Подписан: ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ " РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.21 «ПСИХИАТРИЯ-НАРКОЛОГИЯ»

Номер вопроса	Наименование вопроса
1	Термин «наркотическое вещество» включает в себя критерии:
	Медицинский
	Социальный
	Юридический
	Психиатрический
	Психопатологический
2	Критерии ВОЗ, определяющие наркоманию, включают:
	Повторяемый прием наркотического средства с целью интоксикации
	Повышение дозы для получения желаемого эффекта
	Выраженная физическая зависимость
	Неодолимое влечение к наркотику
3	Основные тенденции в потреблении ПАВ в настоящее время включают
	Высокий уровень потребления алкоголя и наркотиков
	Вовлечение молодежи в употребление наркотиков
	Увеличение числа женщин среди наркологических больных
	Постоянное обновление состава ПАВ
4	В эпидемиологических исследованиях состояние здоровья населения в отношении конкретных болезней оценивается по:
	Показателям болезненности
	Показателям смертности
	Показателям заболеваемости
	Показателям временной утраты работоспособности
5	Социальные последствия злоупотребления ПАВ включают:
	Рост смертности от последствий злоупотребления ПАВ и алкоголем
	Рост числа самоубийств
	Рост числа преступлений
	Рост числа дорожно-транспортных происшествий
6	Цели Национального государственного проекта «Здоровье»:
	Укрепление здоровья населения России, снижение уровня заболеваемости, инвалидности, смертности; повышение доступности и качества медицинской помощи; укрепление первичного звена здравоохранения, создание условий для оказания эффективной медицинской помощи на догоспитальном этапе; развитие профилактической направленности здравоохранения; удовлетворение потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи.
	Снижение потребления алкоголя среди населения РФ
	Прекращение потребления наркотиков в РФ, внедрение «метадоновой программы поддержки» больных наркоманией
	Принудительное лечение наркологических больных
	Переход к оказанию медицинской помощи населению на основе добровольного медицинского страхования

7	Программа государственных гарантий как аспект государственной политики в области здравоохранения
	Не разработана
	Касается только лиц, занятых в бюджетной сфере
	Касается только детей и подростков
	Определяет виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, за счет средств бюджетов всех уровней, средств обязательного медицинского страхования и других поступлений
	Определяет стратегию развития коммерческой медицины
8	Деятельность наркологической службы в РФ регламентирована
	Конституцией РФ
	Клятвой врача РФ
	МКБ 10
	Приказом Минздрава России от 15.11.2012 г. за №929Н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «наркология»
	Регламент отсутствует
9	Клиническое психопатологическое описание – это:
	Идентификация клинических проявлений психического расстройства
	Анамнез со слов больного
	Эпикриз
	Выписка из истории болезни
	Объективный анамнез
10	Клиническое описание выполняется как:
	Клиническая психопатологическая квалификация синдрома
	Подробное описание клинических проявлений расстройства в психическом статусе больного
	Описание фактов истории заболевания со слов больного
	Характеристика семейных взаимоотношений пациента
	Социальный статус пациента
11	Какие синдромы психического заболевания формируют его клиническую структуру:
	Осевые и аксиальные
	Неврологические
	Синдромы помраченного сознания
	Психологические характеристики личности
	Синдромы, характеризующие поражение внутренних органов и систем
12	Доказательной диагностикой в наркологической клинике является:
	Клинический диагноз на основе устных данных, полученных у больного
	Психологическое исследование личности в период обострения наркологического заболевания
	Психопатологическая квалификация болезненных проявлений
	Токсикологическое обследование последствий острой интоксикации ПАВ
	Патология печени, выявленная при соматическом обследовании
13	Клиническое исследование, выполняющее основное требование доказательности – достоверность:
	Точность клинической диагностики симптомов как маркеров расстройства

	Точность клинической дифференцированной диагностики, подтвержденная эффективностью терапии в лонгитудинальном (катамнестическом) мониторинге
	Однократное психологическое тестирование
	Тестирование на содержание ПАВ и их метаболитов
	Иммунологическое исследование параметров гомеостаза
14	Фактором доказательности психопатологической диагностики психического заболевания является:
	Психопатологический симптом
	Психопатологический синдром
	Психопатологический синдромокомплекс
	Психологическое заключение
15	Симптом психического заболевания – патогенетическая функция:
	Лечения синдрома
	Коррекции простого признака
	Лечения заболевания
	Не имеет патогенетического смысла
	Определяется как основное качество заболевания
16	Двойное слепое рандомизированное исследование лекарственного препарата в психиатрии и наркологии доказательно предъявляет:
	Эффективность лечения заболевания
	Эффективность патогенетического терапевтического воздействия лекарственного агента
	Эффективность лечения сложного психопатологического синдрома
	Не может рассматриваться как доказательное клиническое исследование
	Эффективность коррекции болезненного проявления на уровне простого признака
17	Новая доказательная парадигма в психиатрии-наркологии – это:
	Квалификационная доказательность простого клинического признака
	Квалификационная доказательность симптомокомплекса
	Квалификационная доказательность «малого» синдрома
	Квалификационная доказательность «большого» психопатологического синдрома и синдромокомплекса
	Современный клинический уровень не позволяет воспроизводить параметры доказательного предъявления на уровне «большого» психопатологического синдрома и синдромокомплекса
18	Катамнез как атрибут современного воспроизводства качества доказательности
	Катамнез не является атрибутом клинической доказательности в психиатрии-наркологии
	Катамнез обретает качества клинической доказательности при организации формального диспансерного учета
	Катамнез в клинической психиатрии-наркологии (клинической аддиктологии) формируется как база персонифицированной динамической информации для обеспечения качества лонгитудинального клинического исследования
	Катамнез не является обязательным компонентом доказательного клинического исследования в наркологической клинике
19	Необходимость нового качества доказательности для клиники аддиктивного (наркологического) заболевания обусловлена:
	Низким уровнем качества современной клинической диагностики и низкой результативностью лечения наркологической патологии

	Понятие «доказательности» в психиатрии-наркологии не соответствует уровню клинического понимания патологии
	Доказательность нового качественного уровня в современной психиатрии-наркологии не востребована
	Понятие «доказательность» в психиатрии-наркологии является искусственным смысловым образованием
	Главным направлением клинической деятельности в психиатрии-наркологии является реабилитация нарко-зависимых, поэтому доказательность как клиническая дефиниция здесь не рассматривается
20	Клиническая диагностика в рамках новой доказательной парадигмы:
	Соматическое и неврологическое обследование для определения признаков хронической интоксикации ПАВ
	Клиническая квалификация психопатологического синдромокомплекса на основе анализа психического статуса больного и данных объективного анамнеза
	Психологическое тестирование
	Видимая эффективность лекарственного препарата
	Тестирование на наличие следов ПАВ в биологических средах
21	Законодательство в сфере охраны здоровья граждан основывается:
	На Конституции Российской Федерации;
	На Федеральных законах Российской Федерации;
	На иных нормативных правовых актах Российской Федерации;
	На законах субъектов Российской Федерации;
	На иных нормативных правовых актах субъектов Российской Федерации.
22	Основными принципами охраны здоровья граждан являются:
	Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
	Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи; приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
	Возможность эвтаназии в случае неизлечимого заболевания
	Социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
	Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья.
23	Перечень сведений, составляющих Врачебную тайну, приведен в следующей статье Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:
	В статье 3;
	В статье 13;
	В статье 23;
	В статье 33;
	В Законе нет подобного перечня.
24	В каких случаях допускается разглашение сведений, составляющих Врачебную тайну:
	При угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
	В случае оказания медицинской помощи несовершеннолетнему для информирования одного из его родителей или иного законного представителя;
	В случае оказания медицинской помощи совершеннолетнему для информирования одного из ближайших родственников или иного законного представителя;
	По запросу органов дознания и следствия, суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством

25	Пациент имеет право:
	Выбор врача и выбор медицинской организации; Получение консультаций врачей-специалистов;
	Получения сильно действующего лекарственного средства без рецепта врача
	Облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, доступными методами и лекарственными препаратами;
	Получение лечебного питания в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях;
	Допуск к нему адвоката или законного представителя для защиты своих прав;
26	Порядок оказания медицинской помощи иностранным гражданам определяется:
	Конституцией Российской Федерации;
	Законом Российской Федерации;
	Правительством Российской Федерации;
	Министерством здравоохранения Российской Федерации;
	Территориальными органами управления здравоохранением Российской Федерации
27	К видам медицинской помощи относятся:
	Первичная медико-санитарная помощь;
	Вторичная медико-санитарная помощь;
	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
	Паллиативная медицинская помощь.
28	Паллиативная медицинская помощь оказывается:
	В целях улучшения качества жизни всех граждан;
	В целях улучшения качества жизни только неизлечимо больных граждан;
	В целях улучшения качества жизни только несовершеннолетних граждан;
	В амбулаторных и стационарных условиях всеми медицинскими работниками;
	В амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками
29	В Единой Конвенции о наркотических средствах 1961 г.:
	Даны критерии отнесения веществ к наркотическим и психотропным
	Определено понятие «прекурсор наркотического средства»
	Сформулированы основные принципы деятельности государств по контролю за оборотом наркотических средств и выработке мер противодействия связанной с этим незаконной деятельности
	Регламентированы параметры недобровольного лечения больных наркоманией
	Дано определение понятия «психоактивное вещество»
30	Критерии классификации субстанций, принятые в РФ:
	Клинический, социальный, правовой
	Только правовой (принадлежность к регламентированному списку с соответствующими юридическими последствиями)
	Только социальный (распространенность в обществе)
	Психологический (приоритет полной личной свободы в достижении индивидуального психологического комфорта как одна из форм личной свободы и элемент прав человека)
	Соответствие нормативам ЕС и США
31	Основные положения законодательства об охране здоровья граждан изложены
	В Единой Конвенции о наркотических средствах 1961 г.

	В Федеральном законе Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
	Конвенции о психотропных веществах 1971 г.
	ФЗ №3 «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 8.01.1998 г.
	В Приказе Минздравсоцразвития РФ от 20.07.2007 г. №488
32	В ст. 20 Федерального закона РФ от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"определены следующие основания для оказания медицинской помощи без согласия больного:
	Кардиологическое заболевание
	Онкологическое заболевание
	Наличие заболевания, представляющего опасность для окружающих, наличие тяжелого психического расстройства, совершение общественно опасного деяния
	Невротическое расстройство
	Показания для недобровольного лечения в действующем законодательстве отсутствуют
33	В Законе РФ №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» от 2.07.1992 г. обозначены следующие права лиц, страдающих психическим заболеванием:
	Уважительное и гуманное отношение, получение информации о своих правах и характере психического расстройства, о методах применяемого лечения
	Права больных в законе не обозначены
	Обозначено право на бесплатное обследование соматического и неврологического состояния
	Получение психиатрической помощи по строгому территориальному принципу
	Получение медицинской помощи только на коммерческой основе
34	Рецептурной формой для выписки препаратов списка сильнодействующих является:
	Форма 107/у («обычный» бланк)
	Не подлежат рецептурному отпуску
	Форма 148-1/у-88
	«Розовый» наркотический бланк
	Отпускаются без рецепта
35	Борьба с пьянством и алкоголизмом регламентирована:
	ФЗ №3 от 8.01.1998 г. «О наркотических средствах и психотропных веществах»
	МКБ 10
	Приказом Минздрава СССР от 24.08.1972 г. «О мерах по дальнейшему усилению борьбы против пьянства и алкоголизма»
	Уголовным кодексом РФ
	Регламентирующие документы отсутствуют
36	Основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств изложены в
	ФЗ за №3 «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 8.01.1998 г.
	В Приказе Минздравсоцразвития РФ от 9.04.2010 г. «Об утверждении порядка оказания наркологической помощи населению РФ».
	В Кодексе РФ об административных правонарушениях
	В Уголовном кодексе РФ
	Регламент не разработан
37	Стратегия в области государственной антинаркотической политики включает:
	Запрет на продажу алкоголя несовершеннолетним

	Государственную систему профилактики немедицинского потребления наркотиков, медицинскую помощь и реабилитацию больных наркоманией
	Запрет на курение табака в общественных местах
	Развертывание сети частных наркологических клиник
	Принудительное лечение больных нарко-токсикоманией и алкоголизмом
38	Юридическое позиционирование наркологии как психиатрической субспециальности зафиксировано:
	В Основах законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22.07.1993 г. №5487-1
	Приказами Минздравсоцразвития РФ от 20.08.2007 за №553, от 23.04.2009 г. за №210Н и от 7.07.2009 г. за №415Н
	В МКБ 10
	В ФЗ №3 «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 8.01.1998 г.
	Регламент отсутствует
39	Клиническая наркология – это:
	Наука о наркотиках и их действии на организм человека
	Наука о правильном (безвредном) употреблении ПАВ
	Наука о болезненном пристрастии к ПАВ и клинических проявлениях зависимости от них
	Наука, изучающая методологию изготовления ПАВ и определения их в организме человека
	Наука о психологических мотивах злоупотребления ПАВ
40	Клиническая аддиктология – это:
	Новое направление в наркологии, исследующее механизмы патологического пристрастия к ПАВ как психопатологическую структурно-динамическую характеристику наркологического заболевания
	Наука о проявлениях химической зависимости
	Наука о нехимических формах зависимости
	Психологический аспект злоупотребления ПАВ
	Токсикологический аспект наркомании
41	Синдром зависимости от ПАВ в структуре аддиктивного заболевания
	Абстинентный синдром
	Внезапное желание принять наркотик
	Полное принятие и одобрение идеологии наркотизма
	Плохое самочувствие на следующий день после употребления ПАВ
	Континуальная интоксикация (запой, непрерывная) ПАВ, синдром отмены, болезненное влечение к ПАВ
42	Аддиктология – это:
	Наука о патологическом злоупотреблении наркотиками
	Психологическая дефиниция, определяющая параметры донозологического поискового поведения в процессе формирования нарко-токсикомании («пристрастное поведение»)
	Наука о формировании девиантного поведения
	Наука о патохарактерологическом развитии личности
	Раздел психиатрии, исследующий патологическое пристрастие к азартным играм
43	Аддиктивное заболевание – это:
	Злоупотребление алкоголем
	Курение ароматических смесей через кальян

	Наркомания, токсикомания
	Острый параноид
	Хронический галлюциноз
44	Психопатология аддиктивного заболевания – это:
	Проявление парафилии
	Аддиктивный доминантный психопатологический комплекс, включающий психопродуктивный и негативный спектр стойких психопатологических нарушений на уровне их синдромальной выраженности
	Симптоматическая картина патологического влечения к ПАВ
	Расстройство поведения
	Изменение толерантности к психоактивным веществам
45	Диагностика аддиктивного заболевания – это:
	Неврологическое выявление проявлений полинейропатии
	Получение объективной информации о правонарушениях со стороны обследуемого
	Рентгенологическое исследование бронхо-легочной системы
	Расспрос больного о характере злоупотребления им ПАВ
	Психопатологическая квалификация синдромокомплекса «аддиктивной доминанты»
46	Клиническая суть аддиктивного заболевания реализуется как:
	Личностно-средовая дисфункция
	Проявление шизофрении
	Проявление эпилепсии
	Самостоятельное клинико-нозологическое психопатологическое образование (наркомания, токсикомания)
	Форма невроза
47	Лечение аддиктивного заболевания – это:
	Активное терапевтическое воздействие на психопатологические синдромы аддиктивного доминантного психопатологического комплекса
	Лечение соматической патологии вследствие хронической интоксикации ПАВ
	Лечение неврологической патологии вследствие хронической интоксикации ПАВ
	Психотерапия расстройства личности
	Реабилитация наркозависимого
48	Реабилитация в клинической аддиктологии
	Фармакотерапия абстинентного синдрома
	Система социальных, психологических и воспитательных мер, направленных на реадаптацию больного в социуме после прохождения им эффективного активного лечения наркомании
	Лечение депрессии
	Когнитивная психотерапия синдрома зависимости от ПАВ
	Посещение группы «Анонимные алкоголики»
49	Группу риска развития наркологического заболевания составляют:
	Водители большегрузных транспортных средств
	Подростки с проявлениями дизонтогенеза, у которых отмечена эпизодическая интоксикация ПАВ
	Сотрудники специальных военизированных подразделений
	Народные депутаты
	Понятие «группа риска по развитию наркологического заболевания» некорректно

50	Болезненное пристрастие к каннабису (марихуане) является:
	Вредной привычкой
	Наркоманией
	Токсикоманией
	Не относится к категории патологических состояний
	Фактором моды
51	Психическое здоровье – это:
	Отсутствие визитов к психиатру в анамнезе
	Отсутствие нарушений сна
	Отсутствие признаков психического расстройства или заболевания как клиническая характеристика психического статуса
	Отсутствие конфликтов с окружающими
	Приподнятое настроение, оптимизм
52	Клиническими компонентами психического статуса являются следующие параметры:
	Состояние функции сна
	Физиологические отправления
	Настроение
	Обязательность при исполнении своих производственных функций
	Клинико-психопатологические параметры сознания, мышления, волевые, аффективные, интеллектуально-мнестические, поведение
53	Клиническая характеристика сознания – это:
	Интегрирующая функция, характеризующая состояние основных функций психического статуса пациента
	Психологическая характеристика мышления
	Философское мировоззрение
	Религиозное сознание
	Морально-этический компонент характеристики личности
54	Состояние сознания при психопатологическом исследовании
	Не исследуется
	Не является информативной характеристикой болезненного качества
	Определяющая характеристика психического статуса, основная характеристика психического расстройства как заболевания
	Синоним психологического терминологического определения
	Синоним философского терминологического определения
55	Клиническую характеристику психического здоровья (клинической ремиссии) выражает функция сознания:
	Ясное
	Не помраченное
	Измененное
	Не нарушенное
	Поток сознания
56	Понятие «психическая функциональная норма» в психиатрии
	Отсутствие активной и «негативной» психопатологической симптоматики, представленной в патологических рамках реакции, процесса, состояния; отсутствие патологических механизмов реализации психической функции

	Отсутствие соматической патологии
	Потребность в коммуникации
	Любовь к природе и животным
	Данное понятие некорректно
57	Клинические проявления нарушенного сознания
	Галлюцинации
	Иллюзии
	Бред
	Снохождение
	Обнубиляция, оглушение, сопор, кома, сверхбодрствование
58	Делирий, онейроид, аменция являются
	Синдромами помраченного сознания
	Характеристикой нарушенного сознания
	Характеристикой измененного сознания
	Психологической особенностью личности
	Не являются болезненным (психопатологическим) феноменом
59	Мышление – это:
	Процесс опосредованного и обобщенного познания существенных связей и отношений объективной действительности
	Характеристика настроения
	Интеллект
	Способность к совершению контролированных психических и моторных актов
	Не относится к характеристикам психического статуса
60	Эмоциональная сфера с точки зрения психиатрической оценки - это
	Характерологическая черта
	Способность испытывать радость
	Чувственный компонент мышления
	Функция психического статуса, определяющая оттенки и характер настроения
	Не имеет значения в оценке психического состояния
61	Аффект – это:
	Статусная характеристика, фиксирующая выраженность эмоции
	Очерченное, отличающееся яркостью, насыщенностью, стойкостью, высокой степенью генерализованности эмоциональное выражение с его значительным (патологическим) влиянием на течение всей психической жизни индивида
	Распущенность, хамство
	Идеи отношения
62	Интеллект – это:
	Сообразительность
	Разум
	Находчивость
	Память
	Способность адекватной оценки и усвоения нового с привлечением высокоорганизованных форм психической деятельности (в первую очередь – мышления), накопление его в качестве опыта и способность активно, гибко и творчески использовать этот опыт в повседневной деятельности

63	Предпосылки интеллекта:
	Эрудиция
	Память, активное внимание, смысловая речь, формальные способности
	Интерес к интеллектуальному творчеству
	Образное мышление
	Умственная работоспособность
64	Волевая сфера как характеристика психического статуса
	Характеризует параметры мышления
	Способность к мотивированной контролируемой реализации психических и моторных актов
	Характеризует параметры настроения
	Определяет характеристики сна и бодрствования
	Не является исследуемой статусной характеристикой
65	Компоненты парабулии:
	Сомноленция, отрешенность
	Иллюзии и галлюцинации
	Маниакальное возбуждение
	Тревога
	Импульсивность, негативизм, вычурность
66	Поведение как клинико-психиатрическая дефиниция:
	Характеристика психического заболевания
	Характеристика психического статуса обследуемого
	Отражение увлечений и привязанностей человека
	Характеристика лидерских качеств индивида
	Характеристика темперамента
67	Психопатология – это:
	Исследование психологического профиля личности
	Наука о поведении человека
	Медицинская наука, изучающая болезненные проявления психической деятельности человека
	Наука, изучающая особенности коммуникативной функции человека
	Наука, изучающая формы патологического пристрастия
68	Аддиктивное заболевание:
	Шизотипическое расстройство
	Хроническое психическое расстройство, структурный психопатологический синдромокомплекс (аддиктивная доминанта)
	Невротическое расстройство
	Патологическая динамика личности, проявление парафилии
	Данное понятие с клинической точки зрения некорректно
69	Аддиктивное (наркоманическое) поведение как клиническая дефиниция:
	Психологическое адаптационное нарушение
	Расстройство личности, разновидность парафилии
	«Неправильное» поведение, обусловленное психопатологическими факторами, результат аддиктивного заболевания (нарко-токсикомании) и форма проявления химической зависимости
	Эквивалент шизофрении

	Эквивалент эпилепсии
70	Наркомания – это:
	Злоупотребление алкоголем
	Хроническая интоксикация вследствие ингалирования паров органических растворителей
	Поисковый наркотизм
	Аддиктивное психическое заболевание, сопряженное с хронической интоксикацией психоактивными веществами, внесенными в специальный перечень субстанций, определяемых как наркотические
	Систематическое курение ароматических смесей посредством кальяна
71	Токсикомания – это:
	Химическая патологическая аддикция и зависимость, проявление психического хронического заболевания со злоупотреблением психоактивными веществами, не внесенными в специальный перечень наркотических, но оказывающими специфическое психоагрессивное действие
	Злоупотребление наркотиками
	Злоупотребление табаком
	Злоупотребление алкоголем
	Синдром отмены метадона
72	Признаки клинического дебюта нарко-токсикомании:
	Периодическое упоминание о наркотиках в процессе общения с окружающими
	Токсическая патология внутренних органов
	Трансформация психологических механизмов мотивации опьянения в психопатологические (структурные) компоненты болезненного пристрастия к ПАВ
	Повышение активности печеночных ферментов
	Вспыльчивость и агрессивность поведения
73	К группе опиоидов относится:
	ЛСД
	Кокаин
	МДМА («экстази»)
	Гашиш (марихуана)
	Героин
74	ПАВ с преимущественным стимулирующим эффектом
	Мескалин
	Кокаин-основание («крэк»)
	Опий-сырец
	Бензодиазепины
	Препараты индийской конопли
75	ПАВ с эффектом галлюциногена (психоделика)
	Курительные смеси (spice)
	Морфин
	Барбитураты
	Опиоиды
	Алкоголь
76	Наркогенность – это:
	Способность вещества вызывать психоз

	Форма диатеза
	Свойство субстанции вызывать опьянение
	Способность формировать патологическое пристрастие (addiction) и зависимость (dependence) как характеристика психоактивного потенциала вещества
	Токсическое повреждающее действие на ЦНС
77	Самым распространенным наркотиком является
	Каннабис
	Кокаин
	Амфетамины
	Героин
	Мескалин
78	Состояние опьянения в результате острой интоксикации ПАВ характеризуется:
	Эпилептиформной активностью
	Гипергликемией
	Какие-либо выраженные изменения психической и сомато-неврологической функциональной активности отсутствуют
	Повышением продуктивности интеллектуальной деятельности
	Нарушением психической деятельности (угнетение сознания, нарушение функции мышления, изменение эмоционального резонанса (аффект) и моторики) в зависимости от вида ПАВ с малой, средней и сильной степенью выраженности
79	Донаучный период психиатрии
	Эллинско-римский период
	Период эпохи Возрождения
	От древнейших времен до эпохи эллинской медицины
	Период от эпохи Возрождения до конца 18 века
	Период от Ф. Пинеля до З. Фрейда
80	Характерными чертами донаучного периода формирования психиатрии являются
	Появление первых клинических описаний психозов
	Организация первых психиатрических лечебниц
	Примитивно-теологическое обоснование состояний помешательства и полное отсутствие какой-либо медицинской помощи
	Появление лекарственной терапии психозов
	Сжигание душевно-помешанных на костре как «изгнание дьявола»
81	Период «метафизической медицины» с первыми попытками толкования душевных расстройств с естественных позиций
	3 – 17 век нашей эры
	7 век до нашей эры – 3 век нашей эры
	До 20 века нашей эры
	8 – 11 век нашей эры
	«Каменный» век
82	Казни душевнобольных были широко распространены
	В средние века в Европе
	В Древнем Риме
	В 19 веке
	В средневековой Руси
	В Древнем Египте
83	Первые госпитализации душевнобольных относится к:

	Донаучному периоду развития медицины
	Эпохе Гиппократа
	18 столетию нашей эры
	Второй половине 19 века нашей эры
	20 столетию нашей эры
84	Принцип «нестеснения» душевнобольных начал внедряться
	Ф. Пинелем и Дж. Конноли в конце 18 и начале 19 века
	Гиппократом и Платоном в древности
	Парацельсом и Платером в 16 веке
	Б. Морелем в середине 19 века
	З. Фрейдом в начале 20 столетия
85	Психиатрия «симптомокомплексов»
	Начало – середина 19 века
	Начало 20 столетия и эпоха Э. Крепелина
	Середина 20 столетия
	Конец 20 столетия и начало 21 столетия
	Эпоха Древней Индии и Древнего Китая
86	Период творчества Э. Крепелина – это :
	Создание учения о вырождении
	Переход к нестеснению в содержании душевнобольных
	Расцвет аллопатии и гомеопатии
	Появление клинических психиатрических нозологий и «малой» психиатрии
	Появление активной фармакотерапии психозов
87	«Второй революцией» в психиатрии принято считать:
	Изобретение шприца
	Гомеопатию Х. Ганемана
	Внедрение Дж. Вагнер-Яуреггом маляриотерапии прогрессивного паралича
	«Снятие» Ф. Пинелем цепей с душевнобольных Бисетра и Сальпетриера
	Психоанализ З. Фрейда
88	Главным достижением современной психиатрии является:
	Патогенетическая активная психофармакотерапия психозов
	Симптоматическая и простая синдромальная коррекция психотических расстройств
	Психотерапия манифестных проявлений «больших» психозов
	Трудотерапия психозов
	Лечение активных проявлений злокачественно протекающей наркомании «по желанию больного»
89	В. Гризингер, К. Вернике являются представителями клинического направления
	Психоанализ
	Сенсуализм
	Бихевиоризм
	Клинико- психопатологический реализм
	Не представляют ни одно из обозначенных направлений
90	Ассоциационное (ассоциативное) направление в психиатрии – это:
	Доминирование эмоционального (аффективного) компонента в генезе психического заболевания
	Синоним «феноменологическое направление»

	Психологическое представление примата личностно-средового детерминизма при возникновении психического болезненного расстройства
	Методологическая основа психофармакологического методологического направления
	Методологическое направление в психиатрии, с максимальной полнотой отображающее клинико-психопатологический реализм нозологического уровня
91	Феноменологическое направление в психиатрии наиболее близко отображает идеологию направлений
	Экзистенциальное, бихевиоризм
	Психоанализ
	Психофармакологическое
	Анатомо-физиологическое
	Генетотрофическое
92	Основатель направления, наиболее точно и комплексно отображающего клинический психопатологический реализм в исследовании психической патологии:
	З. Фрейд
	К. Ясперс
	К. Шнайдер
	И. Павлов
	Э. Крепелин
93	Основные парадигмы современной клинической аддиктологии и наркологии
	Психоаналитическая
	Токсико-психологическая, психопатологическая
	Гештальтизм
	Соматическая (интоксикационная)
	Биохимическая, генетическая
94	Синдромы при психических заболеваниях разделяют на:
	Типичные и атипичные
	Простые и сложные
	Малые и большие
95	В понятие семиотика входит
	Симптоматология
	Семиология
	Учение о симптомах болезней
96	К начальным регистрам продуктивных нарушений относится:
	Астенические
	Аффективные
	Невротические
	Паранойяльные
	Дисгармония личности
97	К более выраженным регистрам продуктивных нарушений относится:
	Кататонических
	Помрачения сознания
	Амнестических расстройств
	Судорожных

	Психоорганических
98	К начальным проявлениям негативных синдромов относится:
	Истощаемость психических процессов
	Субъективно осознаваемая измененность личности
	Объективно определяемая измененность личности
	Продуктивные нарушения
	Дисгармония личности
99	К выраженным проявлениям негативных синдромов относится
	Снижение энергетического потенциала
	Снижение уровня личности
	Регресс личности
100	К наиболее глубоким проявлениям негативных синдромов относится:
	Амнестические расстройства
	Тотальное слабоумие
	Психический маразм
101	Уровни поражения психики включают:
	Невротический уровень
	Психотический уровень
	Психоорганический уровень
	Соматический уровень
	Неврологический уровень
102	Астенический синдром характеризуется:
	Физической истощаемостью
	Психической истощаемостью
	Фиксационной амнезией
	Аффективной лабильностью
	Нарушением сна
103	Астеническому синдрому свойственны:
	Гиперестезии
	Сомато-вегетативные расстройства
	Нарушения ориентировки
	Метеозависимость
	Расстройства мышления (астенический ментизм)
104	Для астенического синдрома после соматического заболевания характерно:
	Аффективная лабильность с преобладанием пониженного настроения
	Повышенной утомляемости и истощаемости
	Гиперестезии
	Нарушения сознания
	Сомато-вегетативные нарушения
105	Для астенического синдрома при атеросклерозе характерно:
	Резко выраженная утомляемость
	Утрата способности к продолжительному умственному и физическому напряжению
	Восстановление работоспособности после продолжительного отдыха
	Легкие нарушения сознания в виде обнубиляции
	Легкость перехода от пониженного настроения со слезливостью к благодушию

106	Депрессия – это:
	Расстройство поведения
	Аффективное расстройство
	Наркологическое расстройство
	Расстройство мышления
	Волевое расстройство
107	Для депрессивной триады характерно:
	Аффект тоски
	Двигательное торможение
	Идеаторное торможение
	Меланхолический раптус
	Депрессивного содержания мышления.
108	Депрессивное идеаторное торможение выражается в:
	Дисмнестических проявлениях
	Замедлении темпа мышления
	Ощущении пустоты в голове
	«обрывах» мыслей
	Депрессивном содержании мышления без изменения его темпа
109	Маниакальная триада характеризуется:
	Повышенным настроением
	Ускорением ассоциаций
	Двигательным возбуждением
110	Признаками маниакального состояния являются
	Повышенное стремление к деятельности
	Повышенная отвлекаемость
	Повышение настроения
111	К сложным вариантам депрессивного синдрома относится:
	Депрессия с интерпретативным бредом
	Депрессия с бредом ущерба
	Депрессии с бредом самоуничижения
	Депрессия с чувственным бредом
112	Вызывает затруднение психопатологическая квалификация:
	Типичная витальная
	Хроническая
	Дистрофическая
	Астеническая
	Ларвированная
113	К сложным маниям относятся:
	Манию с интерпретативным бредом
	Манию с чувственным бредом
	Спутанную манию
	Манию с галлюцинозом.
	Манию с онейроидом

114	К соматическим признакам депрессии относятся
	Запоры
	Дисменоррея
	Похудение
	Постарение
	Повышение веса
115	К скрытым депрессиям относятся
	Вегетативная депрессия
	Ларвированная депрессия
	Соматизированная депрессия
116	Что относится к депрессивным эквивалентам:
	Нарушения ритма сердечной деятельности
	Колебания уровня АД
	Снижение аппетита
	Болевые ощущения разной локализации
117	Что позволяет диагностировать маскированную депрессию:
	Больной длительно, безрезультатно лечится у врачей разных специальностей
	Исследования не подтверждают наличие патологии
	Несмотря на неудачи, больной продолжает обращаться к врачам разных специальностей
118	Обсессивный синдром характеризуется:
	Возникновением чувств, мыслей, влечений, двигательных актов помимо желания
	Сознанием их бесполезности, критическим отношением к ним.
	Бессилием в противоборстве, преодолением ценой изнуряющих страданий
	Идей воздействия
	Психастенических особенностей личности
119	Какое из утверждений по поводу нарушений мышления при шизофрении верно:
	Они во всех случаях обнаруживаются при шизофрении
	Иногда они появляются у больных с маниакальными расстройствами
	Иногда они отмечаются у больных с паническими расстройствами
	Они представлены в устной, но не в письменной речи у больных шизофренией
	Этот феномен был впервые описан З. Фрейдом
120	Какое из утверждений верно
	Бред встречается исключительно при шизофрении
	Бред величия редко отмечается, за исключением маниакальных расстройств
	Бред включает нарушения познавательной сферы
	Бред включает расстройство восприятия
	Бред является одним из вариантов галлюцинаций
121	При отсутствии других симптомов эпизодически отмечающиеся поведенческие автоматизмы и обонятельные галлюцинации предполагают диагноз
	Шизофрении
	Истерического расстройства личности
	Шизофреноподобного расстройства
	Поражения теменной доли
	Поражения височной доли

122	Какие утверждения по поводу пациентов с шизотипическим расстройством верны:
	У них отмечается необычное мышление
	Они часто эксцентричны в поведении
	Становясь старше, они часто заболевают шизофренией
	У них нередко есть родственники больные шизофренией
	Их манера общения часто необычна
123	Какое из следующих утверждений по поводу зрительных галлюцинаций верно
	Они чаще, чем слуховые, встречаются при шизофрении
	Они почти всегда являются устрашающими для больного
	Они чаще встречаются при шизофрении, чем при органических психических расстройствах
	Они часто отмечаются при шизотипическом расстройстве
	Ни одно из вышеперечисленных
124	Правильные утверждения по поводу течения и прогноза шизофрении включают:
	Иногда болезнь полностью проходит и никогда не обостряется даже при отсутствии лечения
	Исход улучшился за последние 50 лет
	Кататоническая и гебефреническая формы встречаются реже, чем раньше
	Первичный приступ, наступивший после стресса, предполагает более благоприятный прогноз
	Больные с преморбидными шизоидными чертами личности имеют более благоприятный прогноз
125	В психическом статусе больного шизофренией наиболее часто выявляются расстройства:
	Ориентировки
	Памяти
	Настроения
	Мышления
	Критики к заболеванию
126	Бредовое расстройство включает:
	Бредовое расстройство в значительной степени связано с шизофренией
	Бредовое расстройство не связано с депрессивным расстройством
	Преморбидная личность больных имеет тенденцию к экстраверсии
	Частота одинакова у лиц как с гомосексуальной, так и гетеросексуальной ориентацией
	Бред хорошо систематизирован и не является нелепым
127	Исследование связи шизофрении с полом показало, что
	Обычно возраст начала заболевания ниже у женщин, чем у мужчин
	У мужчин тенденция к более благоприятному прогнозу, чем у женщин
	На протяжении жизни риск заболевания шизофренией примерно одинаков у мужчин и женщин
	У мужчин наблюдается тенденция к лучшей реакции на лечение нейролептиками
	Отмечается более высокая конкордантность у монозиготных близнецов мужского пола по сравнению с женским
128	Основные симптомы шизофрении:
	Бред

	Галлюцинации
	Нарушение памяти
	Дезорганизованная речь
	Кататонические расстройства
129	Какое из лекарственных средств, может вызвать психотическое состоянии, сходное с шизофренией
	Барбитураты
	Героин
	Бензодиазепины
	Амфетамины
	Аминазин
130	Депрессивное возбуждение проявляется:
	Двигательным возбуждением
	Безысходным состоянием
	Мучительной невыносимой тоской
	Ощущением сделанности состояния
	В том, что больные стонут, рыдают, наносят себе повреждения
131	Тревожное возбуждение проявляется
	Общим двигательным беспокойством
	Тревогой, страхом
	Различной выраженностью ажитации
132	Маниакальное состояние характеризуется:
	Преобладанием двигательных и речевых стереотипий
	Чрезмерным стремлением к деятельности
	Незаконченностью и немотивированностью переходов от одной деятельности к другой
	Повышенным аффектом
	Ускорением мышления и речи
133	В понятие маниакально-депрессивного психоза включено:
	Циркулярное помешательство
	Циклотимии
	Паратимии
	Циркулярный психоз
	Циклофрении
134	Маниакально-депрессивный психоз характеризуется:
	Аффективными фазами
	Многократными рецидивами
	Многолетним течением
	Необратимыми резидуальными психическими нарушениями
	Интермиссией
135	Исследование связи МДП с полом показало, что
	Обычно возраст начала заболевания ниже у женщин, чем у мужчин
	У мужчин тенденция к более благоприятному прогнозу, чем у женщин
	Заболевание чаще наблюдается у женщин, чем у мужчин
	У мужчин наблюдается тенденция к лучшей реакции на лечение антидепрессантами

	Отмечается более высокая конкордантность у монозиготных близнецов мужского пола по сравнению с женским
136	Выделяют следующие фазы маниакально-депрессивного психоза
	Депрессивную фазу
	Маниакальную фазу
	Атипичную фазу
137	Правильные утверждения по поводу сезонных аффективных расстройств включают:
	Они более часто наблюдаются у женщин. Чем у мужчин
	Они связаны с подъемом настроения
	Симптомы часто включают гиперсомнию и увеличение массы тела
	Они часто лечатся световой терапией
	Депрессия в характерных случаях начинается осенью или зимой
138	Правильные утверждения по поводу нарушений сна, связанных с аффективными расстройствами, включают следующие:
	Пациенты часто жалуются на раннее пробуждение
	Депрессивные больные часто жалуются на повышенную продолжительность сна
	Латентная часть сна (от засыпания до быстрой фазы сна) часто укорочена
	Депривация сна может привести к временному улучшению
	Маниакальным больным требуется большая продолжительность сна из-за гиперактивности
139	Стадии развития депрессивной фазы включают
	Начальную стадию с соматовегетативными нарушениями
	Депрессивную фазу
	Классическую меланхолию
	Развитие бредовых идей с самообвинением, бреда осуждения
140	Понятие маниакальная фаза включает
	Гипоманию
	Циркулярную манию
	Манию с бредом величия
141	Маниакальное состояние характеризуется:
	Вихрем идей
	Повышенным настроением
	Стремлением к деятельности
142	К симптоматическим психозам относятся:
	Психозы при инфекционных заболеваниях
	Психозы при интоксикациях
	Психозы при общих неинфекционных заболеваниях
143	Для острых симптоматических психозов характерно:
	Расстройства сознания
	Эпилептиформных припадков
	Эпилептиформное возбуждение
	Астенической спутанности
	Делирия
144	Затяжные симптоматические психозы характеризуются:

	Переходными синдромами
	Продолжительностью от 2 недель до 2-3 месяцев
	Заканчиваются состоянием астении
	Сменяются психоорганическим синдромом
145	В картине протрагированных симптоматических психозов наблюдаются следующие синдромы:
	Депрессивный
	Галлюцинаторно-параноидный
	Маниакальный
	Псевдопаралитический
146	Симптоматические психозы могут развиваться вследствие следующих неинфекционных соматических заболеваний:
	Сердечной недостаточности и инфаркта миокарда
	После перенесенной операции по поводу порока сердца
	На фоне злокачественных опухолей
147	Психические нарушения при гриппе включают:
	Делирий
	Тревожно-тоскливое состояние сбредом греховности
	Гипоманиакальное состояние
148	Психические расстройства при ВИЧ-инфекции и СПИДе включают
	Реактивные состояния
	Психические расстройства в результате нейро-СПИДа
	Психические расстройства в результате органического поражения ЦНС
149	Реакция на факт заражения ВИЧ-инфекцией проявляется:
	Тревожным ожиданием
	Аффективными нарушениями
	Ипохондрическим комплексом
150	Поражение ЦНС при ВИЧ-инфекции представлено:
	Первичным поражением , обусловленным нейротропным действием вируса
	Вторичным поражением, связанным с оппортунистическими инфекциями
	Острой и хронической цереброваскулярной патологией
151	СПИД-деменция характеризуется:
	Появлением в 3-4 стадии СПИДа
	Снижением памяти на текущие события
	Обеднением мышления
	Депрессивными расстройствами
152	СПИД-летаргия характеризуется:
	Сужением круга общения
	Постоянной сонливостью
	Головными болями
153	Психопатологические расстройства на поздних стадиях СПИДа характеризуются:
	Полиморфизмом симптоматики

	Возникновением делирия
	Сумеречным помрачением сознания, эпиприпадками
154	Наиболее частой причиной деменции у пожилых является:
	Множественные инфаркты мозга
	Гидроцефалия с нормальным давлением
	Болезнь Альцгеймера
	Болезнь Геттингтона
	Склероз артерий головного мозга
155	Инволюционные психозы чаще манифестируют в возрасте
	45-60 лет
	65-70 лет
	Более 70 лет
156	Для инволюционной меланхолии (пресенильной депрессии) характерно
	Развитие в позднем возрасте
	Монофазный характер заболевания
	Наличие затяжной тревожной депрессии
	Чаще заболевают женщины
157	Возникновению инволюционной депрессии предшествует:
	Психотравмирующие события
	Ситуационные факторы
	Затяжные нетяжелые соматические заболевания
158	Для клинической картины инволюционной депрессии характерно:
	Тревожно-депрессивный аффект
	Идеомоторное возбуждение
	Присоединение депрессивного бреда
159	Фактор наследственной отягощенности обуславливает следующие проявления:
	Клинические особенности
	Степень прогредиентности
	Преморбидные характерологические черты
	Возраст начала заболевания
160	Для суждения о формировании алкогольной зависимости имеют значение данные анамнеза о следующих перенесенных заболеваниях:
	Гепатит
	Закрытые черепно-мозговые травмы
	Панкреатит
	Операции в области желудочно-кишечного тракта
161	Все перечисленные преморбидные личностные черты препятствуют развитию алкоголизма
	Экстравертированности
	Уравновешенности
	Социальной интегрированности
	Инфантилизма
	Высокого интеллекта

162	Пубертатный период и инволюция – это возраст, когда часто манифестируют
	Эндогенные психические заболевания
	Аффективные расстройства
	Токсикомании
163	Укажите все варианты влияния семьи, способствующие приобщению к пьянству:
	Безнадзорность
	Подражание
	Гиперопека
	Воспитание по типу «золушки»
	Воспитание по типу «кумира семьи»
164	Наиболее часто психологическое тестирование применяют:
	Для определения адекватной дозы препарата
	Для определения наиболее эффективной психотерапевтической методики
	Как дополнительный метод исследования при неясном диагнозе
	Как дополнительный метод определения длительности лечения
	Как дополнительный метод получения клинических данных
165	К результатам проводившихся лечебных мероприятий можно отнести:
	Продолжительность ремиссии
	Стабильность ремиссии
	Улучшение социальной адаптации
	Личностный рост
166	Объективный анамнез позволяет:
	Проверить правильность фактов, сообщенных больным
	Восстановить хронологический порядок болезни
	Получить сведения, о которых умолчал больной
167	Данные субъективного анамнеза позволяют составить представление
	О преморбидной личности больного
	Об истории его болезни
	Об истории жизни
168	Психический статус не должен содержать
	Специальных психиатрических терминов
	Анамнестических сведений
	Оценки обнаруженных у больного расстройств
169	Метод наблюдения позволяет выявить
	Диссимуляцию
	Изменение психического состояния больного
	Возможность агрессивных действий
170	При общесоматическом обследовании больного психиатр-нарколог должен обратить особое внимание на состояние:
	Сердечно-сосудистой системы
	Кожи и слизистых
	Пищеварительной системы
	Мочевыделительной системы
	Эндокринной системы

171	При алкогольной невропатии обнаруживаются следующие нарушения:
	Снижение болевой и тактильной чувствительности
	Паретические изменения мускулатуры
173	Посредством церебральной ангиографии могут быть выявлены:
	Усиление сосудистого рисунка
	Изменения конфигурации турецкого седла
	Пальцевые вдавления
	Расширение канала зрительного нерва
	Расширение внутреннего слухового прохода
174	К общим изменениям в костях черепа относятся все следующие рентгенологические признаки:
	Пальцевых вдавлений
	Порозности деталей турецкого седла
	Изменения конфигурации турецкого седла
	Усиления сосудистого рисунка
	Расширения канала зрительного нерва
175	Метод компьютерной томографии применяется для диагностики всех следующих видов мозговой патологии:
	Менингиты
	Опухоли мозга
	Дегенеративные изменении мозговой ткани
	Кальцификаты
	Кровоизлияния в вещество мозга
176	Метод магнитно-резонансной томографии применяется для диагностики следующих видов мозговой патологии:
	Воспалительные процессы
	Структурные аномалии в белом веществе мозга
	Травмы головы и их последствия
	Позволяет увидеть патологию в задних отделах мозга
177	Экспериментально-психологическое исследование позволяет решить следующие задачи:
	Получение данных о различных нарушениях психических процессов с диагностической целью
	Оценить степень нарушений психической деятельности
	Объективную оценку динамики психического состояния в процессе терапии
178	Патопсихологические методики исследования мышления позволяют оценить:
	Процесса обобщения и абстрагирования
	Способности к анализу и синтезу
	Продуктивности ассоциаций
	Опосредованного запоминания
	Критичности мышления
179	Миннесотский многофакторный личностный опросник (MMPI) является:
	Тестом самооценки
	Проективным тестом
	Тестом интеллекта

	Личностным тестом
	Тестом специфических способностей
180	Исследование психического состояния включает:
	Процессов мышления
	Настроения и аффекта
	Состояния сознания
	Наследственности
	Памяти
181	Генеалогический метод исследования психических больных используют для:
	Диагностики заболеваний
	Для определения прогноза психических болезней
	Для определения степени риска психических заболеваний у потомства
182	Биохимическое исследование крови проводится для выявления биохимических сдвигов, характерных для различных психических заболеваний:
	Определения содержания лития для соответствующей терапии
	Определения функции печени при терапии психотропными средствами
183	Методы исследования биологических сред при экспертизе алкогольного опьянения позволяют оценить:
	Концентрацию этанола
	Концентрацию метилового, пропилового и иных спиртов
	Получить качественную характеристику выделенных спиртов
184	Психологическая диагностика в клинической наркологии:
	Тесты и шкалы (типология личности, интеллект), скрининг-опросники, шкалы для определения характеристик злоупотребления ПАВ
	Беседа с обследуемым
	Выявление патологии внутренних органов
	Скрининг-тестирование на содержание ПАВ в биологических средах организма обследуемого
	Описание и клиническая оценка психического статуса больного
185	Основной диагностикой нарко-токсикомании является:
	Определение ПАВ в биологических средах
	Психологическое тестирование
	Добровольное признание индивида о злоупотреблении ПАВ (анамнез со слов больного)
	Клиническая психопатологическая диагностика (анализ психического статуса, клинико-терапевтическое динамическое наблюдение)
	Выявление патологии внутренних органов и систем
186	Неврологическая патология при алкоголизме:
	Паркинсонизм
	Нарушение зрачковой реакции
	Хорея, акатизия
	Вегетативно-сосудистый симптомокомплекс; энцефалопатия (острая и хроническая); полинейропатия; судорожный синдром
	Не выявляется
187	Патология печени при злокачественном алкоголизме:

	Тромбофлебит
	Дистрофия сетчатки глаза
	Жировая дистрофия (стеатоз), токсический гепатит, цирроз
	Вирусный гепатит В
	Не выявляется
188	Синдром отмены при нарко-токсикомании является:
	Характеристикой вида нарко-токсикомании
	Коморбидной характеристикой нарко-токсикомамнии
	Фазовой характеристикой нарко-токсикомании
	Характеристикой клинической формы нарко-токсикомании
	Характеристикой клинико-динамического варианта нарко-токсикомании
189	Аддиктивная болезнь (нарко-токсикомания) – это:
	Самостоятельное психическое заболевание с характеристиками психопатологического процесса и тяжелыми психическими, сомато-неврологическими и социальными последствиями
	Не является патологией
	Соматическое осложнение хронической интоксикации ПАВ
	Неврологическое осложнение вследствие злоупотребления ПАВ
	Реакция психопата, парафилия
190	Главными клиническими квалификационными характеристиками психического статуса больного нарко-токсикоманией являются:
	Состояние внутренних органов и систем
	Толерантность, патологическое влечение
	Сознание, мышление, волевая, аффективная, интеллектуально-мнестическая сферы, поведение
	Параноидный бред, галлюциноз
	Депрессия, агрессивность
191	Понятие «аддиктивный континуум» отражает:
	Формирование шизофренического процесса
	Картину роста толерантности к ПАВ
	Модель социальной деградации наркомана
	Этапную клиническую характеристику нарко-токсикомании
	Формирование эпилепсии
192	Психопатология – это:
	Научно-практическое направление генетики
	Медицинская наука, изучающая болезненные проявления психической деятельности человека
	Одно из направлений психологии
	Медико-философское направление в психиатрии
	Медико-философское направление в психиатрии
	Наука, изучающая параметры общения и взаимодействия (коммуникации)
193	Понятие «аддиктивная доминанта» - это:
	Застойный очаг возбуждения в диэнцефальных структурах головного мозга
	Психопатологический структурно-динамический комплекс как главная клиническая характеристика нарко-токсикомании
	Малый психопатологический синдром
	Не может рассматриваться в качестве клинической характеристики

194	Аддиктивный доминантный психопатологический комплекс фиксирует
	Изменение биологической реактивностив результате интоксикации ПАВ
	Изменения личности по органическому типу
	Изменения личности по эндогенному типу
	Формирование и этапное клиническое развитие нарко-токсикомании
	Рост толерантности к ПАВ
195	Клиническое динамическое течение наркомании характеризуется как
	Динамика соматического расстройства
	Нарко-токсикомания – острое расстройство с регредиентным течением
	Нарко-токсикомания не рассматривается как процессуальное психиатрическое расстройство
	Злокачественность течения
	Понятие клинической динамики в наркологии отсутствует
196	Клинический вариант процессуальной динамики нарко-токсикомании – это:
	Форма злокачественности
	Варианты течения – непрерывный (безремиссионный), дискретный (ремиссионный)
	Нарко-токсикомания не имеет процессуальных динамических характеристик
	Типология доминирования токсикопатического и психопатологического клинического сценария
	Динамика толерантности к ПАВ
197	Возможности аддиктивного доминантного психопатологического комплекса при осуществлении дифференциальной диагностики
	Только в рамках наркологических синдромологических проявлений
	Только в рамках оценки динамики интоксикационного паттерна
	В рамках психиатрической и наркологической нозологии
	В рамках сомато-неврологической синдромологии
	Осуществление клинической дифференциальной диагностики не представляется возможным
198	Патогенез в клинике аддиктивного заболевания – это:
	Поэтапный механизм становления и формирования нарко-токсикомании как хронического психиатрического заболевания, имеющего характер психопатологического процесса
	Дисфункция дофаминовой нейромедиаторной системы
	Формирование депрессии
	Патологическая динамика личности
	Нарко-токсикомания не является психическим заболеванием и не имеет своего патогенетического детерминизма
199	В основе соматических, неврологических и психических нарушений при хронической интоксикации наркотиками лежат:
	Нарушения функций ферментов
	Нарушения в системе нейромедиаторов
	Токсические эффекты
	Нарушения обмена кальция
200	В основе синдрома психической зависимости от наркотика лежит нарушение обмена норадреналина, приводящее:
	К эмоциональному дискомфорту

	К психическому дискомфорту
	К падению общего тонуса
	К снижению работоспособности
201	Особенности формирования наркомании у лиц с психическими нарушениями зависят:
	От прогредиентности психического заболевания
	От этапа течения психического заболевания (позитивные или негативные расстройства)
	От характерологических особенностей больного
202	Клиника острой интоксикации опием характеризуется последовательно сменяющими друг друга расстройствами, включая:
	Фазу вегетативных расстройств в виде ощущения тепла, волнами разливающегося по телу, сухости во рту, сужения зрачков, зуда кожи лица
	Состояние общей умиротворенности, покоя
	Появление иллюзорных расстройств, «грез»
	Психомоторное возбуждение
	Наступление сна, длящегося 3-4 часа
203	О психопатоподобных изменениях личности наркомана говорят:
	Колебания эмоционального фона
	Раздражительность, возбудимость
	Неспособность критически оценивать свои действия
	Сужение круга интересов
204	Синдром психической зависимости от наркотика включает:
	Обсессивное влечение к наркотику
	Абстинентное нарушение
	Способность достижения психического комфорта в интоксикации
205	Какие утверждения в отношении психического влечения к наркотику верны:
	Неспецифичности
	Определения настроения эмоционального фона больного
	Нарушений поведения больного в момент актуализации
	Перестройки психической жизни больного
	Изменения социальной ориентации личности
206	Обострению психического влечения к наркотику способствует:
	Конфликты, не связанные с наркотизацией
	Неприятные соматические ощущения
	Встречи с людьми, в компании которых принимались наркотики
	Разговор о наркотиках
	Появление нового сильного увлечения
207	При сформировавшемся психическом влечении в отсутствии наркотика обязательны:
	Психический дискомфорт
	Вегетативные нарушения
	Нарушения сна
208	О психическом дискомфорте в отсутствии наркотика у больного свидетельствует:
	Общей депремированности

	Невозможности сконцентрировать внимание на чем-либо, кроме наркотика
	Расслабленности, рассеянности
	Пониженного настроения
	Агрессивности
209	Ведущими звеньями патогенеза наркоманий являются:
	Нарушения функции катехоламиновой системы
	Нарушение транспорта ионов кальция через мембраны нервных клеток
	Нарушение обмена серотонина
	Перестройки оплатных рецепторов
	Нарушения обмена витаминов группы В
210	В формировании зависимости решающее значение имеют следующие психофармакологические эффекты, свойственные наркотикам
	Подъем эмоционального фона (покой,блаженство,радость)
	Благоприятный сдвиг в физическом сомочувствии (соматическое наслаждение)
	Благоприятный сдвиг в психическом самочувствии (интеллектуальное «просветление», «подъем»)
	Ощущение общего подъема жизнедеятельности, изменение восприятий в сторону экстремально положительного для субъекта значения
211	Опиатные рецепторы характеризуются:
	Присутствием только в нервной ткани
	Локализацией только вблизи путей, проводящих болевые ощущения
	Существованием нескольких типов (субстратная специфичность)
	Специфичность для восприятия определенного вида медиаторов в мозге
212	Опиатные рецепторы являются преимущественно рецепторами:
	Энкефалина
	Алкоголя
213	Для наркомана закономерны личностные особенности, касающииеся:
	Темперамента, аффективности
	Уровня развития личности
	Общения индивидуума
	Способности к адаптации
214	В отношении способов употребления опиатов верны утверждения:
	Употребление внутрь
	Под кожу, внутривенно
	Курения, ингаляций
	Аппликационного способа
215	Биохимическими основами формирования опийной наркомании при систематическом приеме опиатов являются:
	Изменение синтеза и метаболизма белков и биогенных аминов
	Качественной перестройки опиатных рецепторов
	Холинергических механизмов
	Нарушений липидного обмена
216	Отличительной чертой зависимости от опиатов является то, что она развивается:
	После 4-8 инъекций
	Возникает при приеме более высоких (2-3 кратных) доз

217	В состоянии острой интоксикации опиатами наблюдается:
	Гипотермии и гипотензии
	Подавление кашлевого рефлекса
	Повышение устойчивости к боли
	Урежения сердечного ритма и угнетения дыхания
	Повышения моторной активности кишечника
218	На начальном этапе формирования опийной наркомании ритм наркотизации определяется:
	Интенсивности синдрома психической зависимости
	Доступности наркотика
	Уменьшения первоначального эйфоризирующего эффекта
219	Психический дискомфорт при перерыве в приеме опиатов выражается
	Необъяснимой неудовлетворенностью
	Немотивированным изменением настроения
	Снижением работоспособности
	Несобранности внимания
	Головной болью
220	Условия и сроки, на протяжении которых формируются симптомы начальной стадии опийной наркомании, характеризуются:
	Более медленного становления летом
	Сокращения сроков зимой
	Сокращения сроков при комбинации опиатов с гашишем, кокаином
	2-3 месяцев от начала употребления опиатов
	Более 6 месяцев от начала употребления опиатов
221	Абстинентный синдром развивается после прекращения приема опиатов в среднем через:
	10 часов
	20 часов
	36 часов
	72 часа
222	Для 1-ой стадии опийной наркомании наиболее характерным является:
	Систематического приема опиатов
	Исчезновения зуда кожи лица
	Роста толерантности в 8-10 раз
	Неизменности физиологического действия опиатов
	Обсессивного влечения к наркотику
223	Признаками тайного приема опиатов на фоне абстинентного синдрома является:
	Улучшение настроения
	Нормализация сна
	Отвращение к курению
	Редукцию мышечных болей
224	О возникшем компульсивном влечении у опийного наркомана свидетельствует:
	Внутренняя напряженность, собранность
	Подъем деятельности, изворотливость
	Обращение в общемедицинскую сеть с многочисленными жалобами

	Изменение поведения, совершение правонарушений
	Раздражительность, дисфория
225	Особенностью сенестопатий, свидетельствующих о нарастании компульсивного влечения у опийных наркоманов, является:
	Появление их во второй половине дня и усиления к вечеру
	Чрезвычайную интенсивность
	Исчезновение ощущения зубной боли при санации полости рта
226	Неопределенный психический дискомфорт, свидетельствует о нарастании компульсивного влечения у опийных наркоманов, проявляется:
	Неусидчивости, разбросанности в действиях
	Плохом настроении
	Чувстве недовольства, раздражительности
	Ухудшении сна
	Выраженном двигательном возбуждении
227	Внешними проявлениями хронической интоксикации опиатами являются:
	Преждевременное постарение
	Поражение зубов кариесом с выпадением их без боли
	Утрата волосами и ногтями блеска, их ломкости
	Бледной, шелушащейся, нередко пигментированной кожи
	Грубых, резко очерченных морщин на лице
228	При лечении больных опийной наркоманией используют:
	Налтрексона
	Метадона
	Ноотропила
	Радедорма
	Тиаприда
229	Наиболее распространенный способ употребления гашиша
	Жевание
	Курение
	Прием вовнутрь
230	Препараты конопли (гашиш) можно обнаружить в крови после последнего употребления:
	1 недели
	2-4 недели
	Месяца и более
231	Признаки сформировавшейся гашишной наркомании являются:
	Выкуривания 8-10 сигарет с гашишем в день
	Курения в одиночку
	Ежедневного курения гашиша
	Курения гашиша с целью повышения либидо
	Чувства неудовлетворенности вне интоксикации
232	Начальными признаками острой интоксикации препаратами конопли являются:
	Бледность лица
	Ощущение тяжести в руках, ногах
	Повышенный блеск глаз

	Отечность сосочков языка
	Учащение пульса
233	Начальными признаками острой интоксикации препаратами конопли являются:
	Гиперемии лица
	Сужения зрачков
	Инъецирования склер
	Сухости во рту
	Парастезии
234	Психопатологическими симптомами острой интоксикации препаратами конопли является:
	Неадекватной веселости
	Нелепого поведения
	Дисфории
	Агрессивности
	Состояния легкости, невесомости
235	Психический статус больного гашишной наркоманией в состоянии интоксикации определяется:
	Резкими колебаниями эмоционального фона
	Отвлекаемостью
	Ускорением речи и ассоциаций
	Утратойконтакта с окружающими
	Благодушием
236	Неврологическими признаками острой интоксикации препаратами конопли являются:
	Нарушения координации, походки
	Тремор рук и всего тела
	Расширения зрачков
	Оболочечные симптомы
	Вялость реакции зрачков на свет
237	Наиболее характерными признаками острой интоксикации препаратами конопли являются:
	Повышенное чувства голода
	Жажда
	Головная боль
	Гиперсаливация
	Тошнота
238	На выходе из состояния гашишной интоксикации наблюдается:
	Бледность
	Слабость, вялость
	Повышенный аппетит
	Гиперрефлексия
	Гипотония
239	У больных, перенесших эфедроновый психоз, четко проявляются следующие психопатологические нарушения:
	Стойкие астенические расстройства
	Мнестические нарушения

	Вялость, аспонтанность
	Бездеятельность и безынициативность
	Дисфория с компульсивным влечением к эфедрону
240	При проведении дифференциальной диагностики острого интоксикационного эфедронового психоза с дебютом шизофрении решающим считается:
	Обнаружение в крови или моче дериватов эфедрона
	Наличие в статусе больного сомато- неврологических признаков интоксикации
241	Внешний вид больных эфедроновой наркоманией характеризуется:
	Неопрятной, но соответствующей моде одежде
	Запавших, с нездоровым блеском глаз
	Значительного повышения веса тела
	Слабого осипшего голоса
	Раннего облысения
242	Не имеющее аналогов при других формах зависимости явление-взаимозаменяемость опиатов, эфедрона и транквилизаторов наблюдается:
	При эфедроновой наркомании
	При опийной наркомании
	При токсикомании транквилизаторами
243	I-фаза опьянения первитином проявляется :
	Чувством приятного телесного комфорта
	Ощущением необыкновенной ясности и красочности окружающего мира
	Ощущением полета, невесомости
	Ощущением запаха лесных фиалок
244	II-фаза опьянения первитином проявляется:
	Подъем настроения с выраженным повышением активности
	Ощущения ясности всего, что ранее казалось запутанным и непонятным
	Ощущение особых способностей, стремление к различным видам творческой деятельности
	Резкое усиление полового влечения и сексуальной потенции
	Раздражительность, агрессивность
245	Психопатизация личности у первитиновых наркоманов проявляется:
	Асоциальным поведением
	Стремлением к немедленному удовлетворению возникших желаний
	Быстрым пресыщением тем, что первоначально привлекало, чувством скуки и раздражения
	Утраты привязанности к близким
246	Психоорганический синдром, развивается при злоупотреблении первитином, включает:
	Ослабление памяти, нарушение концентрации внимания
	Истощаемости при малейших умственных нагрузках
	Неспособность быстро ориентироваться в меняющейся обстановке
	Замедленное, с тенденцией к детализации мышление
	Резко выраженные колебания настроения при изменении метеорологических условий

247	Признаки психопатизации личности, психоорганического синдрома при злоупотреблении первитином появляются с момента формирования болезни через:
	2-3 месяца
	4-6 месяцев
	7-10 месяцев
	11-12 месяцев и более
248	К галлюциногенам относится:
	Производныхлизергиновой кислоты (LSD)
	Псилобицина
	Метадона
	Мевистицина
	Мескалина
249	Наиболее характерным путем введения галлюциногенов является:
	в/в
	Подкожный
	Ингаляционный
	Пероральный
250	Наиболее яркими эффектами острой интоксикации галлюциногенами являются:
	Психопатологических нарушений
	Поведенческих реакций
	Соматических расстройств
	Вегетативных нарушений
251	Поведенческие эффекты острой интоксикации галлюциногенами (LSD) выявляются после однократного приема в течение:
	8-12 часов
	1-2 суток
	До недели
	До месяца
252	Соматические эффекты острой интоксикации галлюциногенами обнаруживаются после однократного приема в течение:
	6 часов
	8-12 часов
	Нескольких суток
	До недели
	Более 2 недель
253	К соматическим расстройствам острой интоксикации галлюциногенами относятся:
	Мидриаз со светобоязнью
	Анизокория
	Гиперрефлексия до клонуса мышц
	Ощущение голода
	Повышенная потливость
254	К соматическим расстройствам при острой интоксикации галлюциногенами относятся:
	Ощущение жара
	Понижение температуры
	Слезо- и слюнотечение

	Тахикардия и подъем артериального давления
	Чувство голода и расширение зрачков в такт дыханию
255	Симптом сужения зрачков в такт дыханию встречается только при наркомании:
	Опиатами
	Гашишем
	Галлюциногенами (LSD)
	Барбитуратами
256	К психопатологическим эффектам острой интоксикации галлюциногенами относится:
	Нарушение зрительного восприятия
	Парестезии
	Деперсонализационные и дереализационные расстройства
	Хаотическую смесь: эйфории и дисфории, смешливость и чувство тревоги
	Стойкий вербальный галлюциноз
257	К нарушениям зрительного восприятия при интоксикации галлюциногенами относятся :
	Ощущение усиления яркости освещения
	Появление ореола сияния, радуги перед глазами
	Калейдоскопические галлюцинации с приятным содержанием
	Устранение, неприятные галлюцинации
258	Возникновение точно таких же ощущений и реакций, которые были в период острой интоксикации спустя недели, месяцы после последнего приема наркотика, характерны для наркомании :
	Амфетаминами
	Галлюциногенами
	Опиатами
	Барбитуратами
259	Состояние острой интоксикацией галлюциногенами :
	Требует срочной помощи
	Проходит самостоятельно
	Достаточно проведения обычной дезинтоксикационной терапии
260	Физическая зависимость при приеме галлюциногенов развивается:
	В короткие сроки
	Спустя полгода от начала систематического приема
	Спустя год от начала систематического приема
	Не развивается вообще
261	Галлюциногены применяются :
	Ежедневно
	Систематически
	Нерегулярно
262	Невозможность регулярного приема галлюциногенов объясняется:
	Очень быстрым ростом толерантности
	Замедлением роста толерантности к соматическим аффектам
	Токсическими эффектами
	Частыми отравлениями

263	Последствиями злоупотребления галлюциногенами являются:
	Агрессивные действия
	Суициды из-за устрашающих галлюцинаций
	Хромосомные нарушения
	Острые депрессивные реакции
	Лейкемия
264	К механизму действия барбитуратов относится:
	Тормозящего эффекта на синоптическую передачу нервных импульсов в клетке
	Блокады эффектов ацетилхолина
	Стимулирующего влияния на систему тормозного медиатора- ГАМК
	Проникновения в липидные мембраны нервных клеток
	Активизирования дофаминового цикла
265	Начальными признаками острой интоксикации барбитуратами являются:
	Мгновенное оглушение
	Ощущение « мягкого удара» в голове
	Потемнение в глазах
	Ощущение , что «все плывет перед глазами»
	Ощущение полета, чувства невесомости
266	Психопатологические расстройства в состоянии острой интоксикации барбитуратами:
	Беспричинным весельем
	Неустойчивым эмоциональным фоном
	Расторможенностью
	Снижением способности к осмыслению окружающего
	Дисфоричностью
267	Для сомато-вегетативных расстройств в состоянии острой интоксикации барбитуратами характерно:
	Гиперсаливация
	Горячий пот
	Миоз
	Гипотония
	Брадикардия
268	Для постинтоксикационного состояния острого опьянения барбитуратами характерно
	Падение сообразительности
	Чувство разбитости
	Мышечную слабость
	Повышение аппетита
	Тремор
269	Признаками передозировки при острой интоксикации барбитуратами являются:
	Резкого падения артериального давления
	Учащение пульса
	Частого поверхностного дыхания
	Цианоза
	Гиперрефлексии

270	Опьяневший от снотворного отличается от наркотизировавшегося опиатами:
	Нарушением сознания
	Гиперсаливацией
	Способностью к диссимуляции состояния опьянения
	Гиперемией
	Мидриазом
271	Опьяневший от снотворного отличается от наркотизировавшегося гашишем:
	Грубой неврологической симптоматики
	Тяжелого вязкого аффекта
	Нелепого поведения
272	Барбитуровый делирий отличается от алкогольного:
	Меньшее двигательное возбуждение
	Интенсивную цветовую окрашенность галлюцинаторных образов (красный и синий цвет)
	Отсутствие «скачущего» аффекта
	Менее глубокая степень помрачения сознания
	Развивающиеся эпилептиформные припадки, не заканчиваются сном
273	Психоз и судорожные припадки при барбитуровой наркомании:
	Сокращают сроки абстинентного синдрома
	Удлиняют сроки абстинентного синдрома
	Не влияют на продолжительность абстинентного синдрома
274	Психическими признаками свидетельствующими об апогее компульсивного влечения у барбитуромана, являются:
	Тоскливо-дисфорический фон настроения
	Назойливость
	Полное нарушение контакта с окружающими
	Двигательное беспокойство, неусидчивость
	Эмоциональная лабильность
275	Для внешнего вида больного барбитуровой наркоманией характерно:
	Одутловатость лица
	Маскообразность
	Сальный налет на коже
	Гнойничковые высыпания на лбу и спинке носа
	Испещренность лица сетью мелких морщин
276	Наиболее типичными признаками барбитурной энцефалопатии являются:
	Сниженная сообразительность
	Медлительность осмысления
	Медленная речь с ограниченным запасом слов
	Грубое нарушение памяти
	Резкое снижение концентрации внимания
277	Для толерантности при токсикомании транквилизаторами характерно:
	Развитие в разные сроки к различным по действию бензодиазепинам
	Более медленное развитие при мощной противотревожной активности
	Более быстрое развитие к седативному и миорелаксирующему эффектам
	Так называемая «поведенческая» толерантность
	Явления перекрестной толерантности

278	К какой группе веществ относится никотин?
	Опиаты
	Химический элемент
	Органическое вещество
	Алкалоид растительного происхождения
	Нитрозамин
279	На донозологическом этапе формирования наркомании актуальным является:
	Низкое социальное положение, общение с представителями криминалитета
	Финансовое благополучие
	Знакомство с лицами, злоупотребляющими ПАВ
	Возможность приобретения ПАВ
	Факторы макросредовые, микросредовые, личностные
280	На дебютном клиническом этапе наркомании актуальны факторы:
	Незанятость (работа, учеба)
	Злоупотребление ПАВ в семье
	Знакомство с лицами, принимающими наркотики
	Психопатологические, микросредовые, личностные
	Наличие возможности приобретения ПАВ
281	Категория злокачественности нарко-токсикомании определяется
	Клинической формой злокачественности
	Клинико-динамическим вариантом течения нарко-токсикомании
	Клинико-динамическим типом течения нарко-токсикомании
	Характеристиками интоксикации ПАВ
	Наркомания не имеет клинических критериев злокачественности
282	Клиническая форма наркомании имеет следующие характеристики:
	Тяжесть депрессии
	Быстрота нарастания шизотипической картины
	Выраженность психопатизации
	Малая злокачественность, умеренная злокачественность, высокая злокачественность
	Определение клинической формы злокачественности наркомании безосновательно
283	Форма злокачественности определяется критериями:
	Определение клинической формы злокачественности наркомании безосновательно
	Психопатологическими
	Соматическими
	Характером интоксикации ПАВ
	Частотой госпитализации
284	Для злокачественной наркомании на этапе её клинической манифестации характерны:
	Галлюцинации
	Параноидный бред
	Автоматизм аддикта, паранойяльный сверхценный бред аддикта
	Выраженные проявления психопатии
	Психопатология отсутствует

285	Исходный клинический этап нарко-токсикомании при высокопрогредиентном течении характеризуется:
	Бессонницей
	Конфликтными отношениями с окружающими
	Выраженной депрессией
	Нарастанием психического регресса наркомана
	Психопатология отсутствует
286	Клиническая динамика нарко-доминанты – это:
	Динамика нарко-токсикомании
	Динамика шизофрении
	Динамика эпилепсии
	Динамика личности
	Динамика толерантности к ПАВ
287	Клинико-динамический вариант течения нарко-токсикомании характеризуется:
	Наличием обманов восприятия
	Наличием или отсутствием спонтанных ремиссий
	Наличием шизотипических или эпилептических стигм
	Постоянной и запойной интоксикацией ПАВ
	Обозначение клинико-динамического варианта течения нарко-токсикомании безосновательно
288	Основными клинико-динамическими вариантами течения нарко-токсикомании являются
	Психопатоподобный, неврозоподобный, кататонический
	Психопатологический, интоксикационный
	Непрерывный, дискретный
	По характеру интоксикации ПАВ: запойный, постоянный, перемежающийся
	Обозначение клинико-динамического варианта течения нарко-токсикомании безосновательно
289	Динамические характеристики нарко-доминанты зависят от
	Индивидуальных особенностей характера
	Доступности ПАВ
	Материального положения индивида, страдающего нарко-токсикоманией
	Занятий спортом
	Патогенетических факторов, определяющих параметры аутохтонности болезненного процесса и возможностей индивидуальной психопатологической резистентности
290	Динамика синдромокомплекса аддиктивной доминанты – динамика клинико-психопатологического механизма
	Нарко-обсессия, нарко-компульсия, автоматизм аддикта (нарко-автоматизм), нарко-стереотипия интоксикации
	Формирование онейроидно-кататонического статуса
	Формирование эпилепсии
	Аддиктивная свехценность, паранойяльный сверхценный бред аддикта
	Развитие невроза навязчивостей (обсессивно-компульсивное расстройство)
291	Клиническая динамика когнитивного компонентного механизма нарко-доминанты:
	Ослабление интеллекта (когнитивное снижение) как главная движущая сила нарастания интоксикации ПАВ

	Развитие шизотипического расстройства
	Динамика расстройств наркологических (метаболических) и поведенческих
	Аддиктивная сверхценность, паранойяльный сверхценный бред аддикта
	Наркомания не является психическим заболеванием с хроническим процессуальным течением
292	Определение функции мышления в психическом статусе
	Реальное отображение человеком окружающей действительности
	Восприятие человеком предметов, событий, фактов в их взаимосвязи, познание внутренних и внешних закономерностей явлений
	Способности калькулятора
	Способность к контролированному мотивированному осуществлению произвольных психических и моторных актов
	Способность к коммуникации
293	Что находится в основе процесса мышления?
	Опыт
	Активное внимание
	Анализ, синтез, сравнение, абстрагирование, обобщение
	Память
	Вера
294	Операционная структура мышления:
	Классификация, понятие, суждение, умозаключение
	Подсознание, инстинкт
	Воля
	Ум, разум
	Активное внимание
295	Логика познавательной (когнитивной) функции
	Наблюдение
	Дедуктивная, диалектическая, индуктивная, математическая
	Психоанализ
	Религия
	Опыт
296	Закон тождества логического процесса реализуется как
	Непрерывность апперцептивной цепочки, когда суждение В всегда вытекает из суждения А и обусловливает суждение С
	«Шунтирующее» смыслообразование - интуиция
	«Аффективное» смыслообразование
	Религиозное самосознание
	Инстинктивный детерминизм логики
297	Закон «исключения третьего» логического процесса смыслообразования - это:
	Математический алгоритм вероятности того или иного события
	Дебют бредового психоза (синдром растерянности)
	Тяжелая олигофрения (имбецильность)
	Два противоречащих суждения не могут быть одновременно ложными или одновременно истинными
	Два противоречащих суждения могут быть одновременно ложными и истинными
298	Закон «достаточного основания» логического процесса:

	Как фактор взаимного доверия
	Кататимное смыслообразование
	Внутренняя потребность индивида в победе над обстоятельствами и противниками
	Истинное всегда должно быть обоснованным (опыт, факты, ранее установленные истины и идеи, из которых вытекает данная)
	Безупречная тождественность мыслей и суждений
299	Закон «двойного отрицания» логического процесса
	Суждение, названное неверным, при повторном обозначении этого неверного как неверное, может считаться правильным
	Суждение, обозначенное как неправильное, не может ни при какой ситуации считаться правильным
	Отрицание правильности первоначального суждения исключает дальнейшее его рассмотрение как верное
	Любое правильное умозаключение требует своего подтверждения логическим приемом «двойного отрицания»
	Бредовая идея может быть опровергнута логическим приемом «двойного отрицания» при проведении психотерапии бредового больного
300	Структурными элементами процесса мышления могут считаться следующие компоненты:
	Иллюзии, галлюцинации, псевдогаллюцинации
	Аффект
	Смысловая речь
	Ощущения, восприятия, представления, понятия
	Поток сознания
301	Структурные элементы мышления как клинико-патогенетический фактор при аддиктивном заболевании
	Рассматриваются как фактор коммуникативной функции
	Играют роль в процессе формирования наркоманической сверхценности и бредообразования
	Рассматриваются как характеристики аффективного расстройства
	При нарко-токсикомании не происходит формирования бредового уровня идеаторики
	Наркомания не является психическим заболеванием
302	Виды мышления
	Аутистическое, экстравертированное
	Аналитическое, синтетическое
	Предметное, обобщенное
	Конкретное, абстрактное
	Чувственное, образное, логическое
303	Чувственное мышление – это:
	Параноидное
	Превалирование чувственного компонента смыслообразования
	Паранойяльное
	Кататимное
	Образное
304	Образное мышление – это:
	Превалирование чувственного компонента смыслообразования
	Превалирование образного компонента смыслообразования

	Превалирование аналитического компонента смыслообразования
	Аморфное мышление
	Резонерское мышление
305	Логическое мышление – это:
	Резонерское мышление
	Аморфное мышление
	Превалирование образного компонента смыслообразования
	Превалирование логического компонента смыслообразования
	Кататимное мышление
306	Какие наиболее типичные нарушения наблюдаются при острой интоксикации ПАВ:
	Боли во всем теле
	Расстройства ориентировки
	Сенсопатии
	Нарушения эмоций
	Признаков нарушения сознания
307	Какие данные необходимы для установления факта острой интоксикации ПАВ:
	Данные об употреблении ПАВ(наличие следов инъекций, присутствие приспособлений для введения ПАВ).
	Клиническая картина опьянения
	Положительный анализ биологических сред на наличие ПАВ
308	Клиническую картину острой интоксикации опиатами характеризует:
	Ощущения покоя, блаженства
	Психомоторного возбуждения
	Стремления к покою
	Избирательности восприятия
	Визуализации представлений
309	Какие неврологические нарушения типичны для острой интоксикации опиатами:
	Расширения зрачка
	Сужения зрачка
	Нарушение походки
	Расслабленности мускулатуры
	Бледности кожных покровов
310	Для острой интоксикации опиатами характерны сомато-вегетативные нарушения:
	Снижения температуры тела
	Снижения моторики кишечника
	Зуда головы, лица, за ушами
	Повышения артериального давления
	Урежения пульса и дыхания
311	Какие осложнения типичны для острой интоксикации опиатами
	Кома
	Остановка дыхания
	Угнетение сердечно-сосудистой деятельности
312	Какие эмоциональные нарушения наиболее характерны для острой интоксикации каннабиоидами
	Лабильность аффекта

	Безудержный смех
	Немотивированная веселость
313	Для интоксикации каннабиоидами психические расстройства наиболее характерны
	Обеспокоенность, пугливость
	Релаксация, удовлетворенность
	Легкая тревога, непоседливость
314	При острой интоксикации каннабиоидами могут наблюдаться следующие психотические расстройства
	Кататоническое возбуждение
	Иллюзии и галлюцинации
	Парафренный синдром
	Бред преследования
	Бред Котара
315	Для острой интоксикации каннабиоидами характерны неврологические нарушения, кроме
	Нарушения координации
	Тремора рук, век, языка
	Симтома «зубчатого колеса»
	Расширения зрачков
	Вялой реакции зрачков на свет
316	Для острой интоксикации каннабиоидами характерны следующие сомато-вегетативные нарушения:
	Покраснения лица, инъецированность склер
	Артериальная гипертензия, учащенияе пульса
	Сухостб кожных покровов
	Расширение зрачка
	Повышенная потливость
317	Для острой интоксикации каннабиоидами характерны осложнения:
	Делирия
	Парафренного синдрома
	Сопора
	Комы
	Гипертонического криза
318	При приеме синтетических каннабиоидов характерно развитие следующих расстройств
	Дезориентировка в месте
	Заторможенность мышления
	Застывание в одной позе
319	Клиническую картину острой интоксикации кокаином характеризует:
	Ощущение радости, восторга
	Неусидчивость
	Переоценка собственной личности, конфликтность
	Повышение ясности восприятия окружающего
320	Для острой интоксикации кокаином характерны неврологические и вегетативные нарушения,:

	Бессонницы
	Экзофтальма, расширения зрачка
	Обильного пота, гиперпирексии
	Судорог
	Голода
321	При употреблении кокаина возможны следующие осложнения:
	Утраты интуиции
	Сердечной аритмии, внезапной смерти
	Эпилептиформных припадков
	Паралича дыхания
	Зрительных галлюцинаций
322	Для острой интоксикации амфетамином и его производными характерны следующие психические нарушения:
	Повышенного уровня бодрствования
	Психомоторной ажитации
	Общей заторможенности
	Нарушения критики
	Логореи
323	Для острой интоксикации амфетаминами характерны следующие неврологические нарушения:
	Тремора
	Бруксизма
	Судорог
	Мышечной слабости
	Атаксии
324	Для острой интоксикации галлюциногенами характерны следующие психические нарушения:
	Экстаз, блаженство
	Зрительные и слуховые галлюцинации
	Активные оборонительные действия
	Эйфория, тревога, страх
	Делирий
325	Для острой интоксикации галлюциногенами характерны следующие сомато-неврологические расстройства:
	Гипертензия ,частый пульс
	Расширение зрачка, нистагм
	Повышение сухожильных рефлексов
	Нарушение координации
	Снижение брюшных рефлексов
326	Для острой интоксикации седативно-снотворными препаратами характерны следующие неврологические нарушения:
	Горизонтальный нистагм
	Нарушение походки
	Повышение сухожильных рефлексов
	Миорелаксация
	Понижение сухожильных рефлексов

327	Для клинической картины острой интоксикации седативно-снотворными препаратами характерно:
	Заторможенность
	Спутанность сознания
	Профузныйо пот
	Аффективная лабильность
	Бредовая симптоматика
328	Для клинической картины острой интоксикации парами летучих углеводородов характерно:
	Помрачение сознания
	Галлюцинации
	Дереализация
	Бред отношений
	Химический запах от волос, одежды
329	Для острой интоксикации парами летучих углеводородов характерны следующие сомато-неврологические нарушения:
	Смазанная речь, шаткая походка
	Патологические рефлексы
	Гиперемия лица с серой окраской кожи носогубного треугольника
	Тахикардия, ощущение сердцебиения
	Тошнота
330	К основным критериям, определяющим состояние простого алкогольного опьянения, относятся:
	Изменение в эмоциональной сфере
	Функциональные изменения моторики
	Генерализованный тремор
	Изменения ассоциативного процесса
	Запах алкоголя изо рта
331	К вегето-соматические признакам алкогольного опьянения относятся:
	Гиперемии кожи лица
	Учащения пульса
	Акроцианоза
	Повышенной потливости
	Мышечная атонии
332	К признакам коматозного алкогольного опьянения относятся:
	Понижения температуры тела
	Нарушениесознания
	Повышения тонуса сердечно-сосудистой системы
	Снижения мышечного тонуса
	Дыхания Чейн-Стокса
333	Измененное простое алкогольное опьянение характеризуется:
	Слабо выраженной эйфорией
	Укорочением периода эйфории
	Психопатологическими нарушениями, не присущими простому алкогольному опьянению
334	Патологическое алкогольное опьянение характеризуется:

	Внезапности наступления
	Сумеречного состояния сознания
	Полного отрыва от реальности
	Риском повторных состояний патологического опьянения
	Кризисным разрешением глубоким сном
335	Какими нормативными документами регламентируется проведение медицинского освидетельствования на состояние опьянения у водителей транспортных средств
	Временная инструкция о порядке медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения (утвержденная заместителем Министра здравоохранения СССР 1 сентября 1988 г. №06- 14/33- 14)
	Приказ № 308 от 14 июля 2003 г. «О медицинском освидетельствовании на Состояние опьянения»
	Приказ Минздрава СССР от 8 сентября 1988 г. № 694 «О мерах по дальнейшем совершенствованию противодействия употреблению алкоголя и состояния опьянения»
	Приказ Комитета здравоохранения г. Москвы от 26 июня 1997 г. N 340 "Об Инструкции о порядке медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения в учреждениях Комитета здравоохранения г. Москвы"
336	Временная нетрудоспособность оформляется при:
	Легких проявлений алкогольного опьянения
	Состояния наркотического опьянения
	Невыраженных похмельных явлениях
	Выраженных сомато-неврологических проявлений алкогольной интоксикации
	Оправдании невыхода на работу в связи с длительным запоем
337	Временная нетрудоспособность в связи с алкогольным психозом оформляется
	Справкой
	Больничным листом
	Сначала справкой, затем больничным листом
	В зависимости от тяжести заболевания
338	Судебно-психиатрическая экспертиза осуществляется в следующих видах:
	В кабинете следователя
	В судебном заседании
	Амбулаторно и стационарно
	Заочно
339	Медицинский критерий невменяемости включает в себя:
	Хронические душевные заболевания
	Временное расстройство душевной деятельности
	Слабоумие
	Иные болезненные состояния
340	В Российской Федерации проводятся следующие виды медицинских экспертиз:
	Медико-социальная экспертиза;
	Экспертиза алкогольного опьянения;
	Экспертиза факта употребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ;
	Экспертиза качества медицинской помощи;
	Экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией.

341	Видами медицинского освидетельствования в Российской Федерации являются:
	Предрейсовые и послерейсовые медицинские освидетельствования водителей транспортных средств;
	Освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством;
	Освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического);
	Освидетельствование на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием;
	Иные виды медицинского освидетельствования, установленные законодательством Российской Федерации;
342	Порядок оказания медицинской помощи по профилю «наркология» регламентируется требованиями:
	Постановления Правительства Российской Федерации от 10 сентября 2012 г. № 1143;
	Приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 929н
	Постановления Правительства Российской Федерации от 08 мая 2013 г. № 356;
	Приказа Минздрава России от 12 мая 2013 г. N 564н
	Такого Порядка по профилю «наркология» нет.
343	Психоорганический синдром, развивается при злоупотреблении первитином, включает признаки
	Ослабление памяти, нарушение концентрации внимания
	Истощаемости при малейших умственных нагрузках
	Неспособность быстро ориентироваться в меняющейся обстановке
	Замедленное, с тенденцией к детализации мышление
	Резко выраженные колебания настроения при изменении метеорологических условий
344	Признаки психопатизации личности, психоорганического синдрома при злоупотреблении первитином появляются с момента формирования болезни через:
	2-3 месяца
	4-6 месяцев
	7-10 месяцев
	11-12 месяцев и более
345	К галлюциногенам относится:
	Производныхлизергиновой кислоты (LSD)
	Псилобицина
	Метадона
	Мевистицина
	Мескалина
346	Наиболее характерным путем введения галлюциногенов является:
	в/в
	Подкожный
	Ингаляционный
	Пероральный
347	Наиболее яркими эффектами острой интоксикации галлюциногенами являются:
	Психопатологические нарушения
	Поведенческие реакции

	Соматические расстройства
	Вегетативные нарушения
348	Поведенческие эффекты острой интоксикации галлюциногенами (LSD) выявляются после однократного приема в течение:
	8-12 часов
	1-2 суток
	До недели
	До месяца
349	Соматические эффекты острой интоксикации галлюциногенами обнаруживаются после однократного приема в течение:
	6 часов
	8-12 часов
	Нескольких суток
	До недели
	Более 2 недель
350	К соматическим расстройствам острой интоксикации галлюциногенами относятся:
	Мидриаза со светобоязнью
	Анизокории
	Гиперрефлексии до клонуса мышц
	Ощущение голода
	Повышенной потливости
351	К соматическим расстройствам при острой интоксикации галлюциногенами относятся:
	Ощущения жара
	Понижение температуры
	Слезо- и слюнотечение
	Тахикардия и подъем артериального давления
	Чувство голода и расширение зрачков в такт дыханию
352	Симптом сужения зрачков в такт дыханию встречается только при наркомании:
	Опиатами
	Гашишем
	Галлюциногенами (LSD)
	Барбитуратами
353	К психопатологическим эффектам острой интоксикации галлюциногенами относятся:
	Нарушение зрительного восприятия
	Парестезии
	Деперсонализационные и дереализационные расстройства
	Хаотическую смесь: эйфории и дисфории, смешливость и чувство тревоги
	Стойкий вербальный галлюциноз
354	К нарушениям зрительного восприятия при интоксикации галлюциногенами относятся :
	Ощущение усиления яркости освещения
	Появление ореола сияния, радуги перед глазами
	Калейдоскопические галлюцинации с приятным содержанием
	Устранение, неприятные галлюцинации

355	Возникновение точно таких же ощущений и реакций, которые были в период острой интоксикации спустя недели, месяцы после последнего приема наркотика, характерны для наркомании :
	Амфетаминами
	Галлюциногенами
	Опиатами
	Барбитуратами
356	Состояние острой интоксикацией галлюциногенами :
	Требует срочной помощи
	Проходит самостоятельно
	Достаточно проведения обычной дезинтоксикационной терапии
357	Физическая зависимость при приеме галлюциногенов развивается:
	В короткие сроки
	Спустя полгода от начала систематического приема
	Спустя год от начала систематического приема
	Не развивается вообще
358	Галлюциногены применяются :
	Ежедневно
	Систематически
	Нерегулярно
359	Невозможность регулярного приема галлюциногенов объясняется:
	Очень быстрым ростом толерантности
	Замедлением роста толерантности к соматическим аффектам
	Токсическими эффектами
	Частыми отравлениями
360	Какие основные синдромы нарушения функционального состояния легких развиваются у курящих людей
	Обструктивный синдром
	Гиперреактивность
	Гипервентиляция
	Нарушение дыхания во время сна
361	Какие изменения функционального состояния сосудов развиваются у курящих людей
	Парадоксальная вазоконстрикция
	Парадоксальная вазодилятация
	Стойкий вазоспазм
	Стойкая вазоконстрикция
362	Какие заболевания сердечно-сосудистой системы наиболее часто развиваются у курящего человека
	Артериальная гипертензия
	Ишемическая болезнь сердца
	Инсульт
	Облитерирующий эндартериит
363	Для терапии табакокурения применяются следующие виды терапии

	Никотин заместительная терапия
	Терапия сопутствующих психических расстройств психотропными препаратами
	Безмедикаментозные методы терапии
364	Какие методы лечения никотиновой зависимости являются эффективными
	Акупунктура
	Лазерная терапия
	Поведенческая терапия
	Гипноз
365	Какие фармакологические препараты являются эффективными для терапии никотиновой зависимости:
	Никотинзаместительная терапия
	Варениклин
	Транквилизаторы
	Антидепрессанты
	Галоперидол
366	Формы никотин заместительных препаратов:
	Никотин содержащей жевательной резинка
	Пластырь
	Никотиновый аэрозоль
	Ингалятор никоретте
	Табекс
367	Механизм действия варениклина
	Антагонист никотиновых рецепторов
	Частичный агонист никотиновых рецепторов
	Антагонист опиатных рецепторов
	Взаимодействует с дофаминовыми рецепторами
	Действует через ГАМК-ергические структуры
368	Как скоро после отказа от табакокурения появляются симптомы отмены
	Через 6 часов
	Через 12 часов
	Через 24 часа
	Через 36 часов
	Через 48 часов
369	Перечислите основные положительные изменения после отказа от табакокурения
	Улучшение обоняния
	Повышение переносимости физической нагрузки
	Улучшение вкуса
	Нормализация сна
370	Какой основной международный документ направлен на снижение потребления табака в мире
	Варшавская декларация по снижению потребления табака
	Европейская стратегия по борьбе против табака
	Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака
	Указ президента РФ
	Технический регламент по табаку

371	Какой основной метаболит никотина?
	Котинин
	Мочевина
	Вода
	Оксид углерода
	Ацетальдегид
372	Для каких заболеваний курение табака является фактором риска?
	Болезней глаз
	ХОБЛ
	Рак пищевода
	Рак легкого
373	Как влияет табакокурение на бронхолегочную систему
	Вызывает замедление развития легких
	Вызывает преждевременное начало падения функции легких
	Ускоряет темп падения функции легких
374	Для каких онкологических заболеваний курение табака является фактором риска
	Рак пищевода
	Рак гортани
	Рак легкого
375	Какие факторы наиболее сильно влияют на распространение табакокурения в РФ
	Возраст
	Пол
	Уровень образования
	Доход
376	Какие формы потребления табака являются наименее вредными
	Бездымный табак
	Кальян
	Жевательный табак
	Нас, насвай
377	В задачи наркологического диспансера входит:
	Раннего выявления лиц, злоупотребляющих алкоголем, нарко-токсикоманическими средствами
	Учета и динамического наблюдения наркологических больных
	Вытрезвления лиц, находящихся в состоянии опьянения
	Социально-бытовой помощи больным, находящимся под наблюдением диспансера
	Проведения медицинского освидетельствования лиц, направляемых на лечение по поводу алкоголизма, нарко-токсикоманий
378	Деятельность наркологической службы:
	Является структурой МВД и подчиняется приказам министра внутренних дел
	Регулируется на уровне местного самоуправления
	Реагламентирована федеральным законодательством по охране здоровья граждан РФ и относится к системе Минздрава РФ
	Регулируется профильным комитетом Государственной Думы
	Регламентирована международными конвенциями

379	Решение о назначении принудительного лечения наркологического больного принимается
	Участковым психиатром-наркологом
	Психиатром-наркологом наркологического стационара
	Комиссией по борьбе с пьянством и алкоголизмом
	Судом
	Отделением полиции
380	Реальное мышление имеет свой антипод:
	Озарение
	Аутистическое мышление
	Дедуктивное
	Логическое
	Шперрунг
381	Ассоциативное мышление организовано как:
	Апперцептивное
	Чувственное
	Образное
	Кататимное
	Индуктивное
382	Аналитический тип мышления востребует способ его организации:
	Кататимный
	Алгоритм
	Синтетический
	Фабулирующий
	Резонерский
383	Аутистическое мышление характеризуется как
	Конкретное
	Отрыв от окружающей обстановки, погружение в мир воображения, фантастических переживаний
	Обстоятельное
	Непоследовательное
	Бредовое
384	Нарушение операционной стороны мышления как синтеза и накопления знаний, системы понятий, обобщения и отвлечения – это:
	Характеристика аффективного компонента психического статуса
	Психопатологическая характеристика мышления
	Психологическая характеристика функции мышления
	Характеристика алкогольного опьянения
	Характеристика состояния волевой функции психического статуса больного наркоманией
385	Нарушение внутренних закономерностей, динамики мышления и структуры мыслительных операций является:
	Психопатологическая характеристика мышления
	Психологическая характеристика функции мышления
	Характеристикой мышления религиозного фанатика
	Характеристика волевого расстройства больного алкоголизмом
	Характеристика психического регресса больного наркоманией

386	Мышление, квалифицируемое по его темпу:
	Ускоренное, замедленное, инертное
	Кататимное
	Аутистическое
	Образно-чувственное
	Сновидное помрачение сознания
387	Что является качественной характеристикой мышления:
	Символическое
	Аутистическое
	Резонерское
	Фабулирующее
388	Организация «исполнения» функции мышления может демонстрировать его патологические характеристики:
	Кативия
	Разорванность, инкогеренция, шперрунг, персеверация
	«Кривая» логика в рассуждениях
	Инсайт
	Повышенная отвлекаемость
389	Патологическая доминантность мышления характеризуется как
	Образное смыслообразование
	Сверхценная идея, бредоподобная идея бредовая идея
	Психический автоматизм
	Наркоманический автоматизм
	Амбулаторный автоматизм
390	Доминирующая идея характерна для психического статуса
	Здорового
	Больного шизофренией с параноидным бредом
	Больного опийной наркомании на этапе клинической манифестации
	Для синдрома аддиктивной анозогнозии в период клинической манифестации наркомании
	Не является характеристикой мышления
391	Бредоподобная идея определяется как
	Диссимуляция
	Аггравация
	Преходящее бредовое психопатологическое качество мышления, обусловленное аффектом и (или) волевой дисфункцией
	Первичный аутохтонный бред
	Вторичный аутохтонный бред
392	Психопатологические характеристики мышления злокачественной формой больного наркоманией на этапе её клинической манифестации определяются как
	Сверхценный бред наркомана
	Параноидный бред
	Мелкомасштабный бред ущерба и отношения
	Дементные
	Наркомания не является психическим заболеванием

393	Психопатологическая взаимосвязь функции мышления и интеллекта напрямую реализуется
	При наркомании
	При слабоумии
	При шизофрении
	При эпиепсии
	При психопатии (расстройстве личности)
394	Функция мышления и её взаимосвязь с механизмом реализации психопатологии
	Обсессия, компульсия, автоматизм
	Невроз и невротическое развитие личности
	Психопатия (расстройство личности)
	Шизофрения, простая форма
	Олигофрения
395	Резонерство – это:
	Бредовое расстройство
	Аффективное расстройство
	Высокий уровень интеллекта
	Нарушение мышления с поверхностные суждения, основывающиеся на случайных ассоциациях, имеющих выхолощенный характер, лишенных конкретности и апперцептивной направленности, с разобщением течения мыслительного процесса с практикой
	Проявление слабоумия
396	Резонерское мышление - это
	Проявление нарушения сознания
	Патология ассоциативного процесса, проявляется в склонности к бесплодному рассуждательству
	Проявление помраченного сознания
	Дебютная характеристика опиоидной наркомании
	Характеристика невротического психопатологического спектра
397	Гипереэстезия - это
	Рецепторное расстройство
	Иллюзия
	Галлюцинация
	Псевдогаллюцинация
	Сумеречное помрачение сознания
398	Сверхценный бред аддикта при злокачественной наркомании - это
	Фактор помраченного сознания
	Проявление психического дефекта наркомана
	Аффективное расстройство
	Клиническое выражение патологии мышления
	При наркомании психопатология мышления отсутствует
399	Какие структурные элементы мышления задействованы в патогенезе наркомании
	Ощущения, восприятия, представления, понятия
	Чувственный компонент
	Кататимный фактор
	Фабулирующее мышление
	Критика

400	Дисфункция мышления при наркомании – это:
	Амбулаторный автоматизм
	Психический автоматизм
	Сверхценный бред наркомана
	Недоверие, подозрительность
	При наркомании дисфункция мышления не выявляется
401	Алгический компонент при опиоидной наркомании в период синдрома отмены:
	Психосенсорное нарушение
	Чувственно-образный компонент наркоманического сверхценного бреда
	Нозоспецифическая характеристика измененного сознания
	Фазовое клиническое проявление абстинентного симптомокомплекса
402	Клинико-психиатрическое феноменологическое определение автоматизма:
	Особый механизм воспроизводства психопатологии на психотическом уровне
	Синоним психопатологического понятия «компульсия»
	Синоним психопатологического понятия «обсессия»
	Синоним психопатологического понятия «стереотипия»
	Синоним психопатологического понятия «бред»
403	Структурные клинические психопатологические компоненты автоматизма:
	Аффективный, невротический
	Сенсорный, идеаторный, моторный
	Личностно-средовой
	Психологический
	Амбулаторный, госпитальный
404	Психопатологическое выражение автоматизма:
	Спонтанное, монотонно и однотипно повторяющееся действие, ничем и никак внешне не мотивированное, не регулируемое психикой, не осознаваемое и не подверженное критическому осмыслению, как своеобразный патологический рефлекс психики
	Феномен насильственного переживания отличается осознаванием его чуждости и болезненности и в обязательном порядке продуцирует элементы внутреннего сопротивления и борьбы
	Действие, происходящее без видимого осознавания, непроизвольно, иногда с чувством насильственности и ксенопатической проекцией
	Аффективное мышления
	Волевое расстройство
405	Психопатологическое выражение обсессии:
	Спонтанное, монотонно и однотипно повторяющееся действие, ничем и никак внешне не мотивированное, не регулируемое психикой, не осознаваемое и не подверженное критическому осмыслению, как своеобразный патологический рефлекс психики
	Феномен насильственного переживания отличается осознаванием его чуждости и болезненности и в обязательном порядке продуцирует элементы внутреннего сопротивления и борьбы
	Действие, происходящее без видимого осознавания, непроизвольно, иногда с чувством насильственности и ксенопатической проекцией
	Аффективное расстройство
	Волевое расстройство
406	Психопатологическое выражение стереотипии:

	Спонтанное, монотонно и однотипно повторяющееся действие, ничем и никак внешне не мотивированное, не регулируемое психикой, не осознаваемое и не подверженное критическому осмыслению, как своеобразный патологический рефлекс психики
	Феномен насильственного переживания отличается осознаванием его чуждости и болезненности и в обязательном порядке продуцирует элементы внутреннего сопротивления и борьбы
	Действие, происходящее без видимого осознавания, непроизвольно, иногда с чувством насильственности и ксенопатической проекцией
	Аффективное расстройство
	Волевое расстройство
407	Клинические психопатологические критерии автоматизма:
	Волевой контроль
	Критика
	Выраженная аффективная составляющая
	Отчуждение от личности, рецептивное отношение сознания, высокая степень чувственной законченности и определенности субъективного образа, субъективное принуждение
	Вариант личностно-средовой дезадаптации
408	Нарко-автоматизм фиксирует функцию сознания как:
	Нарушенное
	Измененное
	Ясное
	Нарко-токсикомания не является психическим заболеванием
409	Нарко-автоматизм характеризует:
	Клиническое качество шизофрении
	Клиническое качество эпилепсии
	Расстройство личности
	Клиническую тяжесть нарко-токсикомании
	Обсессивно-компульсивное расстройство
410	Нарко-автоматизм в структуре наркологического (аддиктивного) заболевания воспроизводит:
	Клинический механизм воспроизводства основных компонентов синдромокомплекса аддиктивной доминанты
	Личностно-средовой дисфункциональный фактор
	Донозологический формат расстройства
	«Негативный» компонент психопатологии
	При нарко-токсикомании как клинический феномен не определяется
411	Сенсорный компонет нарко-автоматизма выражен как:
	Депрессивный аффект
	Сверхценная идея
	Неврологическая иллюзия
	Сенестопатия
	Наркологическое (аддиктивное) заболевание не относится к категории психиатрической патологии
412	Клиническая феноменология синдрома «легитимации аддиктивного поведения» является:
	Патологической идеаторикой аддиктивного заболевания (нарко-токсикомании)

	Аффективным расстройством
	Сомато-неврологическим расстройством
	Абстинентным проявлением
	Наркомания не является психопатологическим расстройством
413	В число основных психопатологических проявлений синдрома «легитимации аддиктивного поведения» входят:
	Пароксизмальность
	Аффект депрессии
	Психоорганический синдром
	Активная разработка наркоманической фабулы в рамках сверхценности, паранойяльного сверхценного бреда аддикта и нарко-автоматизма
	Наркомания не является психопатологическим расстройством
414	Синдромальная картина «легитимации аддиктивного поведения» - расстройство
	Психологическое
	Психопатологическое
	Поведенческое
	Наркологическое
	Сомато-неврологическое
415	Клиническая психопатологическая фабула «легитимации аддиктивного поведения» - это:
	Психологически понятное стремление к получению удовольствия
	Мировоззренческая система абсолютизации идеологии наркотизма как патологическое идеаторное творчество
	Проявление когнитивной недостаточности
	Правозащитная деятельность и борьба за легализацию каннабиса и метадона в качестве лекарственных средств
	При наркомании и токсикомании данная феноменология отсутствует
416	Феномен «легитимации аддиктивного поведения» - клинический маркер, фиксирующий
	Донозологический клинический уровень аддиктивного заболевания (нарко-токсикомании)
	Клинические границы нарко-токсикомании
	Параметры расстройства личности
	Третью стадию наркологического заболевания
	При наркомании и токсикомании данная феноменология отсутствует
417	Клиническая феноменология синдрома аддиктивной анозогнозии является:
	Абстинентным проявлением
	Сомато-неврологическим расстройством
	Аффективным расстройством
	Патологической идеаторикой аддиктивного заболевания (нарко-токсикомании)
	При наркомании и токсикомании данная феноменология отсутствует
418	В число основных психопатологических проявлений синдрома «легитимации аддиктивного поведения» входят:
	Активный негативизм, фабульное развитие идеаторики наркотизма на сверхценном и паранойяльном бредовом уровне
	Посттоксическое слабоумие
	Установочное поведение

	Аффект депрессии
	Наркомания не является психопатологическим расстройством
419	Синдромальная картина аддиктивной анозогнозии - расстройство
	Психопатологическое
	Психологическое
	Поведенческое
	Сомато-неврологическое
	Наркологическое
420	Клиническая психопатологическая фабула синдрома аддиктивной анозогнозии - это:
	При наркомании и токсикомании данная феноменология отсутствует
	Психологически понятное стремление к получению удовольствия
	Категория архетипа Юнга (коллективное бессознательное)
	Проявление слабоумия
	Мировоззренческая система абсолютизации идеологии наркотизма как патологическое идеаторное творчество