



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

Тестовые задания для подготовки к сдаче специального экзамена для лиц, получивших высшее медицинское и фармацевтическое образование в иностранных государствах по специальности «Психиатрия-наркология»

001	МЕДИЦИНСКИЙ КРИТЕРИЙ НАРКОТИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО:
А	средство должно оказывать только специфическое действие на ЦНС, которое было бы причиной его немедицинского применения
Б	немедицинское применение средства принимает такие масштабы, что становится социально значимым
В	уполномоченная инстанция признает средство наркотическим и включает его в список наркотических веществ
Г	вещество должно применяться только для медицинского применения
002	СОЦИАЛЬНЫЙ КРИТЕРИЙ НАРКОТИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО:
А	немедицинское применение средства принимает такие масштабы, что становится социально значимым
Б	средство должно оказывать только специфическое действие на ЦНС, которое было бы причиной его немедицинского применения
В	уполномоченная инстанция признает средство наркотическим и включает его в список наркотических веществ
Г	вещество должно применяться только для медицинского применения
003	ЮРИДИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ НАРКОТИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО:
А	уполномоченная инстанция признает средство наркотическим и включает его в список наркотических веществ
Б	средство должно оказывать только специфическое действие на ЦНС, которое было бы причиной его немедицинского применения
В	вещество должно применяться только для медицинского применения
Г	средство не должно быть включено в государственный официальный список наркотиков
004	ТЕРМИН «НАРКОТИЧЕСКОЕ» ВЕЩЕСТВО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ТРИ КРИТЕРИЯ:
А	медицинский, социальный, юридический
Б	юридический, биологический, медицинский

В	социальный, политический, медицинский
Г	медицинский, социальный, экономический
005	ОСНОВНЫМ ЗВЕНОМ В РАЗВИТИИ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ:
А	катехоламиновой системы
Б	гепато-билиарной системы
В	ретикулярной формации
Г	ренин-ангиотензивной системы
006	РОЛЬ НЕЙРОМЕДИАТОРА В ПАТОГЕНЕЗЕ НАРКОМАНИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ИГРАЕТ:
А	дофамин
Б	тирозин
В	пептин
Г	норадреналин
007	ИДЕАТОРНЫЙ КОМПОНЕНТ СТЕРЖНЯ БОЛЕЗНЕННОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПАВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
А	отражением отношения больного к болезни (размышления, убеждения, суждения, точка зрения) и отношением к наркотикам
Б	депрессией, тревогой, эмоциональной лабильностью, дисфорией
В	потливостью, сальностью кожных покровов, гиперрефлексией
Г	стремлением уклониться от лечения, суетливостью, растерянностью
008	АФФЕКТИВНЫЙ КОМПОНЕНТ СТЕРЖНЯ БОЛЕЗНЕННОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПАВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
А	депрессией, тревогой, эмоциональной лабильностью, дисфорией
Б	отражением отношения больного к болезни (размышления, убеждения, суждения, точка зрения..) и отношением к наркотикам
В	потливостью, сальностью кожных покровов, гиперрефлексией
Г	стремлением уклониться от лечения, суетливостью, растерянностью
009	БОЛЬШОЙ НАРКОМАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:
А	психическую, физическую зависимость, синдром измененной реактивности
Б	психическую и физическую зависимость
В	психическую и физическую зависимость, синдром отдаленных последствий
Г	физическую зависимость, синдром измененной реактивности, синдром последствий хронической наркотизации
010	ДЛЯ СИНДРОМА ФИЗИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ХАРАКТЕРНО:

А	компульсивное влечение
Б	способность достигать психического комфорта в интоксикации
В	обсессивное влечение
Г	борьба мотивов
011	ДЛЯ СИНДРОМА ФИЗИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ХАРАКТЕРНО:
А	способность достигать физического комфорта в интоксикации
Б	обсессивное влечение
В	изменение толерантности
Г	борьба мотивов
012	ДЛЯ СИНДРОМА ФИЗИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ХАРАКТЕРНО:
А	абстинентный синдром
Б	обсессивное влечение
В	борьба мотивов
Г	изменение формы потребления
013	ДЛЯ СИНДРОМА ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ХАРАКТЕРНО:
А	способность достигать психического комфорта в интоксикации
Б	способность достигать физического комфорта в интоксикации
В	компульсивное влечение
Г	изменение толерантности
014	ДЛЯ СИНДРОМА ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ХАРАКТЕРНО:
А	обсессивное влечение
Б	компульсивное влечение
В	абстинентный синдром
Г	изменение формы опьянения
015	ДЛЯ СИНДРОМА ИЗМЕНЕННОЙ РЕАКТИВНОСТИ ХАРАКТЕРНО:
А	изменение формы потребления
Б	обсессивное влечение
В	компульсивное влечение
Г	борьба мотивов
016	ДЛЯ СИНДРОМА ИЗМЕНЕННОЙ РЕАКТИВНОСТИ ХАРАКТЕРНО:
А	изменение толерантности
Б	способность достигать физического комфорта в интоксикации
В	обсессивное влечение
Г	борьба мотивов
017	ДЛЯ СИНДРОМА ИЗМЕНЕННОЙ РЕАКТИВНОСТИ ХАРАКТЕРНО:
А	Исчезновение защитных реакций при передозировке
Б	обсессивное влечение

В	компульсивное влечение
Г	борьба мотивов
018	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ЗАЩИТНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ЭТАНОЛОМ:
А	тошнота, рвота
Б	сон
В	зуд кожи лица
Г	возбуждение
019	СОМНОЛЕНТНАЯ ФОРМА АТИПИЧНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЭТАНОЛОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А	сонливостью
Б	демонстративным поведением, желанием быть в центре внимания
В	подавленным настроением с тревогой, угрюмостью, ощущением острой тоски
Г	кривлянием, паясничаньем, детскостью поведения, дурашливостью, немотивированным смехом
020	ЭПИЛЕПТОИДНАЯ ФОРМА АТИПИЧНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЭТАНОЛОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А	дисфорией, поиски ссоры, придирчивостью, гневом, с соответствующими изменениями поведения и высказываниями
Б	демонстративным поведением, желанием быть в центре внимания
В	подавленным настроением с тревогой, угрюмостью, ощущением острой тоски
Г	кривлянием, паясничаньем, детскостью поведения, дурашливостью, немотивированным смехом
021	ИСТЕРИЧЕСКАЯ ФОРМА АТИПИЧНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЭТАНОЛОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А	демонстративным поведением, желанием быть в центре внимания
Б	дисфорией, гневом с соответствующими изменениями поведения и высказываниями
В	подавленным настроением с тревогой, угрюмостью, ощущением острой тоски
Г	кривлянием, паясничаньем, детскостью поведения, дурашливостью, немотивированным смехом
022	ГЕБЕФРЕНИЧЕСКАЯ ФОРМА АТИПИЧНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЭТАНОЛОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А	кривлянием, паясничаньем, детскостью поведения, дурашливостью, немотивированным смехом
Б	демонстративным поведением, желанием быть в центре внимания
В	дисфорией, гневом с соответствующими изменениями поведения и высказываниями
Г	сонливостью

023	ДЕПРЕССИВНАЯ ФОРМА АТИПИЧНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЭТАНОЛОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А	подавленным настроением с тревогой, угрюмостью, ощущением острой тоски
Б	кривлянием, паясничаньем, детскостью поведения, дурашливостью, немотивированным смехом
В	сонливостью
Г	дисфорией, гневом с соответствующими изменениями поведения и высказываниями
024	ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ СЛУХОВОГО ГАЛЛЮЦИНОЗА ОТ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	наличие истинных слуховых галлюцинаций антагонистического характера с сохранением ориентировки
Б	наличие истинных зрительных галлюцинаций
В	dezориентировкой в месте и времени
Г	наличием бреда воздействия
025	АЛКОГОЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЮТ:
А	на высоте абстинентного синдрома
Б	на высоте опьянения
В	вне интоксикации
Г	у лиц, страдающих эндогенными заболеваниями
026	ДЕЛИРИЙ, ИМИТИРУЮЩИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ РАБОТУ БОЛЬНОГО, НАЗЫВАЮТ:
А	профессиональный
Б	муситирующий
В	гипногический
Г	атипичный смешанный
027	ДЕЛИРИЙ, ПРОХОДЯЩИЙ В ПРЕДЕЛАХ ПОСТЕЛИ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ДВИГАТЕЛЬНЫМ ВОЗБУЖДЕНИЕМ, БОРМОТАНИЕМ, БЕССВЯЗНОСТЬЮ, ДЕЗОРИЕНТИРОВКОЙ БОЛЬНОГО, НАЗЫВАЮТ:
А	муситирующий
Б	делирий без делирия
В	гипногический
Г	профессиональный
028	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГАШИШНОЙ НАРКОМАНИИ:
А	неспецифический гепатит
Б	пиелонефрит
В	эмфизема легких

Г	полинейропатия
В/06.7	Проведение медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения
029	ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО СОДЕРЖИТСЯ В ЭКСТРАКТЕ КОНОПЛИ:
А	ароматический канабинол
Б	этанол
В	биогенные амины
Г	амфетамин
В/01.7	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
030	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ГАШИШИЗМА СОСТАВЛЯЕТ:
А	2-5 лет
Б	1-2 года
В	5-7 лет
Г	1-3 года
031	ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ОТНОСИТСЯ К ОБЪЕКТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ ГАШИШНОГО ОПЬЯНЕНИЯ:
А	покраснение кожи, гипертермия, тахикардия, мидриаз, тахипноэ
Б	покраснение кожи, гипертермия, тахикардия, миоз
В	покраснение кожи, гипертермия, тахикардия, брадипноэ, миоз бледность
Г	бледность кожных покровов, брадикардия, гипертермия, миоз, тахипноэ
032	ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ НА ВЫХОДЕ ИЗ ИНТОКСИКАЦИИ КАННАБИНОИДАМИ:
А	чувство голода, жажда
Б	тахикардия, повышение АД
В	тошнота, рвота
Г	озноб, судороги
033	ПОСЛЕДСТВИЕМ ГАШИШНОЙ НАРКОМАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	концентрическое слабоумие
Б	тотальное слабоумие
В	неспецифический гепатит
Г	геморрагический полиэнцефалит
034	ДЛЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ ГАШИШНОЙ НАРКОМАНИИ ХАРАКТЕРНО:
А	обсессивное влечение
Б	плато толерантности
В	снижение толерантности
Г	компульсивное влечение
035	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ КАННАБИНОИДАМИ

	ХАРАКТЕРНО:
А	мидриаз, «кроличьи глаза», сухость во рту
Б	«кроличьи глаза», заторможенность, эмоциональная спутанность
В	сухость во рту, гиперемия лица, миоз
Г	воспаление конъюнктивы, сухость во рту, апатия
036	ПРИ ГАШИШНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ВТОРАЯ ФАЗА ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
А	расслабленность, легкость, расстройство восприятия, мышления и сознания
Б	сознание оглушено, эмоциональная спутанность
В	спад возбуждения, бледность, вялость, слабость
Г	сознание ясное, заторможенность, апатия
037	В ПЕРВОЙ ФАЗЕ ГАШИШНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ:
А	чувство страха, тревожной подозрительности, обостряется восприятие внешних раздражителей
Б	искажение восприятия, раздвоение личности
В	нарушение представления о времени, пространстве
Г	оглушение сознания
038	ЧЕТВЕРТАЯ ФАЗА ГАШИШНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ:
А	беспокойным поверхностным сном
Б	двигательным возбуждением, гиперкинезами
В	сумеречным помрачением сознания
Г	расстройством восприятия окружающего
039	ПЕРВАЯ СТАДИЯ ГАШИШИЗМА РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:
А	1,5-3 года
Б	3,5-4 года
В	5,5-6 лет
Г	6,5-7 лет
040	ВО ВТОРУЮ СТАДИЮ ГАШИШИЗМА ПОЯВЛЯЕТСЯ:
А	синдром физической зависимости
Б	снижение толерантности
В	борьба мотивов
Г	синдром психической зависимости
041	БАРБИТУРАТЫ ВПЕРВЫЕ БЫЛИ ВВЕДЕНЫ В МЕДИЦИНСКУЮ ПРАКТИКУ:
А	1903
Б	1948
В	1959
Г	1968

042	К БАРБИТУРАТАМ УЛЬТРАКОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ:
А	тиопентал натрий
Б	буталбитал
В	амитал
Г	пентобарбитал
В/04.7	Оказание экстренной помощи при острых наркологических расстройствах
043	СУДОРОЖНЫЕ ПРИПАДКИ В АБСТИНЕНТНОМ СИНДРОМЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:
А	барбитуратовой наркомании
Б	кокаиновой наркомании
В	эфедриновой наркомании
Г	опийной наркомании
044	ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РЕЗКОЙ ОТМЕНЫ СЕДАТИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ И БАРБИТУРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	судорожные припадки, эпилептический статус
Б	резкое снижение артериального давления, коллапс
В	делирий, спутанность сознания
Г	острое нарушение мозгового кровообращения (коллапс)
045	БАРБИТУРОВЫЙ АБСТИНЕНТНЫЙ ПСИХОЗ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ СЛЕДУЮЩИМ:
А	более глубокая степень помрачения сознания с амнезией по выходе из психоза
Б	более выраженный «скачущий эффект» с элементами смешливости, дурашливости
В	кратковременный характер расстройств
Г	преобладание параноидной симптоматики
046	АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ БАРБИТУРАТАМИ РАЗВИВАЕТСЯ:
А	а течение первых суток отмены
Б	а течение вторых суток отмены
В	на 4 день отмены
Г	на 5 день отмены
В/01.7	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
047	ПЛАТО УПОТРЕБЛЕНИЯ СНОТВОРНЫХ И СЕДАТИВНЫХ ЛС ПРЕВЫШАЕТ НАЧАЛЬНУЮ ДОЗУ В:
А	2-3 раза
Б	9-10 раз
В	15-20 раз
Г	20-25 раз

048	НАРКОТИЗАЦИЯ ЛЕТУЧИМИ СРЕДСТВАМИ ЧАЩЕ ВСЕГО НОСИТ:
А	групповой характер
Б	одиочный характер
В	массовый характер
Г	не имеет значения
049	ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ ЛЕТУЧИМИ СРЕДСТВАМИ АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ:
А	3-6 мес
Б	1-3 мес
В	8-9 мес
Г	6-7 мес
В/05.7	Оказание неотложной помощи при наркологических расстройствах
050	ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЛЕТУЧИМИ СРЕДСТВАМИ СМЕРТЬ НАСТУПАЕТ ОТ:
А	паралича дыхательного центра
Б	острой почечной недостаточности
В	нарушения кровообращения
Г	полиорганной недостаточности
В/01.7	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
051	К КАКИМ ЛЕТУЧИМ ВЕЩЕСТВАМ ОТНОСИТСЯ ХЛОРОФОРМ:
А	галогенизированным
Б	алифатическим
В	смешанным
Г	алициклическим
052	КАКОВА СРЕДНЯЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРВОЙ СТАДИИ НИКОТИНОВОГО СИНДРОМА:
А	3-5 лет
Б	1-2 года
В	11-13 лет
Г	8-10 лет
053	К АЛИФАТИЧЕСКИМ УГЛЕВОДОРОДАМ ОТНОСЯТ:
А	бутан, гексан
Б	трихлорметан, галотан
В	толуол, триметилен
Г	ацетилен, циклопропан
054	К АРОМАТИЧЕСКИМ УГЛЕВОДОРОДАМ ОТНОСЯТ:
А	толуол, триметилен
Б	бутан, гексан

В	пропан, фенилметан
Г	трихлорметан, галотан
055	ТОКСИКОМАНИЯ ВЫЗВАННАЯ ЛЕТУЧИМИ РАСТВОРИТЕЛЯМИ РАСПРОСТРАНЕНА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СРЕДИ:
А	детей и подростков
Б	лиц с высоким социальным статусом
В	лиц женского пола
Г	лиц пожилого возраста
В/05.7	Оказание неотложной помощи при наркологических расстройствах
056	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ТОКСИКОМАНИИ, ВЫЗВАННОЙ ЛЕТУЧИМИ УГЛЕВОДОРОДАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ:
А	паралич дыхательного центра, асфиксия
Б	кардиогенный шок
В	острое нарушение мозгового кровообращения
Г	аспирационная пневмония
В/01.7	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
057	ОСНОВНАЯ ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА ЛИЦ, ЗЛУОПОТРЕБЛЯЮЩИХ ЛЕТУЧИМИ РАСТВОРИТЕЛЯМИ:
А	12-15 лет
Б	22-25 лет
В	33-35 лет
Г	43-45 лет
058	О ФОРМИРОВАНИИ НИКОТИНОВОГО СИНДРОМА ГОВОРИТ:
А	отсутствие неприятных ощущений после курения
Б	кашель при курении
В	ухудшение самочувствия после курения
Г	снижение настроения после курения
059	СЛЕДСТВИЕМ УПОТРЕБЛЕНИЯ ЛЕТУЧИХ ТОКСИЧЕСКИХ РАСТВОРИТЕЛЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ:
А	болезнь Паркинсона
Б	болезнь Бейля
В	болезнь Брикке
Г	болезнь Стерджа-Вебера
060	ПРИЗНАКОМ ФИЗИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПРИ ТАБАКОКУРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	утренний кашель
Б	тахикардия
В	профузный пот

Г	тошнота, рвота
061	ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПЕРВОЙ ФАЗЫ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ЛЕТУЧИМИ РАСТВОРИТЕЛЯМИ:
А	приятный шум в голове, приятные телесные ощущения, расслабленность
Б	приливы бодрости, ускорение мышления, обострение влечения
В	полная утрата сознания
Г	псевдогаллюцинации
062	ПРИ ВЫХОДЕ ИЗ ИНТОКСИКАЦИИ ЛЕТУЧИМИ РАСТВОРИТЕЛЯМИ НАБЛЮДАЕТСЯ:
А	психофизическая астения, вялость, утомленность
Б	тонико-клонические судороги
В	тошнота, рвота, диспепсические расстройства
Г	тахикардия, тахипноэ
063	ДЛЯ АБСТИНЕНТНОГО СИМПТОМА ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ БЕНЗИНОМ ХАРАКТЕРНО:
А	боли в эпифагстральной и правой подвздошной области
Б	утренний кашель
В	судорожный синдром
Г	уртикарная сыпь на животе и груди
064	К АРОМАТИЧЕСКИМ УГЛЕВОДОРОДАМ ИЗ ГРУППЫ ЛЕТУЧИХ РАСТВОРИТЕЛЕЙ ОТНОСИТСЯ:
А	циклопропан
Б	ацетилен
В	бензин
Г	хлороформ
065	К ГРУППЕ КИСЛОРОДНЫХ СОЕДИНЕНИЙ ОТНОСЯТ:
А	бутанон
Б	циклопропан
В	изобутан
Г	хлороформ
066	НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ ТАБАКОКУРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО:
А	курение носит систематический характер
Б	курение носит эпизодический характер
В	присутствует утренний кашель по утрам
Г	характерна неврозоподобная симптоматика
067	К ГРУППЕ ПРОИЗВОДНЫХ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ОТНОСЯТ СРЕДСТВО:
А	бромурал

Б	ноксерон
В	фанодорм
Г	барбамил
068	К ГРУППЕ ПЕРИДИНА И ПИПЕРИДИНА ОТНОСЯТ СРЕДСТВО:
А	ноксерон
Б	бромурал
В	нембутал
Г	фанодорм
069	К ГРУППЕ БАРБИТУРАТОВ ОТНОСЯТ СРЕДСТВО:
А	фанодорм
Б	ноксерон
В	тимозин
Г	сибазон
070	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ЗАЩИТНУЮ РЕАКЦИЮ ПРИ ОПЬЯНЕНИИ ПРЕПАРАТАМИ ОПИЙНОЙ ГРУППЫ:
А	зуд кожи лица
Б	сон
В	кашель
Г	рвота
071	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ЗАЩИТНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ БАРБИТУРАТАМИ:
А	рвота
Б	зуд кожи лица
В	возбуждение
Г	сон
072	КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ЗАЩИТНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ ЭТАНОЛОМ:
А	тошнота, рвота
Б	возбуждение
В	сон
Г	кашель
073	КАКОЕ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СТИМУЛЯТОРОВ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШИМ ЭФФЕКТОМ:
А	первитин
Б	амфетамин
В	эфедрин
Г	фенамин

074	ДЛЯ КАКОЙ СТАДИИ ИНТОКСИКАЦИИ СТИМУЛЯТОРАМИ ХАРАКТЕРНО ЧУВСТВО ЛЕГКОСТИ, ДВИЖЕНИЕ ВОЛН ПО ТЕЛУ, ОЩУЩЕНИЕ ТЕПЛА И БЛАЖЕНСТВА, ПРИЯТНОГО ОЗНОБА:
А	2 фазы
Б	1 фазы
В	4 фазы
Г	3 фазы
075	ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ОТНОСИТСЯ К ТОКСИЧЕСКИМ БЫТОВЫМ СТИМУЛЯТОРАМ:
А	кофеин
Б	фенамин
В	эфедрин
Г	первитин
076	КОКАИН, ПО СВОИМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ СВОЙСТВАМ, ЯВЛЯЕТСЯ:
А	стимулятором
Б	транквилизатором
В	психоделиком
Г	агонистом опиатных рецепторов
В/01.7	Оказание неотложной помощи при наркологических расстройствах
077	ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА СМЕРТИ ПРИ КОКАИНОВОЙ НАРКОМАНИИ:
А	паралич дыхательного центра
Б	ИБС
В	отек головного мозга
Г	токсический гепатит
В/01.7	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
078	В ОСНОВЕ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ КОКАИНА ЛЕЖИТ:
А	блокада трансмембранного переноса в нейроны биогенных аминов
Б	усиление и активизация выработки дофамина
В	активизация захвата катехоламинов
Г	блокада рецепторов дофамина
079	МЕТАБОЛИТЫ КОКАИНА ВЫДЕЛЯЮТСЯ:
А	почками
Б	ЖКТ
В	дыхательная система
Г	печенью
080	К КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГРУПП ОТНОСЯТСЯ ЭФЕДРИН И АМФЕТАМИН:

А	стимуляторы
Б	транквилизаторы
В	нейролептики
Г	психодизлептики
081	КАКОЙ ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СТИМУЛЯТОРОВ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ:
А	эфедрин
Б	кофеин
В	амфетамин
Г	кат
082	ДЛЯ ПОЗДНЕЙ СТАДИИ (3 СТАДИИ) КОКАИНИЗМА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ:
А	толерантность снижается
Б	плато толерантности
В	повышение толерантности
Г	сохранение защитных реакций при передозировке
083	ЛЕТАЛЬНАЯ ДОЗА КОФЕИНА СОСТАВЛЯЕТ:
А	20 г
Б	12 г
В	35 г
Г	5 г
084	У ЛИЦ, ДЛИТЕЛЬНО ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ КОФЕИНОМ, РАЗВИВАЕТСЯ:
А	психопатизация личности
Б	эмоционально-волевой дефект личности
В	концентрическое слабоумие
Г	тотальное слабоумие
085	ИЗ КАКОЙ ЧАСТИ КУСТАРНИКА ERYTHROXYLON СОСА ВЫДЕЛЯЮТ КОКАИН:
А	листья
Б	стебель
В	корни
Г	цветки и соцветия
086	ЧТО ОТНОСИТСЯ К БЫТОВЫМ СТИМУЛЯТОРАМ:
А	сиднокарб
Б	амфетамин
В	эфедрин
Г	эфедрон

087	ЧЕТВЕРТАЯ ФАЗА, ПРИ ИНТОКСИКАЦИИ СТИМУЛЯТОРАМИ ЦНС, ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
А	подавленностью, опустошенностью
Б	изменением проприочувствительности
В	обострением ясности сознания
Г	приливом сил, потребностью в деятельности
088	КОКАИН, ПО СВОИМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ СВОЙСТВАМ, ЯВЛЯЕТСЯ:
А	стимулятором
Б	блокатором инотропных рецепторов глутамата
В	агонистым опиатных рецепторов
Г	галлюциногеном
089	ДЛЯ ТРЕТЬЕЙ ФАЗЫ ИНТОКСИКАЦИИ СТИМУЛЯТОРАМИ ХАРАКТЕРНО:
А	прилив сил, потребность в деятельности
Б	интенсивная эйфория, оценивается как «оргазм всего тела»
В	состояние опустошенности, вялости
Г	поверхностный, чуткий сон
090	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОПЬЯНЕНИЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ КОКАИНА СОСТАВЛЯЕТ:
А	1-1.5 ч
Б	2-2.5 ч
В	3-3.5 ч
Г	4-4.5 ч
В/04.7	Оказание экстренной помощи при острых наркологических расстройствах
091	КУПИРОВАНИЕ ТЯЖЕЛОГО ОПИЙНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРОВОДИТСЯ:
А	одномоментно
Б	постепенно, в течение 3 дней снижают дозировку
В	в течение 7 дней снижают дозу до полной отмены
Г	дают минимальные дозы в течение 14 дней, затем отменяют
В/02.7	Назначение лечения пациентам и контроль его эффективности и безопасности
092	ПОДАВЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ ПРИ НАРКОМАНИИ, ВЫЗВАННОЙ КАННАБИНОИДАМИ, ПРОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ:
А	нейролептиков
Б	антидепрессантов
В	транквилизаторов
Г	ноотропов

093	СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ В КАЧЕСТВЕ ПРОТИВОАЛКОГОЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ ПРЕПАРАТОВ:
А	тетурам, эспераль
Б	налуксон, налтрексон
В	галоперидол, тизерцин
Г	амитриптилин, гептрал
094	К ОДНОМУ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ТЕРАПИИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ:
А	комплексность
Б	недобровольность
В	доступность
Г	соблюдение прав человека и гражданина
095	К ОДНОМУ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ТЕРАПИИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ:
А	добровольность
Б	недобровольность
В	бесплатность
Г	соблюдение прав человека и гражданина
096	К ОДНОМУ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ТЕРАПИИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ:
А	максимальная индивидуализация
Б	доступность
В	бесплатность
Г	соблюдение прав человека и гражданина
097	К ОДНОМУ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ТЕРАПИИ НАРКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ:
А	отказ от употребления пав
Б	соблюдение прав человека и гражданина
В	недобровольность
Г	доступность
В/01.7	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
098	ПОСТИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЮЩИЙСЯ ВСЛЕД ЗА ПРИЕМОМ ЛСД ПРОТЕКАЕТ В ВИДЕ:
А	ажитированной депрессии
Б	апатико-абулического синдрома
В	выраженного астенического синдрома
Г	гневливой мании

099	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ГАЛЛЮЦИНОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПСИЛЛОЦИБИНА СОСТАВЛЯЕТ:
А	4-6 ч
Б	1-2 ч
В	6-8 ч
Г	2-4 ч
100	К В-КАРБОМЕНАМ ОТНОСИТСЯ:
А	гарлин, гормолин
Б	псилоцин, псилоцибин
В	кетамин, калипсол
Г	циклодол, паркопан
101	К КАКОЙ ГРУППЕ ГАЛЛЮЦИНОГЕНОВ ОТНОСЯТ АТРОПИН, СКОПОЛАМИН:
А	холинергические
Б	псевдогаллюциногены
В	в-карболины
Г	соединения, близкие к амфитаминам
102	СОСТОЯНИЕ, БЛИЗКОЕ К ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИИ И ДЕРЕАЛИЗАЦИИ, В КОТОРОМ СОЧЕТАЮТСЯ УЖАС И ВОСТОРГ, ПОВЫШЕНИЕ НАСТРОЕНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ОСТАНОВКОЙ ВРЕМЕНИ, ВНЕЗАПНОГО ПОДОЗРЕНИЯ, ЧУВСТВА РЕЛИГИОЗНОГО ОТКРЫТИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ:
А	эйкноя
Б	флеш-бек
В	дроп-аут
Г	дрейф-синдром
103	ИЗ КАКИХ ГРИБОВ СИНТЕЗИРУЮТ ЛСД:
А	спорыньи
Б	плесневые
В	псилоцибо
Г	гигроцибе
104	К КАКОМУ ХИМИЧЕСКОМУ КЛАССУ ОТНОСЯТСЯ ГАЛЛЮЦИНОГЕНЫ:
А	индолалкиламины
Б	тимоизолептики
В	бензодиазепины
Г	класс пуриновых
105	К ГРУППЕ ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНОГЕНОВ ОТНОСЯТСЯ:
А	фелциклидин, кетамин
Б	скополамин, атропин

В	паркопан, артан
Г	диметилтрипталин, псилацин
106	КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПОЛУЧАЮТ СИНТЕТИЧЕСКИМ ПУТЕМ:
А	циклодол
Б	мескалин
В	псилоцибин
Г	гармин
107	У КАКОГО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ОПЬЯНЕНИЯ ПРОИСХОДИТ БЫСТРЕЕ, ЧЕМ У ОСТАЛЬНЫХ:
А	ЛСД
Б	циклодол
В	псилоцибин
Г	мескалин
108	РАССТРОЙСТВО КАКИХ ФУНКЦИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПСИХОДИЗЛЕПТИКОВ:
А	расстройство восприятия
Б	расстройство познавательной функции
В	расстройство эмоций и мышления
Г	расстройство поведения
109	ТРЕТЬЯ ФАЗА ЦИКЛОДОЛОВОГО ОПЬЯНЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:
А	галлюцинаторная фаза
Б	эйфорическая фаза
В	фаза оглушенности
Г	фаза выхода
110	КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГАЛЛЮЦИНОГЕНОВ ОБЛАДАЕТ ПРОТИВОПАРКИНСОНИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ:
А	циклодол
Б	псилоцибин
В	мескалин
Г	эрготамин
111	ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ «ЦИКЛОДОЛОВОГО» НАРКОМАНА:
А	яркий румянец щек на фоне бледного лица, яркие губы
Б	акроцианоз, бледность кожных покровов
В	гиперемия лица и шеи
Г	сальность кожных покровов, одутловатость лица
112	К КАКИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ ЦИКЛОДОЛ:

А	противопаркинсоническим
Б	противосудорожным
В	противорвотным
Г	гипотензивным
113	КАК НАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ФАЗА ЦИКЛОДОЛОВОГО ОПЬЯНЕНИЯ:
А	эйфорическая
Б	галлюцинаторная
В	оглушенности
Г	фаза суженного сознания
114	ДИАГНОЗ «НАРКОМАНИЯ» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПРИЗНАКИ:
А	развитие психической и (или) физической зависимости
Б	появление медико-социальных последствий употребления наркотических средств
В	обнаружение факта хранения наркотических средств
Г	сам факт приема средств, признанных законом наркотиками
В/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ пациентов
115	В ЗАДАЧИ ЦЕНТРОВ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ВХОДЯТ:
А	выявление лиц, злоупотребляющих алкоголем, употребляющих наркотические и токсические средства в немедицинских целях выявление источников поступления наркотических средств и токсических препаратов
Б	выявление случаев вовлечения несовершеннолетних в употребление наркотических средств
В	проведение медицинского освидетельствования лиц, направленных на принудительное лечение по поводу алкоголизма и наркомании
Г	оказание неотложной помощи в состоянии наркотического или алкогольного опьянения
116	ЦЕНТР МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ:
А	проводит динамическое наблюдение за больными алкоголизмом, наркоманией
Б	проводит организационно-методическую работу
В	проводит диагностическую работу
Г	осуществляет профилактические мероприятия
В/06.7	Проведение медицинского освидетельствования для установления факта употребления алкоголя и состояния опьянения
117	В КАКОМ ГОДУ ПОД ЭГИДОЙ ООН БЫЛА СОЗДАНА « ЕДИНАЯ КОНВЕНЦИЯ О НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВАХ»?
А	1961
Б	1971
В	1988

Г	2005
118	В КАКОМ ГОДУ БЫЛ ПРИНЯТ ЗАКОН « КОНВЕНЦИЯ О ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВАХ»?
А	1971
Б	1961
В	2005
Г	1988
119	В КАКОМ ГОДУ БЫЛ ПРИНЯТ ЗАКОН « МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНВЕНЦИЯ ПРОТИВ НЕЗАКОННОГО ОБОРОТА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, А ТАКЖЕ ПРЕКУРСОРОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ НЕЗАКОННОМ ИЗГОТОВЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ»?
А	1988
Б	1961
В	2005
Г	2009
120	РЕШЕНИЕ О НАЗНАЧЕНИИ ПРИНУДИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИНИМАЕТСЯ:
А	судом
Б	отделением полиции по месту жительства
В	участковым наркологом
Г	администрацией наркологического диспансера
121	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ФАКТЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА?
А	обнаружение наркотического вещества в биологических средах организма
Б	выявление клиники опьянения (одурманивания) в сочетании с отрицательной химической реакцией на алкоголь
В	представление врачу сведений об употреблении испытуемым наркотика
Г	обнаружение в вещах (одежде) наркотического вещества
122	ПОД ПОНЯТИЕМ «НАРКОТИЧЕСКОЕ ВЕЩЕСТВО» ПОНИМАЕТСЯ:
А	химическое вещество, способное при однократном приеме вызывать привлекательное психическое состояние, а при многократном вызывать психическую, а иногда и физическую зависимость, которое законодательством внесено в официальный список наркотических веществ
Б	химическое вещество, способное при однократном приеме вызывать привлекательное психическое состояние, а при многократном вызывать психическую, а иногда и физическую зависимость
В	любое химическое вещество, способное при однократном приеме изменять настроение, физическое состояние

Г	химическое вещество при систематическом приеме - вызывает психическую и физическую зависимость
123	143.К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ МЕТОДАМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ОТНОСЯТ:
А	определение алкоголя в крови
Б	проба Рапопорта
В	проба Мохова – Шинкоренко
Г	газожидкостная хроматография
В/01.7	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
124	ПСИХИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ – ЭТО:
А	состояние, при котором употребление наркотического средства оказывает чувство удовлетворения и психического комфорта «адаптивное состояние», которое проявляется интенсивными физическими расстройствами
Б	состояние, возникающее после приема наркотического средства с определенными психическими и соматическими симптомами
В	состояние, при котором растет переносимость к психоактивным веществам
Г	состояние, характеризующееся физическим комфортом в интоксикации
125	ПОД ПОЛИНАРКОМАНИЯМИ ПОНИМАЮТ:
А	сочетание приема двух или более наркотических веществ, с развитием зависимости от каждого из них
Б	прием различных наркотических веществ в определенной последовательности
В	сочетание приема двух или более наркотических веществ
Г	чередование приема различных наркотических веществ
126	АЛКОГОЛЬ В ОРГАНИЗМЕ В ОСНОВНОМ ВСАСЫВАЕТСЯ В:
А	тощей кишке
Б	двенадцатиперстной кишке
В	желудке
Г	толстом кишечнике
127	ДЛЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ФОРМА ПЬЯНСТВА В ВИДЕ:
А	частых однодневных эксцессов
Б	коротких двух-трехдневных псевдозапоев
В	перемежающегося пьянства
Г	постоянного пьянства на фоне повышенной толерантности
В/02.7	Назначение лечения пациентам и контроль его эффективности и безопасности
128	КАКОЙ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ТРЕВОГИ В СТРУКТУРЕ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА:

А	феназепам
Б	азалептин
В	мелипрамин
Г	трихопол
129	ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ТЕРАПИЕЙ АЛКОГОЛЬНОГО БРЕДА РЕВНОСТИ:
А	лечение нейролептиками
Б	условно-рефлекторная терапия
В	сенсibiliзирующая терапия
Г	лечение у сексопатолога
130	МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ТЕТУРАМА ПРЕДПОЛАГАЕТ:
А	накопление ацетальдегида при приеме алкоголя
Б	блокаду NMDA- рецепторов
В	повышение высвобождения дофамина
Г	блокаду опиатных рецепторов
131	ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ЛЕЧЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ СЧИТАЕТСЯ:
А	коррекция метаболических сдвигов и восстановление сознания
Б	предотвращение систематизации бреда
В	купирование галлюцинаторных переживаний
Г	уменьшение агрессии
132	ОДНА ИЗ ГЛАВНЫХ ЦЕЛЕЙ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ СОСТОИТ В:
А	выработке установки на полную трезвость
Б	выработке установки на дозированное потребление алкоголя
В	выработке установки на потребление натуральных вин
Г	купировании абстинентных состояний и подавление патологического влечения
133	КАКОЙ ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ СЕНСIBILIZИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ:
А	эспераль
Б	пирроксан
В	амитриптилин
Г	сонапакс
134	ЛЕЧЕНИЕ МЕТОДОМ УСЛОВНО-РЕФЛЕКТОРНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ ПРЕПАРАТОМ:
А	апоморфином
Б	сонапаксом
В	тетурамом

Г	пирроксаном
В/01.7	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
135	САМОЙ РАННЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ПОРАЖЕНИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	жировая дистрофия
Б	токсический цирроз печени
В	алкогольный гепатит
Г	печеночная недостаточность
136	НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА :
А	полинейропатии
Б	паркинсоноподобный синдром
В	диплопия
Г	парез глазодвигательного нерва
137	АЛКОГОЛЬНЫЙ ГИАЛИН, ОТКЛАДЫВАЮЩИЙСЯ В КЛЕТКАХ ПЕЧЕНИ НАЗЫВАЕТСЯ:
А	тельца Мэлори
Б	клетки Пирогова-Лангханса
В	клетки Пирогова
Г	тельца Жоли
138	К ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛЬНЫМ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯМ ОТНОСЯТ:
А	корсаковский психоз
Б	алкогольный делирий
В	алкогольный бред ревности
Г	острый алкогольный параноид
139	ТЯЖЕЛЫЙ ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВЫРАЖЕН ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ:
А	барбитуратами
Б	психостимуляторами
В	каннабиноидами
Г	опиатами
140	БАРБИТУРОВЫЙ ДЕЛИРИЙ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ АЛКОГОЛЬНОГО:
А	отсутствием «скачущего аффекта» и более глубокой степенью помрачения сознания, интенсивностью цветовой окрашенности галлюцинаторных образов
Б	меньшим двигательным возбуждением с более глубоким помрачением сознания
В	интенсивностью цветовой окрашенности галлюцинаторных образов и преобладанием красного и синего цветов
Г	менее глубокой степенью помрачения сознания и меньшим двигательным воз-

	буждением
В/05.7	Оказание неотложной помощи при наркологических расстройствах
141	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ОПИАТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	паралич дыхательного центра
Б	острая сердечная недостаточность
В	острая почечная недостаточность
Г	гипертонический криз
142	ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ОПИАТОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ВВЕДЕНИЕ:
А	налоксона
Б	метадона
В	преднизолона
Г	адреналина
В/01.7	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
143	ЧАСТЫМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ДЕЛИРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ:
А	Корсакова
Б	Кандинского- Клерамбо
В	Ганзера
Г	Котара
144	ПРИЗНАК, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩИЙ АЛКОГОЛЬНЫМ ПСИХОЗОМ, ЧИТАЕТ НА ЧИСТОМ ЛИСТЕ БУМАГИ НЕСУЩЕСТВУЮЩИЙ ТЕКСТ, ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ:
А	симптом Рейхарда
Б	симптом Ашаффенбурга
В	симптом Гуддена
Г	симптом Липманна
145	ПРИЗНАК, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩИЙ АЛКОГОЛЬНЫМ ПСИХОЗОМ, РАЗГОВАРИВАЕТ ПО ТЕЛЕФОНУ С МНИМЫМ СОБЕСЕДНИКОМ, ИМЕЕТ НАЗВАНИЕ:
А	симптом Ашаффенбурга
Б	симптом Рейхарда
В	симптом Фреголи
Г	симптом Гуддена
146	ПРИЗНАК, ПРИ КОТОРОМ У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО АЛКОГОЛЬНЫМ ПСИХОЗОМ, ПРИ НАДАВЛИВАНИИ НА ГЛАЗНЫЕ ЯБЛОКИ ВОЗНИКАЮТ ЯРКИЕ ЗРИТЕЛЬНЫЕ ИСТИННЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, ИМЕЕТ

	НАЗВАНИЕ:
А	симптом Липманна
Б	симптом Гуддена
В	симптом Ашаффенбурга
Г	симптом Рейхарда
147	ХАРАКТЕР ГАЛЛЮЦИНАТОРНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ЛИПМАННА:
А	истинные зрительные галлюцинации
Б	истинные слуховые галлюцинации
В	тактильные псевдогаллюцинации
Г	зрительные псевдогаллюцинации
148	ОБЩИМИ ПРИЗНАКАМИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:
А	сумеречное помрачение сознания
Б	демонстративные суицидальные действия
В	дурашливость и сексуальная расторможенность
Г	бред ревности
149	НА ОСОБУЮ ТЯЖЕСТЬ ДЕЛИРИЯ УКАЗЫВАЕТ:
А	брадикардия и наличие оральных автоматизмов
Б	тахикардия и повышение АД
В	бред воздействия и психические автоматизмы
Г	усиление галлюцинаторных переживаний в вечернее время
150	ПОНЯТИЕ "ПЕРВИЧНОЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К АЛКОГОЛЮ" СООТВЕТСТВУЕТ УТВЕРЖДЕНИЮ:
А	активное стремление больных алкоголизмом к употреблению алкоголя вне интоксикации
Б	неспособность больного прекратить употребление спиртных напитков в пределах алкогольного эксцесса, независимо от изначально выпитой дозы и ситуации
В	неодолимое стремление больных продолжить выпивку после определенной дозы
Г	стремление к употреблению алкоголя на фоне психических расстройств
151	В СТРУКТУРЕ ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРЕОБЛАДАЕТ ГРУППА РАССТРОЙСТВ...:
А	вегетативно-астенических
Б	психоорганических
В	неврологических
Г	психических
152	ДЛЯ ПРИЗНАКОВ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПРОСТОГО АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:
А	нарушение сознания

Б	ощущение психического и физического комфорта
В	повышение речедвигательной активности
Г	появление вегетативных реакций в виде гиперемии кожи
153	ДЛЯ ПРИЗНАКОВ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ПРОСТОГО АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:
А	сексуальная расторможенность
Б	наличие мышечной атонии, амимия
В	появление вегетативных реакций в виде гиперемии кожи
Г	чувство бодрости
154	ЛЁГКАЯ СТЕПЕНЬ ПРОСТОГО АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
А	легким нарушением координации движений
Б	вестибулярными расстройствами: головокружением, тошнотой, рвотой
В	появлением мозжечковой атаксии
Г	наличием мышечной атонии, амимией
155	ДЛЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:
А	внезапность, острота и транзиторность психотического эпизода
Б	наличие мышечной атонии после приёма небольших доз алкоголя
В	наличие конфабуляторного бреда
Г	наличие 2 стадии алкоголизма
156	ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА (I СТАДИИ) ХАРАКТЕРНО:
А	ситуационно обусловленное первичное патологическое влечение алкоголю
Б	абстинентный синдром
В	тотальные амнезии состояния опьянения
Г	палимпсесты
157	ДЛЯ II СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА ХАРАКТЕРНО:
А	абстинентный синдром
Б	обсессивное влечение
В	снижение толерантности
Г	психический комфорт в интоксикации
158	К НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКОГО СНИЖЕНИЯ ЛИЧНОСТИ ОТНОСЯТСЯ:
А	цинизм, «плоские» шутки
Б	нарушения памяти, мышления
В	скорбное психическое бесчувствие
Г	ипохондрия
159	ДЛЯ III СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА ХАРАКТЕРНО:

А	снижение толерантности к алкоголю
Б	обсессивное влечение
В	психический комфорт в интоксикации
Г	плато толерантности
160	ДЛЯ ИСТИННЫХ ЗАПОЕВ ХАРАКТЕРНО:
А	интолерантность с отвращением к алкоголю в конце запоя
Б	невозможность самостоятельно закончить алкогольный эксцесс
В	сохранности влечения к алкоголю после запоя в течение некоторого времени
Г	связь начала алкогольного эксцесса с внешними факторами
161	БРЕДОВЫЕ НАРУШЕНИЯ В РАМКАХ "КЛАССИЧЕСКОГО" АЛКОГОЛЬНОГО ПАРАНОИДА ПРОТЕКАЮТ В ФОРМЕ:
А	персекуторных бредовых идей
Б	бредовых идей знатного происхождения
В	бредовых идей депрессивного характера
Г	бредовых идей ревности
162	НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛИЗМА У ПОДРОСТКОВ СВЯЗАН С:
А	с наличием алкоголизма у обоих кровных родителей
Б	низким образовательным и культурным уровнем семьи
В	наличием патохарактерологических особенностей
Г	с наличием алкоголизма у отца и наследственной отягощенностью алкоголизмом по родственной линии отца
163	АЛКОГОЛИЗМ У ЖЕНЩИН РАЗВИВАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ БЫСТРО В ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ:
А	17-25 лет
Б	36-45 лет
В	26-35 лет
Г	старше 50 лет
В/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ для пациентов
164	К ИНДИВИДУАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ПСИХОТЕРАПИИ АЛКОГОЛИЗМА ОТНОСЯТСЯ:
А	рациональная психотерапия
Б	функциональная тренировка
В	ситуационно-психологический тренинг
Г	групповой психотерапии
В/01.7	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза

165	К ОДНОЙ ИЗ ФОРМ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ ОТНОСЯТ:
А	отдельные алкогольные эксцессы
Б	обсессивное влечение
В	алкогольные амнезии
Г	алкогольный абстинентный синдром
166	К ОДНОЙ ИЗ ФОРМ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ ОТНОСЯТ:
А	постоянное пьянство на фоне низкой толерантности
Б	однократное употребление алкоголя
В	симптом тотальной амнезии
Г	изменение толерантности к алкоголю
167	САМАЯ КРАЙНЯЯ СТЕПЕНЬ ТРЕВОГИ ПРИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПАВ НАЗЫВАЕТСЯ:
А	раптус
Б	рауш-наркоз
В	витальная тоска
Г	дисфория
168	К КАКОМУ ТИПУ ПРИЧИН РАЗВИТИЯ АЛКОГОЛИЗМА ОТНОСИТСЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ АЛКОГОЛЬДЕГИДРОГЕНАЗЫ У НЕКОТОРЫХ НАРОДОВ:
А	биологическая
Б	психологическая
В	экономическая
Г	медицинская
169	ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА, УДОВЛЕТВОРЯЮЩИЕ МЕДИЦИНСКОМУ И СОЦИАЛЬНОМУ КРИТЕРИЮ, НО НЕ ВХОДЯЩИЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОФИЦИАЛЬНЫЙ СПИСОК ЗАПРЕЩЕННЫХ ВЕЩЕСТВ, НАЗЫВАЮТСЯ:
А	токсикоманические средства
Б	наркотические средства
В	прекурсоры
Г	стимулирующие средства
170	СТЕПЕНЬ ОПЬЯНЕНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩАЯСЯ РАЗЛИЧНОЙ СТЕПЕНЬЮ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ, НЕПРОИЗВОЛЬНЫМ АКТОМ ДЕФЕКАЦИИ И МОЧЕИСПУСКАНИЯ:
А	тяжелая степень опьянения
Б	легкая степень опьянения
В	патологическое опьянение
Г	атипичная форма опьянения

171	АЛКОГОЛЬНЫЙ ДЕЛИРИЙ, СОПРОВОЖДАЮЩИЙСЯ ЯРКИМИ СНОВИДЕНИЯМИ ИЛИ ЗРИТЕЛЬНЫМИ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯМИ ПРИ ЗАКРЫВАНИИ ГЛАЗ, НАЗЫВАЕТСЯ:
А	гипнагогический
Б	мусситирующий
В	профессиональный
Г	делирий без делирия
172	В КОНЕЧНОЙ СТАДИИ АЛКОГОЛЬНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ НАБЛЮДАЕТСЯ:
А	алкогольный цирроз
Б	алкогольная дистрофия
В	алкогольный жировой гепатоз
Г	алкогольный гепатит
173	НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ АЛКОГОЛЬНЫХ ПОЛИНЕВРИТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
А	похолоданием кистей, общей гиперстезией
Б	мышечной гипотонией, атрофией мышц
В	алкогольной атаксией
Г	алкогольным параличом
174	ОБЫЧНЫМ ИСХОДОМ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ГАЙЕ-ВЕРНИКЕ ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ:
А	Корсаковский синдром
Б	судорожный синдром
В	синдром Ганзера
Г	синдром Котара
175	ТИПИЧНЫМ ИСХОДОМ АЛКОГОЛЬНОГО ПСЕВДОПАРАЛИЧА ЯВЛЯЕТСЯ:
А	психоорганический синдром
Б	болезнь Паркинсона
В	синдром навязчивых состояний
Г	судорожный синдром
176	МИОЗ, АНИЗОКАРИЯ, ОСЛАБЛЕНИЕ РЕАКЦИИ НА СВЕТ И НА КОНВЕРГЕНЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ:
А	алкогольного псевдопаралича
Б	алкогольного делирия
В	алкогольного галлюциноза
Г	Корсаковского психоза
177	МИОЗ, АНИЗОКАРИЯ, ОСЛАБЛЕНИЕ РЕАКЦИИ НА СВЕТ И НА КОНВЕР-

	ГЕНЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ:
А	энцефалопатии Гайе- Вернике
Б	Корсаковского психоза
В	алкогольного галлюциноза
Г	алкогольного параноида
178	СОЧЕТАНИЕ МИОЗА, АНИЗОКАРИИ С ОСЛАБЛЕНИЕМ РЕАКЦИИ НА СВЕТ И НА КОНВЕРГЕНЦИЮ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИМПТОМА:
А	Гуддена
Б	Ашаффенбурга
В	Липманна
Г	Рюмке
179	ПРИ ОСТРОМ АЛКОГОЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ НЕ ХАРАКТЕРНО:
А	гипергликемии
Б	увеличения печени
В	желтухи паренхиматозной
Г	диспептических расстройств
180	СРЕДИ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НА ПОЗДНИХ ЭТАПАХ АЛКОГОЛИЗМА ПРЕОБЛАДАЮТ:
А	гипо- и анацидные гастриты
Б	язвенная болезнь желудка
В	хронические энтероколиты
Г	хронический холецистит
181	К ГРУППЕ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ НАРКОМАНИИ ОТНОСЯТСЯ:
А	дети, подростки из неполных семей
Б	сироты
В	дети семей пьющих родителей
Г	подростки с нарушением психики, внимания, памяти
182	КЛЮЧ ОТ СЕЙФА ДЛЯ ХРАНЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ РЕЦЕПТУРНЫХ БЛАНКОВ НА НАРКОТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ХРАНИТСЯ:
А	у главного врача
Б	у дежурной медицинской сестры
В	у главной медицинской сестры ЛПУ
Г	у заместителя главного врача
183	«ПОРОЧНЫЙ КРУГ» В ДОФАМИНЕРГИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ, ОБРАЗУЮЩИЙСЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПАВ, ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ:
А	абстинентного синдрома
Б	стержня болезненной зависимости
В	синдрома хронической интоксикации

Г	синдрома измененной реактивности
В/03.7	Реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ
184	ОСОБЕННОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ЗАВИСИМЫХ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:
А	приоритете педагогических воздействий
Б	систематизации наказаний
В	более суровых правилах реабилитационных программ
Г	приоритете религиозных воздействий
185	ПРИОРИТЕТНЫМ В РАБОТЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ СОЗДАНИЕ:
А	терапевтического сообщества
Б	отрицательного отношения к наркоманам
В	очереди на прием
Г	атмосферы взаимного наблюдения;
186	НЕ ИМЕЮТ ОТНОШЕНИЯ К РЕАБИЛИТАЦИИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЙ НА ОСНОВЕ ПРИНЦИПОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СООБЩЕСТВ:
А	А. Паре
Б	М.Джонс
В	Дж. Де Леон
Г	Дж. Рид
187	К МЕТОДАМ ПСИХОТЕРАПИИ, РЕДКО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ, ОТНОСЯТСЯ:
А	суггестивная психотерапия
Б	поведенческая психотерапия
В	экзистенциальный анализ
Г	групповая терапия
188	КАК ПРАВИЛО, В НАЧАЛЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ПРОГРАММЫ В УСЛОВИЯХ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА КАЖДЫЙ НОВЫЙ ПАЦИЕНТ:
А	получает опекуна из числа старших пациентов
Б	может общаться только с другими новичками
В	находится в наблюдательной палате
Г	может покидать реабилитационный центр не более чем на 2 суток
189	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОЦЕССЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ:
А	осуществляется по показаниям
Б	категорически запрещено
В	является приоритетным

Г	осуществляется на завершающих этапах программы
190	«ДОМА НА ПОЛПУТИ» НЕОБХОДИМЫ ДЛЯ:
А	постепенной реадaptации пациентов
Б	для проживания малоимущих пациентов
В	изоляции пациентов от родственников
Г	для получения прибыли
191	АМБУЛАТОРНЫЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ПРОГРАММЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ДЛЯ:
А	социально декомпенсированных пациентов
Б	пациентов с пониженной свертываемостью крови
В	пациентов из малоимущих семей
Г	холостых пациентов
192	ОБЪЕКТОМ ПРОФИЛАКТИКИ В НАРКОЛОГИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
А	все контингенты населения
Б	школьники, студенты, учащиеся техникумов, ПТУ
В	больные люди, страдающие зависимостью от ПАВ
Г	подростки из неблагополучных семей
193	О НИЗКОМ КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:
А	значительный процент больных со 2-ой стадией алкоголизма с впервые установленным диагнозом
Б	увеличение случаев обращаемости в диспансер за медицинской и консультативной помощью
В	малое число прочитанных лекций
Г	высокий уровень реализации спиртных напитков
194	ГЕТЕБОРГСКАЯ СИСТЕМА, ВВЕДЕННАЯ В 1855-56 Г.Г. ПРЕДПОЛАГАЛА:
А	ограничение личной выгоды от продажи алкоголя
Б	ограничение оптовой продажи алкоголя
В	ограничение выпуска алкоголя
Г	ограничение выпуска крепких алкогольных напитков
195	ВВЕДЕННЫЙ В США В 1919 Г. «СУХОЙ ЗАКОН» ПРОСУЩЕСТВОВАЛ:
А	13 лет
Б	5 лет
В	10 лет
Г	7 лет
В/01.7	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
196	ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОПРЕДЕЛЕНИЙ ПРЕМОРБИДНОГО СТАТУСА

	ПОДРОСТКА-НАРКОМАНА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ:
А	задержку психического развития
Б	психопатию
В	дисгармонический психический инфантилизм
Г	акцентуацию характера.
197	СПЕЦИФИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГАШИШНОЙ НАРКОМАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	амотивационный синдром
Б	брадипсихия
В	хроническая эйфория
Г	психоорганический синдром
198	К ГРУППЕ ФАКТОРОВ ВЫСОКОГО РИСКА ПО ФОРМИРОВАНИЮ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПАВ У ПОДРОСТКОВ НЕ ОТНОСЯТ:
А	гипертимность
Б	алкоголизм, наркомании у родителей, ближайших родственников
В	патологические формы поведения
Г	социально-неблагополучные семьи
199	ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ИЗМЕНЕННОЙ РЕАКТИВНОСТИ У ПОДРОСТКА НЕ ВЫРАЖАЮТСЯ:
А	возможностью четко датировать становление синдрома психической зависимости
Б	колебанием толерантности и стабилизацией ее не раньше, а позже того, как сформируется влечение к ПАВ
В	более длительным существованием защитных биологических реакций на передозировку ПАВ
Г	достаточно постоянной, но зависящей от внешних факторов формой употребления ПАВ
200	К ОСОБЕННОСТЯМ НАРКОМАНИЙ У ДЕВОЧЕК ПО СРАВНЕНИЮ С МАЛЬЧИКАМИ НЕ ОТНОСЯТСЯ:
А	значительная приближенность состояния отмены к таковому у взрослых со значительной выраженностью соматоневрологических расстройств
Б	значительная соматическая отягощенность в преморбидном периоде
В	более неблагоприятное течение заболевания, выражающееся ускоренным развитием большого наркоманического синдрома
Г	большая выраженность интеллектуально-мнестических расстройств, ранняя психосоциальная дезадаптация
В/01.7	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
201	НЕХАРАКТЕРНЫМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ ДЛЯ КЛАССИЧЕСКОГО ДЕЛИРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

А	мышечная гипотония
Б	тремор
В	атаксия
Г	гиперрефлексия
202	НА ВЫХОДЕ ИЗ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ:
А	резидуальный бред
Б	судорожный синдром
В	синдром патологической ревности
Г	синдром паранойи
203	ХАРАКТЕРНОЕ НАРУШЕНИЕ В ПСИХИЧЕСКОЙ СФЕРЕ ПРИ КОРСАКОВСКОМ ПСИХОЗЕ:
А	конфабуляция
Б	гиперчувствительность кожи
В	искажение в воспоминании всех событий, произошедших до болезни
Г	антагонистический мегаломанический бред
204	СИМПТОМУ ПЕРВИЧНОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ С ХАРАКТЕРОМ НЕОДОЛИМОСТИ ПРЕДШЕСТВУЕТ:
А	ощущение вкуса спиртного во рту, посасывания в желудке
Б	спутанность сознания и навязчивые состояния
В	тревога, ожидание беды, неприятностей
Г	ощущение стремительной потери сил
205	ДЛЯ СИМПТОМА ПЕРВИЧНОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ, ВОЗНИКАЮЩЕГО НА ФОНЕ "ПОГРАНИЧНЫХ СОСТОЯНИЙ", ХАРАКТЕРНО:
А	снятия приемом алкоголя душевного дискомфорта
Б	интеллектуальная деградация
В	отчетливое желание выпить
Г	тревога, ожидание беды, неприятностей
206	СИМПТОМОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ В СОСТОЯНИИ ОПЬЯНЕНИЯ (ТАК НАЗЫВАЕМОЕ "ВТОРИЧНОЕ ВЛЕЧЕНИЕ") ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОПЬЯНЕНИЕ:
А	активное стремление к употреблению алкоголя вне алкогольного эксцесса (например, в ремиссии)
Б	неспособность больного алкоголизмом ограничиться количеством спиртных напитков
В	возможность прекратить употребление алкоголя в связи с различными препятствиями
Г	способность прекратить употребление алкоголя в пределах алкогольного эксцесса после приема "критической" дозы

207	СИМПТОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ В СОСТОЯНИИ ОПЬЯНЕНИЯ С УТРАТОЙ КОЛИЧЕСТВЕННОГО И СИТУАЦИОННОГО КОНТРОЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:
А	пренебрежения принятым нормам в отношении времени и места употребления алкоголя
Б	возможности прекращения употребления алкоголя в связи с этическими препятствиями
В	отсутствие неодолимого влечения к алкоголю после любой, даже незначительной дозы
Г	следование принятым нормам в отношении времени и места употребления алкоголя
208	ДЛЯ СИНДРОМА ФИЗИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ ХАРАКТЕРНО:
А	стремления снять аффективную напряженность
Б	желания вернуть "привычную работоспособность"
В	воздержание от употребления алкоголя с целью устранения тяжелого физического состояния после предыдущего алкогольного эксцесса
Г	отсутствие влечения к опохмелению
209	В ДИНАМИКЕ АЛКОГОЛИЗМА ФОРМИРОВАНИЕ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРОИСХОДИТ НА ЭТАПЕ:
А	при переходе во II стадию
Б	в I стадии заболевания
В	во II стадии заболевания
Г	систематического употребления алкоголя
210	В СТРУКТУРЕ ФОРМИРУЮЩЕГОСЯ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРЕОБЛАДАЕТ ГРУППА РАССТРОЙСТВ:
А	вегетативно-астенических
Б	психических
В	психоорганических
Г	неврологических
211	ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА С ВЕГЕТАТИВНО-АСТЕНИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ХАРАКТЕРНО:
А	тремор пальцев рук
Б	умеренная гиперсаливация
В	тахикардия
Г	резко выраженная астения
212	ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА С ВЕГЕТАТИВНО-СОМАТИЧЕСКИМИ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ХА-

	РАКТЕРНО:
А	диспепсические расстройства
Б	нарушение памяти
В	умеренная гиперсаливация
Г	головокружение и головные боли
213	ДЛЯ РАЗВЕРНУТОГО АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО:
А	выраженный гипергидроз
Б	гипотензия, боли в сердце
В	тянущие боли в ногах, ломота и парестезии
Г	менингеальные симптомы
214	ДЛЯ АБСТИНЕНТНОГО АЛКОГОЛЬНОГО СИНДРОМА С СУДОРОЖНЫМ КОМПОНЕНТОМ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЛИЧИЕ СЛЕДУЮЩЕГО СИМПТОМА:
А	развернутые или abortивные судорожные припадки
Б	идеи ревности
В	тянущие боли в ногах, ломота и парестезии
Г	головные боли
215	ДЛЯ СУДОРОЖНЫХ ПРИПАДКОВ В СТРУКТУРЕ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ЭПИЛЕПСИИ, ХАРАКТЕРНО:
А	отсутствие на ЭЭГ характерных для эпилепсии изменений
Б	внезапное начало припадка
В	развитие психомоторного возбуждения после припадка
Г	отсутствие тонической фазы в картине припадка
216	ДЛЯ АБСТИНЕНТНОГО АЛКОГОЛЬНОГО СИНДРОМА С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ХАРАКТЕРНО:
А	рудиментарные зрительные галлюцинации
Б	отсутствие расстройства сна
В	идеи ревности
Г	вербальный галлюциноз
217	ДЛЯ АБСТИНЕНТНОГО АЛКОГОЛЬНОГО СИНДРОМА С ОБРАТИМЫМИ ПСИХООРГАНИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ХАРАКТЕРНО:
А	атаксия, генерализованный тремор
Б	рудиментарные зрительные галлюцинации
В	расстройство схемы тела
Г	потемнение в глазах, искры
218	РАСТРОЙСТВО ХАРАКТЕРНОЕ КАК ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА, ТАК И ДЛЯ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ БА-

	БИТУРОВОЙ НАРКОМАНИИ:
А	наличия постоянной судорожной готовности
Б	наличия вегетативных расстройств
В	напряженности аффекта, дистрофичности
Г	тяжести клинических проявлений
219	БОЛИ В КРУПНЫХ СУСТАВАХ И ЖЕЛУДКЕ В СТРУКТУРЕ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ:
А	барбитуратами
Б	препаратами конопли
В	опиатами
Г	алкоголем
В/04.7	Оказание экстренной помощи при острых наркологических расстройствах
220	ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ:
А	уротропина
Б	ноотропила
В	магния сульфата
Г	тиосульфата натрия
В/01.7	Проведение обследования пациентов с целью установления диагноза
221	ПРИ ИЗМЕНЕННОМ ПРОСТОМ АЛКОГОЛЬНОМ ОПЬЯНЕНИИ С ЧЕРТАМИ ДУРАШЛИВОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ:
А	сексуальная расторможенность
Б	резко выраженная гиперестезия
В	раздражительность
Г	интеллектуальная деградация
222	ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ДЕГРАДАЦИИ ХАРАКТЕРНО:
А	утрата морально-нравственных ценностей
Б	заострение преморбидных личностных особенностей
В	упадок инициативы, склонность к систематическому труду, усиление самокритики
Г	эмоциональная лабильность
223	АЛКОГОЛЬНАЯ ДЕГРАДАЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:
А	игнорирование этических норм
Б	критическое отношение к злоупотреблению алкоголем и своему состоянию
В	отсутствие стойких изменений памяти и интеллекта
Г	расстройство мышления в виде разорванности

224	ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ДЕГРАДАЦИИ С ПСИХОПАТОПОДОБНЫМИ СИМПТОМАМИ ХАРАКТЕРНО:
А	периодически возникающее расстройство настроения по типу дисфории или глухой подавленности
Б	выраженное расстройство памяти на текущие события
В	замкнутость, отгороженность
Г	отсутствие возбудимости с агрессивными поступками
225	ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ДЕГРАДАЦИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ ЭЙФОРИЕЙ (ПО БЛЕЙЛЕРУ Е.) ХАРАКТЕРНО:
А	речь, определяемая набором шаблонных оборотов и стереотипных избитых шуток
Б	разорванность мышления
В	выраженное расстройство памяти на текущие события
Г	замкнутость, отгороженность
226	ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ДЕГРАДАЦИИ С АСПОНТАННОСТЬЮ ХАРАКТЕРНО:
А	оживленность при появлении алкогольных раздражителей
Б	откровенность с окружающими вплоть до обнаженности
В	склонность к паразитическому образу жизни
Г	беспечное, благодушное настроение
227	СОМАТО-НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ АЛКОГОЛЕМ НЕ ОБУСЛОВЛЕНА:
А	преморбидным состоянием органов и систем индивидуумагистотоксическим действием алкоголя и его метаболитов
Б	ферментным нарушением в тканях
В	нарушением обмена ацетилхолина
Г	нарушением обмена катехоламинов
228	ДЛЯ СОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ВО II СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО:
А	обратимость
Б	необратимость
В	не специфичность
Г	стабильность
229	ДЛЯ СОМАТИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ АЛКОГОЛИЗМА ВО II СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НЕХАРАКТЕРНО:
А	язвенная болезнь желудка
Б	гиперацидный гастрит
В	кардиомиопатия
Г	жировая дистрофия печени

230	К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ И РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ОТНОСИТСЯ:
А	тахикардия и одышка при физической нагрузке
Б	кардиалгический синдром
В	пастозность и отечность нижних конечностей
Г	акроцианоз
231	ДЛЯ ИЗМЕНЕННОГО ПРОСТОГО АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ СОМНОЛЕНЦИИ ХАРАКТЕРНО:
А	состояние сонливости, быстро переходящей в сон
Б	изменение сознания по типу сумеречного
В	выраженное расстройство памяти на текущие события
Г	возбудимость с агрессивными поступками
232	ПРИ ОСТРОМ АЛКОГОЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ НЕХАРАКТЕРНО:
А	гипергликемия
Б	желтуха паренхиматозная
В	общая интоксикация
Г	диспептические расстройства
233	СХОЖИМ ПРИЗНАКОМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ И ВИРУСНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	спленомегалия
Б	сопутствующие заболевания (язва желудка, хр, панкреатит, сахарный диабет)
В	желтуха
Г	увеличение печени
234	ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ НЕХАРАКТЕРНО:
А	снижение уровня билирубина в сыворотке крови
Б	сосудистые "звездочки" на коже
В	увеличенную и плотную печень
Г	тупую боль в правом верхнем квадрате живота
235	ХРОНИЧЕСКИЕ ПАНКРЕАТИТЫ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ИМЕЮТ РЯД ОСОБЕННОСТЕЙ, К КОТОРЫМ НЕ ОТНОСИТСЯ:
А	необязательное повышение уровня диастазы в моче и крови
Б	раннее появление и выраженное развитие синдрома кишечной диспепсии (вследствие содружественного поражения поджелудочной железы и печени)
В	сочетание с гепатомегалией
Г	редкость типичного болевого синдрома
236	СРЕДИ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА НА ПОЗДНИХ

	ЭТАПАХ АЛКОГОЛИЗМА ПРЕОБЛАДАЮТ:
А	гипо- и анацидные гастриты
Б	язвенная болезнь желудка
В	хронические энтероколиты
Г	Хронические панкреатиты
237	ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ КЛИНИЧЕСКИ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
А	нефрозом
Б	пиелонефритом
В	хроническим нефритом
Г	острой почечной недостаточностью
238	ОСТРАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ (ТОКСИЧЕСКИЙ НЕФРОНЕКРОЗ) У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А	минимальной протеинурией
Б	развитием после приема малых доз алкоголя
В	макрогематурией
Г	выраженной лейкоцитурией
239	ХРОНИЧЕСКИЙ НЕФРИТ АЛКОГОЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
А	сочетанием с внепочечными проявлениями алкоголизма (гепатит)
Б	артериальной гипертензией
В	скудостью клинической картины
Г	гипоиммуноглобулинемией А
240	ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ХАРАКТЕРНО:
А	апостематозный характер с тяжелыми осложнениями
Б	летальный исход
В	артериальная гипертензия
Г	развития на фоне токсического гепатита
241	ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ ВОЗМОЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ:
А	трахеобронхит
Б	бронхоэктазы
В	пневмосклероз
Г	эмфизема легких
242	ДЛЯ МАНИАКАЛЬНОГО ВАРИАНТА ИЗМЕНЕННОГО ПРОСТОГО АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:
А	непродолжительные вспышки раздражения
Б	ментизм
В	замкнутость, отгороженность

Г	отсутствие двигательного возбуждения
243	К ИЗМЕНЕНИЯМ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ ОТНОСИТСЯ:
А	"сосудистые звездочки" и участки депигментации
Б	меланоз
В	бледность кожи лица
Г	сужение поверхностных сосудов кожи
244	НАРУШЕНИЕ ЗРЕНИЯ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
А	сужением полей зрения
Б	повышением внутриглазного давления
В	макулодистрофией
Г	атрофией зрительного нерва
245	НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АЛКОГОЛИЗМА НЕ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ:
А	паркинсоноподобный синдром
Б	гипоталамический синдром с вегетативно-сосудистыми пароксизмами
В	судорожный синдром
Г	синдром рассеянного энцефаломиелита
246	СРЕДИ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ МЕХАНИЗМОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ ВЫДЕЛЯЮТ:
А	токсические и деструктивные процессы, обусловленные токсическими эффектами этанола
Б	субарахноидальные кровоизлияния
В	воспалительные процессы в головном и спинном мозгу
Г	вегетативно-дистонический синдром
247	ДЛЯ НАРУШЕНИЙ СНА ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	бессонница, сочетающаяся с астенией, аффективной неустойчивостью
Б	сонливость
В	сохранение чувства сна при отсутствии чувства отдыха после сна
Г	позднее пробуждение
248	ВЕГЕТО-СОСУДИСТАЯ ДИСТОНΙΑ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
А	лабильностью пульса и артериального давления
Б	ксерозом
В	повышенной сонливостью
Г	лабильностью психики
249	К ПЕРЕХОДЯЩИМ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ В СТРУКТУРЕ ПОХМЕЛЬНОГО СИНДРОМА ОТНОСИТСЯ:

А	тремор
Б	мигрень
В	нарушение мозжечковых функций
Г	онемение пальцев ног
250	ДЛЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ ХАРАКТЕРНО:
А	боли по ходу периферических нервов
Б	наличия многочисленных трофических язв
В	усиление болевой и температурной чувствительности
Г	утраты коленных рефлексов и повышение ахилловых
251	ДЛЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА АЛКОГОЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО:
А	развитие в постинтоксикационном периоде
Б	преобладание в структуре припадка атонической фазы
В	появление на ЭЭГ специфических изменений
Г	развитие делирия до припадка
252	К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ СОСТОЯНИЕ ПРОСТОГО АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ, ОТНОСЯТСЯ:
А	изменение ассоциативного процесса и характера восприятия окружающего
Б	функциональные нарушения моторики
В	сонливость
Г	миоз
253	ДЛЯ ПРИЗНАКОВ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПРОСТОГО АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:
А	легкое нарушение координации движений
Б	замедление ассоциативного процесса
В	снижение речедвигательной активности
Г	ощущение психического и физического дискомфорта
254	ДЛЯ ПРИЗНАКОВ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ПРОСТОГО АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:
А	дизартричность речи
Б	замедление ассоциативного процесса
В	непроизвольное мочеиспускание
Г	снижение речедвигательной активности
255	ТЯЖЕЛАЯ СТЕПЕНЬ ПРОСТОГО АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
А	мозжечковой атаксией
Б	повышением тонуса сердечно-сосудистой системы

В	легким нарушением координации движений
Г	гипертермией
256	НЕХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРАНОИДНОЙ ФОРМЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ:
А	наличие фантастических сценopodobных галлюцинаций
Б	внешне целенаправленная деятельность
В	иллюзорно-бредовое восприятие окружающего
Г	аффект страха, доходящий до ужаса
257	ДЛЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:
А	сумеречное состояние сознания
Б	внешне целенаправленная деятельность
В	высокий риск возникновения повторных состояний патологического опьянения
Г	наличие фантастических сценopodobных галлюцинаций
258	В ОТНОШЕНИИ ЭПИЛЕПТОИДНОЙ ФОРМЫ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ВЕРНО:
А	преобладания аффекта, исступленной злобы и ярости
Б	дизартричность речи
В	зависимость поведения опьяневшего от окружающей ситуации
Г	непроизвольное мочеиспускание
259	ДЛЯ ПРОДРОМАЛЬНОГО ПЕРИОДА АЛКОГОЛИЗМА ХАРАКТЕРНО:
А	утрата защитных реакций организма на алкоголь
Б	снижение психофизической активности
В	подавленность эмоционального состояния
Г	проявление стимулирующего эффекта алкоголя
260	ДЛЯ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА ИЗМЕНЕННОЙ РЕАКТИВНОСТИ ХАРАКТЕРНО:
А	нарушение циркадного ритма
Б	снижение толерантности у алкоголю в 2-3 раза
В	изменение характера действия алкоголя (преобладание стимулирующего эффекта)
Г	усиление рвотного рефлекса
261	ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА (I СТАДИИ) ХАРАКТЕРНО:
А	ситуационно обусловленного первичного патологического влечения к алкоголю
Б	снижение толерантности в 2-4 раза
В	затрудненное засыпание
Г	усиление рвотного рефлекса
262	ПЕРВИЧНОЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К АЛКОГОЛЮ В I СТАДИИ,

	КАК ПРАВИЛО:
А	ситуационно обусловлено
Б	возникает спонтанно с борьбой мотивов
В	возникает спонтанно без борьбы мотивов
Г	носит неодолимый характер
263	ДЛЯ СИМПТОМА СНИЖЕНИЯ КОЛИЧЕСТВЕННОГО КОНТРОЛЯ ХАРАКТЕРНО:
А	относительный контроль дозы алкоголя при возникновении значимых для больного ситуаций
Б	разборчивое отношение к виду напитка
В	
Г	появление на фоне опьянения желания прекратить выпивку
264	ДЛЯ II СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА ХАРАКТЕРНО:
А	абстинентный синдром
Б	тотальные амнезии состояния опьянения
В	появление желания употреблять алкоголь в одиночестве
Г	истинные запои
265	ИЗМЕНЕНИЕ КАРТИНЫ ОПЬЯНЕНИЯ ВО II СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
А	появления истерических форм поведения
Б	появлением оглушенности
В	сонливостью
Г	увеличением длительности эйфории
266	ИЗМЕНЕНИЕ КАРТИНЫ ОПЬЯНЕНИЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ АЛКОГОЛЕМ ОБУСЛОВЛЕНО:
А	тяжестью алкоголизма
Б	видом алкогольного напитка
В	преморбидными характерологическими особенностями без изменения личности больных
Г	постоянным пьянством на фоне низкой толерантности
267	ДЛЯ РЕЗКО ВЫРАЖЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ КАРТИНЫ ПРОСТОГО АЛКОГОЛЬНОГО ОПЬЯНЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:
А	появление тотальных амнезий
Б	соответствие клиники опьянения концентрации алкоголя в крови
В	расстройство сознания по типу сумеречного
Г	отсутствие выраженной вязкости аффекта со злобой, придирчивостью
268	ДЛЯ II СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ:
А	псевдозапои

Б	постоянное пьянство на фоне низкой толерантности
В	частые однократные тяжелые абзусы
Г	истинные запои
269	ДЛЯ ПСЕВДОЗАПОВ ХАРАКТЕРНО:
А	сохранение толерантности в течение всего периода употребления алкоголя
Б	отсутствие влечения к алкоголю после запоя в течение некоторого времени
В	отчетливое изменение психического и физического состояния больного за несколько дней до псевдозапоя
Г	не связанность начала и окончания алкогольного эксцесса с внешними факторами
270	ВО II СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ФОРМА ПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПО ТИПУ:
А	псевдозапоев
Б	постоянного пьянства на фоне высокой толерантности
В	истинных запоев
Г	перемежающегося пьянства
271	ПОНЯТИЕ "ИЗМЕНЕННАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ К АЛКОГОЛЮ" ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А	изменением переносимости алкоголя соответственно динамике (переходу в следующую стадию) заболевания
Б	отсутствием изменения переносимости алкоголя в период соматического или психического заболевания, переутомления
В	изменением переносимости алкоголя при эмоциональном напряжении, в ситуациях, когда больные не хотят выглядеть "опьяневшими"
Г	
272	ДЛЯ СИМПТОМА "ПЛАТО" ТОЛЕРАНТНОСТИ ХАРАКТЕРНО:
А	употребление максимальных для данного больного доз алкоголя как одномоментно, так и на протяжении суток
Б	развитие состояния опьянения от приема малых доз
В	сохранение необходимой дозы для достижения того же самого эффекта опьянения
Г	возникновение на этапе I-II стадии болезни
273	СРЕДИ КРИТЕРИЕВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ КЛАССИФИКАЦИИ АЛКОГОЛИЗМА, МОЖНО ВЫДЕЛИТЬ:
А	социальные
Б	симптоматические
В	психоэмоциональные
Г	синдромальные

274	СТЕПЕНЬ ПРОГРЕДИЕНТНОСТИ АЛКОГОЛИЗМА - САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ КРИТЕРИЙ ДЛЯ РАЗДЕЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА РАЗЛИЧНЫЕ ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ - ЗАВИСИТ ОТ:
А	перенесенных в прошлом или сопутствующих соматических заболеваний
Б	возраста индивидуума
В	социального статуса индивидуума
Г	уровня образования индивидуума
275	ПОНЯТИЕ "ПЕРЕКРЕСТНАЯ ТОЛЕРАНТНОСТЬ" ХАРАКТЕРИЗУЕТ:
А	способность переносить повышенные дозы эфира, хлороформа и некоторых наркотических веществ
Б	употребление стабильно установившейся дозы алкоголя
В	переносимость минимальных разовых доз при сохранении высокой суточной
Г	способность больных алкоголизмом переносить все виды алкогольсодержащих напитков
276	ДЛЯ АЛКОГОЛЬНЫХ АМНЕЗИЙ НЕВОЗМОЖНО:
А	расстройства самосознания
Б	возникновения на этапе алкоголизма, характеризующемся заметным ростом толерантности
В	сохранения моторики
Г	лакунарности, фрагментарности
277	ДЛЯ СИМПТОМА ЛАКУНАРНОЙ АМНЕЗИИ (АЛКОГОЛЬНЫЕ ПАЛИМП-СЕСТЫ) ХАРАКТЕРНО:
А	появление на этапе II стадии заболевания
Б	наличие грубых расстройств моторики
В	отсутствие грубых нарушений поведения в состоянии опьянения
Г	возникновение при приеме привычных доз алкоголя
278	ДЛЯ СИМПТОМА НАРКОТИЧЕСКОЙ АМНЕЗИИ (ПО И.В.СТРЕЛЬЧУКУ) ХАРАКТЕРНО:
А	эпизодичность возникновения
Б	провалов в памяти на протяжении всего периода алкогольного эксцесса
В	появление на начальных стадиях заболевания
Г	возникновение при употреблении минимально переносимых доз
279	ДЛЯ СИМПТОМА ТОТАЛЬНОЙ АМНЕЗИИ ХАРАКТЕРНО:
А	выраженное расстройство моторики
Б	возникновение в II стадии заболевания
В	полная утраты памяти только на финальный период алкогольного эксцесса
Г	возникновение на фоне повышения толерантности при приеме небольших доз алкоголя

280	К НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ МОРАЛЬНО-ЭТИЧЕСКОГО СНИЖЕНИЯ ЛИЧНОСТИ ОТНОСИТСЯ:
А	цинизм
Б	скептицизм
В	поверхностность в суждениях
Г	забывчивость
281	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА БОЛЬНОГО АЛКОГОЛИЗМОМ ВО II СТАДИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
А	несчастные случаи, промышленно-бытового и транспортного травматизма
Б	легкие правонарушения
В	утрата интересов, асоциальное поведение
Г	поверхностность и необязательность во взаимоотношениях
282	ДЛЯ III СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫ:
А	наличие интеллектуально-мнестических нарушений
Б	утрата интересов, асоциальное поведение
В	повышение толерантности к алкоголю
Г	псевдозапой
283	ДЛЯ ИЗМЕНЕННЫХ КАРТИН ОПЬЯНЕНИЯ В III СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА ХАРАКТЕРНО:
А	преобладание вязкого дисфорического аффекта
Б	эйфория с речедвигательным возбуждением
В	утрата защитного рвотного рефлекса
Г	расстройство самосознания
284	ФОРМА ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ В III СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ:
А	перемежающееся пьянство
Б	непостоянное пьянство на фоне низкой толерантности
В	псевдозапой
Г	постоянное пьянство на фоне низкой толерантности
285	СИНДРОМ СНИЖЕНИЯ И УТРАТЫ КОЛИЧЕСТВЕННОГО И СИТУАЦИОННОГО КОНТРОЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А	появлением тотальных амнезий
Б	расстройством сознания по типу сумеречного
В	появлением опьянений легкой и средней степени
Г	повышением "критической дозы"
286	ДЛЯ ИСТИННЫХ ЗАПОЕВ ХАРАКТЕРНО:
А	интолерантность с отвращением к алкоголю в конце запоя
Б	отсутствие соматических, аффективных расстройств перед началом запоя

В	время появления - II стадия болезни
Г	постепенно возникающее интенсивное влечение к алкоголю
287	ДЛЯ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ФОРМЫ ПЬЯНСТВА ХАРАКТЕРНО:
А	постоянное пьянство, на фоне которого возникают периоды интенсивного злоупотребления алкоголем
Б	преобладание вторичного патологического влечения над его первичными формами
В	возможность эпизодов проходящего повышения толерантности
Г	время появления - начальные I-II, III стадии заболевания
289	ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ФОРМЫ ПЬЯНСТВА С ВЫСОКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНО:
А	ежедневное употребление алкоголя в течение недель и месяцев
Б	время появления - II стадия алкоголизма
В	увеличение изначальной дозы в 1-2 раза, употребление крепких спиртных напитков
Г	вынужденные перерывы между абзусами и зависимость их от внешних обстоятельств
290	ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ФОРМЫ ПЬЯНСТВА С НИЗКОЙ ТОЛЕРАНТНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНО:
А	употребление алкоголя дробными дозами в течение суток (включая и ночное время)
Б	практически постоянное пребывание больных в состоянии глубокого опьянения
В	переход на более сильные спиртные напитки
Г	преобладание депрессивного фона настроения
291	ДЛЯ III СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРЕН СЛЕДУЮЩИЙ ВАРИАНТ АЛКОГОЛЬНОГО АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА (ААС):
А	развернутый абстинентный синдром
Б	ААС с психическими расстройствами
В	ААС с вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами
Г	ААС с вегетативными астеническими расстройствами
292	СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ У БОЛЬНЫХ В III СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОЯВЛЯЮТСЯ:
А	иждивенческими тенденциями
Б	сохранением уровня личностной адаптации
В	выраженным профессиональным снижением без утраты прежней квалификации
Г	утратой ситуационного контроля
293	ВЫСОКИЙ ТЕМП ПРОГРЕДИЕНТНОСТИ АЛКОГОЛИЗМА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

А	перенесенной ранее желтухой
Б	преобладанием в структуре характера черт устойчивости, зрелости
В	изначальным употреблением легких спиртных напитков
Г	нарушением жирового обмена
294	ВЫДЕЛЯЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФОРМЫ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:
А	легкого
Б	абортивного
В	редуцированного
Г	классического
295	ЗАОСТРЕНИЕ ПРЕМОРБИДНЫХ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ ОТРАЖАЕТ:
А	динамика заболевания
Б	конечная степень выраженности личностных особенностей
В	психологическую структуру личности
Г	крепость и доза употребляемых алкогольных напитков
296	ДЛЯ АСТЕНИЧЕСКОГО ТИПА ЗАОСТРЕНИЯ ЛИЧНОСТИ ПРИ АЛКОГОЛИЗМЕ ХАРАКТЕРНО:
А	неспособность противостоять внешним отрицательным влияниям
Б	значительная внутренняя переработка неприятных впечатлений
В	пониженная ранимость
Г	дистрофический оттенок настроения
297	ПРИ АЛКОГОЛЬНОМ ДЕЛИРИИ ТИПИЧНО СОМАТОВЕГЕТАТИВНОЕ НАРУШЕНИЕ:
А	повышение внутриглазного давления
Б	фебрильная температура
В	диспноэ
Г	брадикардия
298	ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ДЕЛИРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ НАРУШЕНИЕ:
А	тремор
Б	гипорефлексию
В	дизестезия
Г	судороги
299	НАРУШЕНИЕ ХАРАКТЕРНОЕ ПРИ ВЫХОДЕ ИЗ АЛКОГОЛЬНОГО ДЕЛИРИЯ:
А	астенический синдром
Б	галлюциноз

В	судорожный синдром
Г	синдром патологической ревности
300	СТРУКТУРА ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К АЛКОГОЛЮ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ КОМПОНЕНТ:
А	сомато-вегетативный
Б	синдромальный
В	симптомотический
Г	неврологический
301	ТЕРМИН "НАРКОТИЧЕСКОЕ" СРЕДСТВО ОБЯЗАТЕЛЬНО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ СЛЕДУЮЩИЙ КРИТЕРИЙ:
А	юридический
Б	биологический
В	социальный
Г	экологический
302	ТЕРМИН "НАРКОТИК" ПРИМЕНИМ:
А	к тем веществам или лекарственным средствам, которые признаны законом наркотическими
Б	ко всем веществам или лекарственным средствам, способным вызывать зависимость
В	и к тем, и к другим
Г	ни к тем, ни к другим
303	В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ДЛЯ НАРКОМАНИЙ ХАРАКТЕРНО:
А	появление новых путей введения наркотиков
Б	замена тяжелых наркотиков на более легкие
В	более поздний возраст начала употребления наркотиков
Г	снижение числа женщин, злоупотребляющих наркотиками
304	НЕХАРАКТЕРНО В ОТНОШЕНИИ КОМПУЛЬСИВНОГО ВЛЕЧЕНИЯ К НАРКОТИКУ УТВЕРЖДЕНИЕ:
А	не специфичность
Б	сопровождение вегетативными стигмами
В	диктат поведения больного
Г	представление всего содержания сознания больного в определенный момент
305	БОЛЬНЫМ НАРКОМАНИЕЙ В ПРЕМОРБИДЕ ПРИСУЩИ:
А	различные психопатологические расстройства (логоневроз, тические реакции, гипердинамический синдром и др.)
Б	легкая социальная адаптация
В	паранойяльность

Г	низкая частота перинатальной и ранней постнатальной патологии
306	ВЕДУЩИМИ ЗВЕНЬЯМИ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ НАРКОМАНИЯХ ЯВЛЯЮТСЯ:
А	нарушения метаболизма серотонина
Б	перестройки дофаминовых рецепторов
В	нарушения обмена витаминов группы В
Г	нарушения транспорта ионов калия
307	ОБОСТРЕНИЮ ПСИХИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К НАРКОТИКУ СПОСОБСТВУЕТ:
А	встречи с людьми, в компании которых принимались наркотики
Б	появление нового сильного увлечения
В	пропаганда здорового образа жизни
Г	психические заболевания
308	"НАРКОГЕННОСТЬ" ВЕЩЕСТВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
А	значением субъективного эффекта вещества
Б	низкой толерантностью
В	степенью социальной активности
Г	видом вещества
309	У НАРКОМАНА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОБЩЕСЕДАТИВНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ ЭЙФОРИИ:
А	нетрансформированной
Б	энергизирующей
В	стимулирующей
Г	тонизирующей
310	К СПЕЦИФИЧЕСКИМ НАРКОМАНИЧЕСКИМ СИНДРОМАМ ОТНОСЯТСЯ:
А	физическая зависимость
Б	последствия злоупотребления наркотиками
В	химическая аддикция
Г	абстинентный синдром
311	НАЧАЛО ФОРМИРОВАНИЯ НАРКОМАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
А	предпочтением определенному наркотику
Б	неблагоприятным сдвигом в психическом и физическом самочувствии под действием наркотика
В	абстинентным синдромом
Г	нерегулярностью приема наркотика
312	СИНДРОМ ИЗМЕНЕННОЙ РЕАКТИВНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:
А	изменение толерантности

Б	появление абстинентного синдрома
В	появление защитных реакций при передозировке
Г	стойкую форму опьянения
313	ИЗМЕНЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ У НАРКОМАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А	появлением амнезий
Б	исчезновением парадоксальных и извращенных психических эффектов
В	повышением интенсивности эйфории
Г	появлением седативного эффекта
314	ПРИ ПСИХИЧЕСКОМ ВЛЕЧЕНИИ К НАРКОТИКУ ХАРАКТЕРНО:
А	определения настроения, эмоционального фона больного
Б	перестройки социальной жизни больного
В	устойчивая социальная ориентация личности
Г	нарушение поведения больного в момент актуализации
315	ОБОСТРЕНИЮ ПСИХИЧЕСКОГО ВЛЕЧЕНИЯ К НАРКОТИКУ СПОСОБСТВУЕТ:
А	неприятные соматические ощущения
Б	появление нового сильного увлечения
В	пропаганда здорового образа жизни
Г	психические заболевания
316	ПРИ КОМПУЛЬСИВНОМ ВЛЕЧЕНИИ К НАРКОТИКУ ХАРАКТЕРНО:
А	представление всего содержания сознания больного в определенный момент
Б	возникновение с началом III стадии наркомании
В	не специфичность
Г	диктата поведения больного
317	СИНДРОМ ФИЗИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАРКОТИКА ВКЛЮЧАЕТ:
А	абстинентный синдром
Б	контроль над дозой
В	социальные последствия наркотизации
Г	неспособности достижения физического комфорта в интоксикации
318	ОПИАТЫ УПОТРЕБЛЯЮТ:
А	под кожу, внутривенно
Б	в виде курения, ингаляций
В	ректально
Г	внутри
319	ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ОПИАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ОНА РАЗВИВАЕТСЯ:

А	возникает при применении терапевтических (малых) доз опиатов
Б	возникает при приеме более высоких (2-3-кратных) доз
В	после 4-8 инъекций
Г	после 10-15 инъекций
320	НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМИ ВЕГЕТАТИВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ ОПИЙНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	зуд кожи лица (особенно кончика носа) и бледность
Б	нарушение координации и артикуляции
В	гиперемия кожных покровов и слизистых
Г	сохранение кашлевого рефлекса
321	В СОСТОЯНИИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОПИАТАМИ НАБЛЮДАЕТСЯ:
А	подавление кашлевого рефлекса
Б	учащение сердечного ритма и угнетение дыхания
В	понижение устойчивости к боли
Г	повышение моторной активности кишечника
322	К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМИ ОПИЙНОЙ ЭЙФОРИИ ОТНОСИТСЯ:
А	благодухие, довольство
Б	ощущение холода, волнами расходящегося по телу
В	психомоторная ажитация
Г	напряженность
323	ПСИХИЧЕСКИЙ ДИСКОМФОРТ ПРИ ПЕРЕРЫВЕ В ПРИЕМЕ ОПИАТОВ ВЫРАЖАЕТСЯ:
А	несобранностью внимания
Б	головной болью
В	повышением работоспособности
Г	частыми сменами настроения
324	ДЛЯ I СТАДИИ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	обсессивное влечение к наркотику
Б	неизменность физиологического действия опиатов
В	снижение толерантности в 8-10 раз
Г	несистематический прием опиатов
325	АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРИЕМА ОПИАТОВ В СРЕДНЕМ ЧЕРЕЗ:
А	36 ч
Б	12 ч
В	6-8 ч

Г	72 ч
326	НАЧАЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ (I ФАЗА) АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ ОТНЯТИИ ОПИАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ:
А	напряженность, беспокойство
Б	чувство удовлетворенности
В	диспепсические явления
Г	сужение зрачков
327	К СЕРЕДИНЕ ВТОРЫХ СУТОК АБСТИНЕНТНОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ НАИБОЛЕЕ ЯРКИМ РАССТРОЙСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	пароксизмальное чихание
Б	ослабление чувства напряженности и влечения к наркотику
В	сонливость
Г	усиливающаяся сухость слизистых
328	НА 4-5 СУТКИ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ:
А	постоянные тенезмы и поносы
Б	тяга к курению, агрипнии
В	брадикардия и гипотензия
Г	повышенный аппетит
329	К ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИКИ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ ОТМЕНЕ КУСТАРНО ПРИГОТОВЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОПИЙНОЙ ГРУППЫ ОТНОСИТСЯ:
А	грубая неврологическая симптоматику, проявляющаяся признаками повышения внутричерепного давления, нистагмом, отсутствием прямой и содружественной реакции зрачков на свет, угнетением сухожильных рефлексов
Б	боли в области поясницы, сочетающиеся с отрицательным симптомом поколачивания и отсутствием протеинурии
В	брадикардией и гипотензией
Г	чрезвычайная интенсивность чихания, зевоты
330	О ВОЗНИКШЕМ КОМПУЛЬСИВНОМ ВЛЕЧЕНИИ У ОПИЙНОГО НАРКОМАНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:
А	внутренняя напряженность, собранность
Б	судорожные припадки
В	апатия
Г	изменение в походке
331	О СТАНОВЛЕНИИ III СТАДИИ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ:

А	судорожные припадки
Б	постоянные астении, вялость, истощаемость
В	медико-социальные последствия
Г	появление "сбоев" в приеме наркотика
332	НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ СПОСОБ УПОТРЕБЛЕНИЯ ГАШИША:
А	курение
Б	жевание
В	прием вовнутрь
Г	внутривенно
333	НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ГАШИШЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	инъецирование склер
Б	сужения зрачков
В	гиперсаливация
Г	бледность лица
334	ХАРАКТЕРНОЙ РЕАКЦИЕЙ ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРЕПАРАТАМИ КОНОПЛИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	повышенное чувства голода
Б	сонливость
В	гиперсаливация
Г	пониженное чувство голода
335	ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРЕПАРАТАМИ КОНОПЛИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	нелепое поведение
Б	слабость, вялость
В	эйфория
Г	состояние легкости, невесомости
336	НА ВЫХОДЕ ИЗ СОСТОЯНИЯ ГАШИШНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ:
А	бледность
Б	снижение аппетита
В	агрессивность
Г	гиперрефлексия
337	СОСТОЯНИЕ ИНТОКСИКАЦИИ ПРЕПАРАТАМИ КОНОПЛИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А	галлюцинаторными расстройствами
Б	апато-абулическими нарушениями
В	агрессивностью

Г	вялостью, пассивностью
338	ПРИЗНАКОМ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ У БОЛЬНЫХ ГАШИШНОЙ НАРКОМАНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	выраженная сухость губ и полости рта
Б	брадикардия
В	гипотензия
Г	резкое сужение зрачков
339	КЛИНИКА ХРОНИЧЕСКИХ ГАШИШНЫХ ПСИХОЗОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
А	парафренным синдромом
Б	аффективными расстройствами
В	бредом ревности
Г	
340	К ОБЩИМ ПРИЗНАКАМ ХРОНИЧЕСКИХ ГАШИШНЫХ ПСИХОЗОВ ОТНОСИТСЯ:
А	наличие сомато-вегетативных расстройств
Б	нарушение сознания
В	развёрнутость психотических расстройств
Г	кататонические расстройства
341	ДЛЯ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В СТРУКТУРЕ ГАШИШНОЙ АБСТИНЕНЦИИ ХАРАКТЕРНО:
А	сенестопатия
Б	тревога
В	вялость, пассивность
Г	эйфория
342	К СОМАТО-ВЕГЕТАТИВНЫМ НАРУШЕНИЯМ ПРИ ГАШИШНОЙ АБСТИНЕНЦИИ ОТНОСИТСЯ:
А	озноба
Б	брадикардия
В	сонливости
Г	гипотензия
343	ПОСТОЯННЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПОЗДНЕЙ СТАДИИ ГАШИШНОЙ НАРКОМАНИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ИСКЛЮЧАЯ:
А	снижение интеллектуальных способностей
Б	психическую и физическую истощаемость
В	грубые антисоциальные поступки
Г	апатию
344	ДЛЯ ВНЕШНЕГО ВИДА БОЛЬНОГО ГАШИШНОЙ НАРКОМАНИЕЙ ХА-

	РАКТЕРНО:
А	преждевременное постарение
Б	наличия пигментных пятен на коже
В	бледность кожных покровов
Г	мелкие морщины на лице
345	К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ ХРОНИЧЕСКОЙ ГАШИШНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОТНОСИТСЯ:
А	подавление репродуктивной функции
Б	негрубые соматические нарушения
В	изменение со стороны крови, развитие анемии
Г	низкая частота рака легких
346	СПЕЦИФИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГАШИШНОЙ НАРКОМАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	амотивационный синдром
Б	брадипсихия
В	анергия
Г	брадикардия
347	К НАЧАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БАРБИТУРАТАМИ ОТНОСИТСЯ:
А	ощущение, что «все плывет перед глазами»
Б	ощущение полета, чувства невесомости
В	«мушки» перед глазами
Г	постепенное оглушение
348	ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО В СОСТОЯНИИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БАРБИТУРАТАМИ ВЫРАЖАЕТСЯ:
А	снижением способности к осмыслению окружающего
Б	дисфоричностью
В	заторможенностью
Г	устойчивым эмоционального фона
349	ДЛЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БАРБИТУРАТАМИ ХАРАКТЕРНО:
А	диплопия
Б	подавление сухожильных рефлексов
В	гипосмия
Г	бессонница
350	ДЛЯ СОМАТО-ВЕГЕТАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В СОСТОЯНИИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БАРБИТУРАТАМИ ХАРАКТЕРНО:
А	гипотония

Б	холодный липкий пот
В	тахикардия
Г	миоз
351	К ПРИЗНАКАМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ БАРБИТУРАТАМИ ОТНОСИТСЯ:
А	цианоз
Б	гиперрефлексия
В	редкое, поверхностное дыхания
Г	резкое повышение артериального давления
352	СМЕРТЕЛЬНОЙ ДОЗОЙ СНОТВОРНОГО БАРБИТУРОВОЙ ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ВЕЩЕСТВА:
А	2.5 г
Б	1.0 г
В	4.0 г
Г	1.5 г
353	РЕАКЦИЕЙ ОРГАНИЗМА НА НЕФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ДОЗЫ СНОТВОРНОГО СЛУЖИТ:
А	чувства дурноты
Б	парестезия
В	сухость во рту
Г	головная боль
354	СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ У БАРБИТУРОВОГО НАРКОМАНА ВЫРАЖАЕТСЯ:
А	персеверацией
Б	выраженной эйфорией
В	гиперрефлексией
Г	галлюцинозом
355	I ФАЗА АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ БАРБИТУРОВОЙ НАРКОМАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А	миозом
Б	бессонницей
В	чувством неудовлетворенности, беспокойством
Г	ознобом
356	ДЛЯ II ФАЗЫ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ БАРБИТУРОВОЙ НАРКОМАНИИ ХАРАКТЕРНО:
А	мелкий тремор
Б	падение артериального давления
В	сонливость

Г	мышечная гипотензия
357	В III ФАЗЕ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ БАРБИТУРОВОЙ НАРКОМАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ:
А	рвота, понос
Б	головные боли
В	боли в кишечнике
Г	болей в мелких суставах
358	АПОГЕЙ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ БАРБИТУРОВОЙ НАРКОМАНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А	усилением двигательной и аффективной подвижности
Б	развитием делирия или галлюцинаторно-бредовых психозов
В	депрессией
Г	появлением судорожных припадков
359	БАРБИТУРОВЫЙ ДЕЛИРИЙ СХОЖ С АЛКОГОЛЬНЫМ:
А	менее глубокой степень помрачения сознания
Б	развивающимися эпилептиформными припадками, не заканчивающимися сном
В	интенсивной цветовой окрашенностью галлюцинаторных образов
Г	слабым двигательным возбуждением
360	ПРИЗНАКОМ НАРАСТАНИЯ КОМПУЛЬСИВНОГО ВЛЕЧЕНИЯ ПРИ БАРБИТУРОВОЙ НАРКОМАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	угрюмость, подавленность, отгороженность
Б	чувство неудовлетворенности, беспокойство
В	психическая лабильность
Г	способность к общению
361	К СОМАТО-ВЕГЕТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О НАРАСТАНИИ КОМПУЛЬСИВНОГО ВЛЕЧЕНИЯ У БАРБИТУРОМАНОВ, ОТНОСИТСЯ:
А	неустойчивость артериального давления
Б	тенденция к понижению артериального давления
В	сужение зрачков
Г	сухость кожных покровов
362	К ОСЛОЖНЕНИЯМ, В ТЕЧЕНИЕ НАРКОМАНИИ СНОТВОРНЫМИ ОТНОСИТСЯ:
А	маскирование симптоматики
Б	грубые нарушения памяти
В	появление на этапе развернутой II стадии заболевания
Г	позднее появление

363	ДЛЯ ВНЕШНЕГО ВИДА БОЛЬНОГО БАРБИТУРОВОЙ НАРКОМАНИЕЙ ХАРАКТЕРНО:
А	маскообразность
Б	гнойничковые высыпания на спине
В	отшелушивание кожи лица
Г	испорченность лица сетью мелких морщин
364	НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БАРБИТУРОВОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
А	резкое снижение концентрации внимания
Б	грубые нарушения памяти
В	медленная речь с ограниченным запасом слов
Г	медлительность осмысления
365	ДЛЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ ПРИ ТОКСИКОМАНИИ ТРАНКВИЛИЗАТОРАМИ ХАРАКТЕРНО:
А	так называемое "поведенческая" толерантность
Б	явление перекрестной толерантности
В	более медленное развитие к седативному и миорелаксирующему эффектам
Г	более быстрое развитие при мощной противотревожной активности
366	СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А	неусидчивостью
Б	повышением мышечного тонуса
В	скованностью
Г	гиперемией лица
367	К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СОМАТО-НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМ СОСТОЯНИЯ ОПЬЯНЕНИЯ ТРАНКВИЛИЗАТОРАМИ (БЕНЗОДИАЗЕПИНАМИ) ОТНОСИТСЯ:
А	дизартрия, персеверации
Б	сужение зрачков
В	гиперемия кожных покровов
Г	повышение мышечного тонуса
368	ПОСТИНТОКСИКАЦИОННОЕ СОСТОЯНИЕ ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ ТРАНКВИЛИЗАТОРАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
А	нарушением сна, бессонницей
Б	снижением мышечного тонуса
В	снижением аппетита
Г	физической слабостью
369	ПСИХИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ РАЗВИВАЕТСЯ БЫСТРЕЕ У ЛИЧНОСТЕЙ:

А	психастенических
Б	конформных
В	эксплозивных
Г	эпилептоидных
370	У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ТОКСИКОМАНИЯ ТРАНКВИЛИЗАТОРАМИ:
А	проявляется иной мотивацией наркотизации
Б	выражается большей интенсивностью психического влечения
В	протекает атипично
Г	характеризуется типичностью онейроидного синдрома
371	СОСТОЯНИЕ ОПЬЯНЕНИЯ ТРАНКВИЛИЗАТОРАМИ У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛИЗМОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А	судорожными припадками
Б	брутальностью
В	выраженной дисфорией
Г	амнезией состояния опьянения
372	АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ТОКСИКОМАНИЯХ ТРАНКВИЛИЗАТОРАМИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
А	фибриллярными подергиваниями лицевой мускулатуры и мышц конечностей
Б	гиперемией кожных покровов
В	агрессией
Г	брадикардией
373	К СОМАТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ АБСТИНЕНТНОГО СИНДРОМА ПРИ ТОКСИКОМАНИЯХ ТРАНКВИЛИЗАТОРАМИ ОТНОСЯТ:
А	анорексию, тошноту
Б	гиперемию кожных покровов
В	боли в крупных суставах
Г	брадикардию
374	ДЛЯ ВНЕШНЕГО ВИДА БОЛЬНОГО ТОКСИКОМАНИЕЙ ТРАНКВИЛИЗАТОРАМИ ХАРАКТЕРНО:
А	глубокие, резко очерченные мимические маски
Б	обложенный плотным серым налетом язык
В	узкие зрачки
Г	акроцианоз
375	К ВОЗМОЖНЫМ ПУТЯМ И СПОСОБАМ ПРИМЕНЕНИЯ КОКАИНА ОТНОСИТСЯ:
А	подкожный или внутримышечный
Б	курение
В	внутри

Г	ректальный в виде суппозиториев
376	К СИМПТОМАМ ИНТОКСИКАЦИИ КОКАИНОМ ОТНОСИТСЯ:
А	ощущение повышенных возможностей
Б	ощущение полета, чувства невесомости
В	вялость, пассивность
Г	агрессия
377	КОКАИНОВЫЕ НАРКОМАНЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ НАРКОМАНАМИ УПОТРЕБЛЯЮТ И ДРУГИЕ НАРКОТИКИ В СВЯЗИ С ТЕМ, ЧТО ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ КОКАИНА:
А	на спаде интоксикации развиваются неприятные психические и соматические нарушения
Б	кокаин очень быстро разрушается в организме
В	развивается тяжелый абстинентный синдром
Г	эйфория недостаточно выражена
378	НА СПАДЕ ИНТОКСИКАЦИИ У КОКАИНОВОГО НАРКОМАНА РАЗВИВАЕТСЯ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО:
А	дисфория
Б	нарушение сознания
В	сенестопатия
Г	апатия
379	НА СПАДЕ ИНТОКСИКАЦИИ У КОКАИНОВОГО НАРКОМАНА ПОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ:
А	жжение в глазах, сухость во рту
Б	брадикардия
В	тошнота, рвота
Г	гипотензия
380	В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ КОКАИНОВЫХ ПСИХОЗОВ ПРЕОБЛАДАЮТ:
А	острые депрессивные реакции
Б	острые параноидные реакции
В	множественные яркие галлюцинации
Г	сенестопати и парестезии
381	ПОСЛЕДСТВИЯ ЗЛУОПОТРЕБЛЕНИЯ КОКАИНОМ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:
А	развитием депрессий с высоким суицидальным риском
Б	маниакально-депрессивным психозом
В	нарушениями сознания
Г	параноидной настроенностью
382	К ГАЛЛЮЦИНОГЕНАМ ОТНОСИТСЯ:

А	мескалин
Б	циклодон
В	кетамин
Г	метадона
383	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ГАЛЛЮЦИНОГЕНОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
А	пероральный
Б	подкожный
В	внутривенный
Г	ингаляционный
384	НАИБОЛЕЕ ЯРКИМИ ЭФФЕКТАМИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ГАЛЛЮЦИНОГЕНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:
А	психопатологические нарушения
Б	поведенческие реакции
В	соматические расстройства
Г	вегетативные нарушения
385	К СОМАТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ГАЛЛЮЦИНОГЕНАМИ ОТНОСЯТСЯ:
А	ощущение холода
Б	гиперрефлексия до клонуса мышц
В	анизокория
Г	мидриаз со светобоязнью
386	К СОМАТИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ ПРИ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ГАЛЛЮЦИНОГЕНАМИ ОТНОСИТСЯ:
А	чувство голода одновременно с тошнотой
Б	озноб
В	брадикардия и падение артериального давления
Г	понижение температуры
387	К ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ ОСТРОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ГАЛЛЮЦИНОГЕНАМИ ОТНОСИТСЯ:
А	деперсонализационные и дереализационные расстройства
Б	дисфория, чувство тревоги
В	стойкий вербальный галлюциноз
Г	состояние ступора
388	К ПОСЛЕДСТВИЯМ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ГАЛЛЮЦИНОГЕНАМИ ОТНОСИТСЯ:
А	суициды из-за устрашающих галлюцинаций
Б	подавление репродуктивной функции

В	острые депрессивные реакции
Г	снижение уровня интересов
389	ВЛЕЧЕНИЕ К КУРЕНИЮ ТАБАКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМОКОМПЛЕКС, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ КОМПОНЕНТОМ:
А	поведенческим
Б	сенсорным
В	мотивационным
Г	аффективным
390	К СИМПТОМАМ ЛИШЕНИЯ КУРЕНИЯ ТАБАКА ОТНОСИТСЯ:
А	раздражительность, внутренняя напряженность
Б	выраженная сухость слизистых
В	сонливость
Г	сухость во рту
391	ДЛЯ РАЗНОВИДНОСТИ КУРЕНИЯ ТАБАКА, ПРОТЕКАЮЩЕЙ В ФОРМЕ ПРИВЫЧКИ, ХАРАКТЕРНО:
А	поддержание привычки микросоциальной средой с традициями курения табака
Б	нарастание толерантности
В	признаки, свидетельствующие о сформировавшемся влечении к курению табака
Г	невозможность самостоятельного прекращения курения
В/02.7	Назначение лечения пациентам и контроль его эффективности и безопасности
392	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТАБАЧНОЙ ЗАВИСИМОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ:
А	никотинзаместительную терапию
Б	терапию нейролептиками
В	терапию антидепрессантами
Г	мануальную терапию
393	К НЕДОСТАТКАМ НИКОТИНОЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ:
А	возможны побочные действия фармакотерапии
Б	поражение легких как результат осложнения данного метода
В	длительность курса лечения (до 90 дней)
Г	поражение печени как результат осложнения данного метода
394	К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ НИКОТИНОЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ:
А	атеросклероз
Б	гломерулонефрит
В	воспаление верхних дыхательных путей

Г	хронический гепатит
В/04.7	Оказание экстренной помощи при острых наркологических расстройствах
395	ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДЕЗИНТОКСИКАЦИИ БОЛЬНЫМ НАРКОМАНИЕЙ И ТОКСИКОМАНИЕЙ НАЗНАЧАЮТ:
А	нейролептики
Б	солевые растворы
В	форсированный диурез
Г	магнезию
396	ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АБСТИНЕНТНОГО СОСТОЯНИЯ У БОЛЬНОГО ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИЕЙ НАЗНАЧАЮТ:
А	пирроксан
Б	витамины
В	наркотические средства
Г	аминазин
397	ПРИ КУПИРОВАНИИ АБСТИНЕНТНОГО СОСТОЯНИЯ У БАРБИТУРОВОГО НАРКОМАНА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ:
А	заместительной терапии барбитуратами
Б	глюкозы
В	витаминов
Г	пирроксана
В/02.7	Назначение лечения пациентам и контроль его эффективности и безопасности
398	КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ НАРКОМАНИЕЙ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ:
А	неулептила
Б	галоперидола
В	модитена
Г	аминазина
399	ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ У ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИХ СРЕДСТВАМИ БЫТОВОЙ И ПРОМЫШЛЕННОЙ ХИМИИ ПРОВОДИТСЯ:
А	общеукрепляющими средствами, содержащими фосфор
Б	антидепрессантами
В	глюкозой
Г	психостимуляторами
В/04.7	Оказание экстренной помощи при острых наркологических расстройствах
400	ОСТРЫЕ ИНТОКСИКАЦИОННЫЕ КОКАИНОВЫЕ ПСИХОЗЫ В ОТЛИЧИЕ

	ОТ ОСТРЫХ ПСИХОЗОВ ДРУГОЙ ЭТИОЛОГИИ КУПИРУЮТСЯ ТОЛЬКО:
А	седуксеном
Б	трифтазином
В	аминазином
Г	галоперидолом