители местного самоуправления муниципальных образований

4) органы по делам семьи и молодежи

ПОД ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОНИМАЮТ СИСТЕМУ МЕР ВОЗДЕЙСТВИЯ НА

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

ВСЕ СУБЪЕКТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЫПОЛНЯЮТ ФУНКЦИЮ

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

ПОД ЗДОРОВЫМ ОБРАЗОМ ЖИЗНИ ПОНИМАЮТ

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

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

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

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

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

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТСЯ В ОТНОШЕНИИ

ОБУЧАЮЩИХСЯ, ДОСТИГШИХ ВОЗРАСТА (ЛЕТ)

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

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

- 1) медицинская реабилитация
- 2) социальная адаптация
- 3) лечебная абилитация
- 4) восстановительная медицина

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

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

КУРЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ

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

КАБИНЕТ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

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

К ПСИХО-СОЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ

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

К БИОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ РИСКА НАРКОЗАВИСИМОСТИ ОТНОСИТСЯ

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

4) особенности общества

ЦЕЛЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОПАГАНДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

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

С ЦЕЛЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ФАКТОРОВ РИСКА УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ПРОВОДЯТ

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

К СОЦИАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА НАРКОЗАВИСИМОСТИ ОТНОСИТСЯ

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

К ПАССИВНЫМ ФОРМАМ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ ОТНОСИТСЯ

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

К ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РАЗВИТИЕ АЛКОГОЛИЗМА ОТНОСЯТСЯ

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

ЦЕЛЮ КРАТКОГО ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

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

МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НАПРАВЛЕНО НА

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

ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАПРАВЛЕНА НА ЛИЦ

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

ПОД ПСИХОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ

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

НА I ЭТАПЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА СРЕДИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРОВОДЯТ

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

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КРАТКОГО ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ МИНУТ

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

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

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

ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ВКЛЮЧАЕТ СОВОКУПНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА

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

К КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ СЕМЕЙНОЙ СТРУКТУРЫ ОТНОСИТСЯ

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

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НОСИТ ХАРАКТЕР

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

ЦЕЛЬЮ САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В СТАЦИОНАРЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ПРОФИЛАКТИКИ

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

ПРЕДУПРЕЖДАТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖНО ПОСРЕДСТВОМ

- 1) пропаганды третичной профилактики

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

[Вернуться в начало](#)