

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.20 «ПСИХИАТРИЯ»

1	Распространенность психических расстройств. Организация психиатрической помощи
1	Диспансерное наблюдение за лицом, страдающим психическим расстройством, предполагает
	обязательные осмотры пациента с частотой не реже 1 раза в месяц
	обязательные осмотры пациента с частотой не реже 1 раза в 3 месяца
	обязательные ежегодные курсы интенсивной терапии в дневном стационаре
	наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание ему необходимой медицинской и социальной помощи
2	Психиатрическое освидетельствование больного, находящегося под диспансерным наблюдением, может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя
	только с разрешения главного врача диспансера
	только с санкции судьи
	только с санкции прокурора
	врачом-психиатром диспансера без получения дополнительного разрешения с чьей-либо стороны
3	Если в заявлении о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя отсутствуют предусмотренные Законом основания для такого освидетельствования, врач-психиатр
	направляет это заявление в суд
	отказывает заявителю устно
	направляет это заявление прокурору
	отказывает заявителю мотивированно в письменном виде
4	Причиной стигматизации психически больных считают
	социальную опасность психически больных
	распространенные в обществе заблуждения и предубеждения

	хронический характер психических заболеваний
	диспансерное наблюдение за больным
5	Пациент, который получает в ПНД консультативно-лечебную помощь
	не имеет права на получение листка нетрудоспособности
	имеет право отказаться от дальнейшего наблюдения и лечения
	обязан являться в ПНД не реже 1 раза в месяц
	обязан являться в ПНД не реже 2 раз в месяц
6	Диспансерное наблюдение устанавливается за психически больными в случае наличия
	острого психического расстройства
	хронического часто обостряющегося заболевания
	психического нездоровья в течение 1 года
	нетрудоспособности
7	Закон «О психиатрической помощи и гарантии прав граждан при ее оказании» действует с
	1976 года
	1985 года
	1993 года
	2008 года
8	Психиатрическая помощь в РФ осуществляется преимущественно
	добровольно
	по требованию органов правопорядка
	по решению суда
	по просьбе родственников больного
9	Диагностика психических расстройств в первую очередь основывается на анализе
	сведений, полученных от родственников больного

	высказываний и поступков больного
	данных лабораторного обследования
	МРТ и других методов визуализации мозга
10	Освидетельствование и помещение в психиатрический стационар без письменного согласия больного
	допустимо при наличии беспомощности или социальной опасности больного
	необходимо в случае нарушения общественного порядка
	проводится при наличии письменного согласия родственников
	разрешено при подозрении на шизофрению
11	Признание гражданина невменяемым предполагает
	установление за ним опеки
	лишение его прав на владение имуществом
	освобождение от ответственности за совершенное преступление
	отмену совершенных им ранее имущественных сделок
12	Стремление подчеркнуть отличие психически больных от всех остальных граждан с последующей их дискриминацией во всех сферах социальной жизни называют
	стигматизацией
	сублимацией
	аггравацией
	симуляцией
13	Правила деонтологии предполагают, что медицинскому работнику в отношении психически больного человека следует
	проявлять осторожность
	быть мене требовательным
	тщательно контролировать его поведение и предостерегать от ошибок
	стараться организовать сотрудничество

14	Неосознаваемый психологический прием, благодаря которому эмоционально неприятная информация изгоняется из сознания и становится недоступна логическому анализу и чувственному переживанию называют
	невменяемостью
	психологической защитой
	патернализмом
	демонстративным поведением
15	Психические и физические расстройства, возникающие по механизму самовнушения, которые не могут быть прекращены усилием воли больного, и не преследуют никакой другой цели, кроме стремления обратить на себя внимание и вызвать сочувствие называют
	невменяемостью
	симуляцией
	патернализмом
	демонстративным поведением
16	Недееспособность устанавливается
	участковым психиатром
	врачебной комиссией ПНД
	решением суда
	врачебной комиссией стационара
17	Правоспособностью обладают
	психически больные вне обострений
	не состоящие на учете в ПНД
	все граждане вне зависимости от их психического здоровья
	не проходившие стационарного лечения в психиатрических больницах
18	Разрешение на пребывание больного в психиатрическом стационаре в недобровольном порядке дает
	врачебная комиссия

	судья
	главный врач больницы
	прокурор
19	Поведение пациента, который хорошо осознает наличие у себя психического расстройства, но настойчиво скрывает его и отвергает присутствие каких-либо симптомов болезни, называют
	невменяемостью
	самовнушением
	диссимуляцией
	патернализмом
20	Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе назначается для решения вопроса
	о гражданской недееспособности лиц и назначении над ними опеки
	об освобождении от наказания в связи с болезнью
	о назначении принудительных мер медицинского характера
	об ответственности лиц, совершивших преступление в связи с болезненным психическим состоянием
21	Госпитализация психически больных производится в недобровольном порядке
	при его непосредственной опасности для себя или окружающих
	по заявлению соседей
	по заявлению органов правопорядка
	при его недееспособности
22	Правильная тактика в отношении больного с алкогольным делирием:
	проведение успокоительной психотерапевтической беседы
	направление в наркологический диспансер
	назначение амбулаторной седативной терапии
	неотложное стационарирование в психиатрическую больницу

23	При наличии показаний к не добровольной госпитализации больной должен быть осмотрен комиссией врачей-психиатров в течение
	2-х часов
	12 часов
	24-х часов
	48 часов
24	Медико-социальная экспертиза (МСЭ) определяет
	годность к военной службе
	наличие невменяемости
	наличие инвалидности
	наличие недееспособности
25	Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе назначается для решения вопроса
	о признании недействительной сделки, совершенной недееспособным лицом
	о признании брака недействительным
	о назначении опеки над недееспособным лицом
	о вменяемости и невменяемости лиц в момент совершения деликта
26	Психический статус должен отражать
	анамнестические сведения
	динамику психического состояния
	оценку врачом обнаруженных у больного расстройств
	состояние больного на момент осмотра
27	Выписной эпикриз отражает
	только состояние больного на момент выписки из стационара
	только состояние больного при поступлении в стационар и при выписке

	только динамику состояния больного за время наблюдения
	только динамику терапии за время наблюдения
	сжатое изложение анамнеза (катамнеза), психического статуса при поступлении и в динамике, соматический и неврологический статусы, данные о проведенных исследованиях и лечении, окончательный диагноз и рекомендации по лечебно-восстановительным мероприятиям после выписки из стационара
28	Лицо, находящееся на диспансерном наблюдении в ПНД, считается
	недееспособным
	дееспособным, пока обратного не установил суд
	ограниченно дееспособным
	дееспособным при наличии критики к заболеванию
29	К основным принципам оказания психиатрической помощи в РФ относят
	обеспечение гражданских прав и свобод
	гуманность и недопустимость унижения человеческого достоинства
	обеспечение безопасности и санитарно-гигиенических требований
	обеспечение наиболее ограничительных условий
	сохранение врачебной тайны
30	Основанием для недобровольного психиатрического освидетельствования и (при необходимости) недобровольной госпитализации служат
	непосредственная опасность данного лица для себя или окружающих
	его беспомощность, то есть неспособность удовлетворять основные жизненные потребности
	существенный вред его здоровью, если данное лицо будет оставлено без психиатрической помощи
	заявление соседей или родственников
31	Основные функции психиатрического диспансера
	оказание неотложной психиатрической помощи
	осуществление консультативно-диагностической, лечебной, психопрофилактической и

	реабилитационной помощи
	проведение всех видов психиатрической экспертизы
	оказание социально-бытовой помощи
	обеспечение художественно-эстетического и физического развития
32	К основным правилам освидетельствования лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке, относятся
	освидетельствование комиссией врачей
	проведение освидетельствования в течение 48 часов
	направление обоснованного заключения в суд в течение 24 часов
	использование мер принуждения
33	Какие существуют виды психиатрических экспертиз?
	трудовая
	военная
	судебная
	лечебная
34	Основаниями для госпитализации в психиатрический стационар являются
	наличие у лица психического расстройства и решение психиатра о проведении обследования и лечения
	необходимость проведения психиатрической экспертизы в порядке, установленном законами РФ
	постановление судьи
	согласие родителей или законного представителя, если лицо недееспособное или моложе 15 лет
35	В беспокойном отделении психиатрического стационара проводят все следующие мероприятия
	обеспечивают свободное передвижение пациентов по отделению, по территории больницы
	присматривают за больными во время приема пищи

	разрешают свидания с родственниками
	организуют наблюдательную палату с круглосуточным постом
36	Пациенты, находящиеся на лечении или обследовании в психиатрическом стационаре, имеют право
	обращаться непосредственно к главному врачу по вопросам обследования, лечения, выписки
	подавать без цензуры жалобы в органы власти
	наедине встречаться с адвокатом или священнослужителем
	получать образование по программе общеобразовательной школы или специальной школы для детей с нарушением интеллектуального развития, если пациент не достиг 18 лет
	не получать разъяснений оснований и целей помещения его в психиатрический стационар
37	Какие существуют основные показатели эффективности работы стационарных наркологических учреждений?
	обеспеченность населения наркологическими койками
	показатели укомплектованности стационара медперсоналом
	показатели длительности пребывания больных в стационаре
	показатели нагрузки врача психиатра-нарколога
	отзывы на сайте данного ЛПУ
38	Проблемой изучения наркоманий и алкоголизма в рамках международных организаций занимаются
	комитет экспертов ВОЗ
	комитет по наркотическим средствам ООН
	организации ООН по вопросам образования, науки и культуры
	международный совет по алкоголизму и наркомании
	министерство экономического развития
39	Факторы, оказывающие наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения

	уровень культуры населения
	экологические факторы среды
	качества и доступность медицинской помощи
	генетические (наследственные) факторы
	социально-экономические и образ жизни
	уровень заработной платы
40	Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства
	в особых случаях
	не всегда
	всегда
	оформляется лечащим врачом
	оформляется в суде
1	Общая психопатология и пропедевтика психиатрии
1	Состояние раздражительной слабости, при котором отсутствие сил и выраженная утомляемость сопровождаются чрезвычайной чувствительностью и ранимостью, называют
	апатией
	депрессией
	ипохондрией
	астенией
2	Гиперестезия чаще всего наблюдается в структуре
	делириозного синдрома
	астенического синдрома
	кататонического синдрома
	ипохондрического синдрома
3	Анестезия – это

	тягостные ощущения, не всегда имеющие четкую локализацию
	искаженное восприятие отдельных свойств предметов и явлений
	отсутствие чувствительности
	нарушение чувственной окраски восприятия окружающего
4	Дереализация - это
	тягостные ощущения, не всегда имеющие четкую локализацию
	искаженное восприятие отдельных свойств предметов и явлений
	отсутствие чувствительности
	нарушение чувственной окраски восприятия окружающего
5	Парестезии – это
	неприятные ощущения, ассоциированные с зоной иннервации
	искаженное восприятие отдельных свойств предметов и явлений
	отсутствие чувствительности
	нарушение чувственной окраски восприятия окружающего
6	Психосенсорные расстройства – это
	тягостные ощущения, не всегда имеющие четкую локализацию
	искаженное восприятие отдельных свойств предметов и явлений
	отсутствие чувствительности
	нарушение чувственной окраски восприятия окружающего
7	Сенестопатии – это
	тягостные необычные ощущения, не всегда имеющие четкую локализацию
	искаженное восприятие отдельных свойств предметов и явлений
	отсутствие чувствительности
	нарушение чувственной окраски восприятия окружающего

8	Что неопровержимо свидетельствует о наличии у больного галлюцинаций?
	двигательное возбуждение
	непонимание больным происходящих событий
	речь больного, обращенная к отсутствующему собеседнику
	вычурные гримасы
9	При наличии каких симптомов больной не запоминает происходящих событий, но при этом рассказывает о том, что с ним не могло произойти?
	ретроградная амнезия и бред
	фиксационная амнезия и конфабуляции
	конфабулез и антероградная амнезия
	гипомнезия и галлюцинации
10	Галлюцинации – это
	ошибочные суждения, возникшие на болезненной основе и неподдающиеся коррекции
	патологически актуализировавшиеся представления, принявшие интенсивность восприятия для больного
	рассуждения, лишённые познавательного смысла (бесплодное мудрствование)
	искажённое восприятие отдельных свойств предметов и явлений
11	Бред – это
	ошибочные суждения, возникшие на болезненной основе и неподдающиеся коррекции
	патологически актуализировавшиеся представления, принявшие интенсивность восприятия для больного
	рассуждения, лишённые познавательного смысла (бесплодное мудрствование)
	искажённое восприятие отдельных свойств предметов и явлений
12	Резонерство – это
	ошибочные суждения, возникшие на болезненной основе и неподдающиеся коррекции
	патологически актуализировавшиеся представления, принявшие интенсивность восприятия для больного

	рассуждения, лишённые познавательного смысла (бесплодное мудрствование)
	искажённое восприятие отдельных свойств предметов и явлений
13	В структуре какого синдрома чаще всего наблюдается мегаломанический бред величия?
	гипоманиакальное состояние
	кататонический синдром
	парафренный синдром
	психоорганический синдром
14	Для синдрома Кандинского–Клерамбо наиболее характерно
	сценоподобные зрительные галлюцинации
	псевдогаллюцинации
	конфабуляции
	прогрессирующая амнезия
15	Для Корсаковского синдрома наиболее характерно
	сценоподобные зрительные галлюцинации
	стереотипии
	псевдогаллюцинации
	фиксационная амнезия
16	Для кататонического синдрома наиболее характерно
	сценоподобные зрительные галлюцинации
	стереотипии
	конфабуляции
	прогрессирующая амнезия
17	В позднем возрасте чаще других встречается одно из указанных ниже состояний
	психоорганический синдром

	параноидный синдром
	онейроидный синдром
	парафренный синдром
18	Ангедония - это
	потеря способности получать удовольствие от приятной деятельности в норме
	отсутствие ответных эмоциональных реакций
	мрачный взгляд на будущее независимо от реальных обстоятельств
	пессимизм в связи с будущим
	неспособность справиться с рутинной ответственностью
19	При каком синдроме всегда отмечается психомоторное возбуждение?
	паранойяльный синдром
	делириозный синдром
	депрессивный синдром
	парафренный синдром
20	Истинные галлюцинации чаще всего наблюдаются при
	истерическом синдроме
	синдроме Кандинского-Клерамбо
	делирии
	сопоре
21	Что несомненно свидетельствует о депрессивном синдроме?
	бред воздействия, сниженное настроение
	тоска, психомоторная заторможенность, идеи самоуничтожения
	психические автоматизмы, суицидальные мысли
	навязчивые сомнения, двигательная заторможенность
22	Какому симптому соответствует данное определение: «Яркие зрительные, нередко

	меняющиеся образы на рисунках обоев, штор, коврах»?
	галлюцинации
	явления дереализации
	метаморфозии
	парейдолии
23	Какому синдрому соответствует данное определение: «больной лежит в постели, не касаясь головой подушки, неподвижно, на вопросы не отвечает, иногда пассивно подчиняется персоналу, оставаясь молчаливым и малоподвижным»?
	галлюцинаторно-параноидный синдром
	эпилептиформный синдром
	кататонический ступор
	астенический синдром
24	При аменции реже всего наблюдается один из перечисленных признаков
	несистематизированные бредовые идеи
	навязчивые действия
	аффект ужаса
	фрагментарные галлюцинации
25	Какой симптом относится к психосенсорным расстройствам?
	метаморфозии
	амнезия
	сенестопатии
	галлюцинации
26	Какой симптом наблюдается в структуре синдрома Кандинского-Клерамбо постоянно?
	амнезия
	гиперестезия
	психические автоматизмы

	персеверации
27	Псевдогаллюцинации наблюдаются в структуре одного из указанных ниже синдромов
	делирий
	синдром Кандинского-Клерамбо
	истерический синдром
	сопор
28	Что из перечисленного служит признаком невротического состояния?
	псевдогаллюцинации зрительные
	бред Котара
	канцерофобия
	конфабуляции
29	При каком из указанных ниже заболеваний развитие количественных синдромов расстроенного сознания наиболее вероятно?
	нейросифилис
	опийная наркомания
	клещевой энцефалит
	алкогольный делирий
30	При наличии каких из перечисленных признаков диагноз синдрома помрачения сознания является несомненным?
	отрешенность, аллопсихическая дезориентировка, бессвязность мышления, амнезия
	двигательное возбуждение, бред воздействия, псевдогаллюцинации, дезориентировка во времени
	безразличие к окружающему, конфабуляции, фиксационная амнезия
	отсутствие речи, расстройства чувствительности
31	Какой синдром из числа перечисленных ниже относится к психотическому регистру?
	обсессивный синдром

	психопатический синдром
	делириозный синдром
	истерический синдром
32	Какой признак говорит в пользу дисморфофобии?
	идеи собственного превосходства
	стремление к самоутверждению
	убежденность в наличии физического недостатка
	сверхценное отношение к собственному здоровью
33	Какой симптом соответствует клиническому варианту бреда величия по Гризингеру?
	бред воздействия
	бред самообвинения
	бред обкрадывания
	бред знатного происхождения
34	Что из перечисленного относится к расстройству памяти?
	эхолалии
	конфабуляции
	бред
	псевдогаллюцинации
35	Что из перечисленного относится к расстройству мышления?
	эхолалии
	конфабуляции
	бред
	псевдогаллюцинации
36	Что из перечисленного относится к расстройству представлений?

	эхолалии
	конфабуляции
	бред
	псевдогаллюцинации
37	Что из перечисленного относится к большому эпилептическому припадку?
	фиксационная амнезия
	ритуалы
	аура
	фобии
38	Парестезии – это расстройства
	памяти
	ощущений
	воли
	эмоций
39	Конфабуляции – это проявления
	парамнезий
	паратимий
	парабулий
	парафилий
40	Какие нарушения преобладают при делирии?
	наплыв фантастических представлений
	обилие зрительных галлюцинаций
	ощущение перемещения в пространстве
	явления астазии-абазии

41	Что характерно для криптомнезий?
	присвоение себе чужого творчества
	сочетание с депрессивными расстройствами
	формирование на фоне астении
	наблюдается при дисморфофобиях
42	Нарушение аутопсихической ориентировки наблюдается
	при делириозном расстройстве сознания
	при онейроиде
	при психосенсорных расстройствах
	при дереализации-деперсонализации
43	Паранойяльный бред – это
	неправильное толкование реальных фактов
	бред образный
	бред самоуничтожения
	вторичный бред
44	Что относится к качественным расстройствам ощущений?
	гиперестезии
	гипостезии
	сенестопатии
	псевдореминисценции
45	Количественными формами расстроенного сознания являются
	сумеречное состояние
	онейроид
	обнубиляция
	амения

46	К количественным расстройствам памяти относятся
	амнезия
	оглушение
	стереотипии
	эхолалии
47	Для онирического расстройства сознания характерны
	нарушение аутопсихической ориентировки
	нарушение способности дифференцировать события, приснившиеся во сне и произошедшие в реальной жизни
	дисморфофобии
	атактические замыкания
48	К первичному бреду относится
	параноидный бред
	паранойяльный бред
	парафренный бред
	персекуторный бред
49	У больного без видимых причин изменилось поведение: стал пассивным, замкнутым, избегает товарищей по работе, много лежит, не разговаривает. Преимущественно к какой сфере относится это расстройство?
	сфера мышления
	эмоционально-волевая сфера
	расстройства представления
	расстройства памяти
50	При каком из нижеперечисленных синдромов наблюдаются конфабуляции?
	синдром Кандинского-Клерамбо
	Корсаковский синдром

	делирий
	кататонический синдром
51	При каком из нижеперечисленных синдромов наблюдается прогрессирующая амнезия?
	синдром Кандинского-Клерамбо
	Корсаковский синдром
	делирий
	психоорганический синдром
52	При каком из нижеперечисленных синдромов наблюдается бред обнищания?
	невротический синдром
	синдром Кандинского-Клерамбо
	деменция
	дисморфофобический
53	При каком из нижеперечисленных синдромов наблюдается повышенная утомляемость?
	невротический синдром
	синдром Кандинского-Клерамбо
	деменция
	маниакальный синдром
54	При каком из нижеперечисленных синдромов наблюдается бред воздействия?
	невротический синдром
	синдром Кандинского-Клерамбо
	деменция
	депрессивный синдром
55	При каком из нижеперечисленных синдромов наблюдаются псевдогаллюцинации?
	невротический синдром

	синдром Кандинского-Клерамбо
	деменция
	маниакальный синдром
56	При каком из нижеперечисленных синдромов наблюдается истерический мутизм?
	невротический синдром
	синдром Кандинского-Клерамбо
	деменция
	Корсаковский синдром
57	При каком из нижеперечисленных синдромов наблюдаются навязчивые идеи?
	синдром Кандинского-Клерамбо
	Корсаковский синдром
	делирий
	невротический синдром
58	При каком из нижеперечисленных синдромов наблюдаются тревожно-фобические состояния?
	синдром Кандинского-Клерамбо
	Корсаковский синдром
	делирий
	невротический синдром
59	При каком из синдромов наблюдаются псевдореминисценции?
	синдром Кандинского-Клерамбо
	Корсаковский синдром
	делирий
	невротический синдром
60	При каком из синдромов наблюдается раздражительная слабость?

	синдром Кандинского-Клерамбо
	Корсаковский синдром
	делирий
	невротический синдром
61	Синдромы помрачения сознания чаще встречаются в клинике
	биполярного расстройства
	невроза
	острых инфекционных заболеваний
	психопатий
62	Синдром патологического фантазирования включает в себя
	сознательное, корыстное искажение истины с целью получения выгоды
	сознательные вымыслы, необходимые для самоутверждения или реабилитации
	доминирование в сознании; готовность к перевоплощению в вымышленные образы; вживание в вымыслы; расстройства поведения, сопряженные с содержанием фантазий
	вытеснение психотравмирующей ситуации по механизму «замещения» реальной действительности
	переоценку своих возможностей, склонность ко лжи
63	Ятрогении могут привести к:
	ипохондрическим расстройствам
	Корсаковскому синдрому
	синдрому Кандинского–Клерамбо
	деменции
64	Для обсессивного синдрома характерно
	деланность чувств, мыслей, воспоминаний, влечений, двигательных актов и т.д
	затруднение процесса мышления
	чуждость, желание избавиться от навязчивых мыслей, страхов и т.д.

	отсутствие желания подвергаться различным методам обследования
65	Симптомом психического расстройства называют отступление от естественного течения психических процессов, ведущее к
	конфликту с обществом
	нарушению адаптации
	низкой самооценке
	отказу от борьбы против несправедливости
66	Синдромом называют повторяющееся сочетание симптомов, тесно связанных между собой общими механизмами происхождения и характеризующих
	причину болезни
	стойкие личностные особенности пациента
	текущее состояние больного
	прогноз
67	Признаком расстройства психотического уровня служит
	отсутствие адаптации
	отсутствие критики
	низкая самооценка
	низкий интеллект
68	К негативным расстройствам относят
	бред и галлюцинации
	слабоумие
	эпилептиформные припадки
	психомоторное возбуждение
69	Негативные психические расстройства обычно
	требуют неотложной госпитализации

	уменьшаются под воздействием психотерапии
	являются стойкими и необратимыми
	указывают на высокую вероятность общественно опасных поступков
70	Острый чувственный бред характеризуется
	наличием стройной бредовой системы
	первичным бредом толкования
	правдоподобностью
	наличием идей отношения и инсценировки
71	Психическим автоматизмом называют
	стереотипные движения и высказывания
	символическое толкование смысла происходящего
	отчуждение собственных психических актов
	утрату логики и смысла происходящего
72	В составе каких синдромов нередко возникает бред величия?
	кататонического и гебефренического
	парафренного и маниакального
	паранойяльного и делириозного
	депрессивного и апатико-абулического
73	Характерным проявлением маниакального синдрома считают
	бред преследования
	истинные галлюцинации
	отчуждение собственных психических актов
	повышение настроения
74	Характерным проявлением депрессивного синдрома считают

	слабость и сонливость
	плаксивость
	ангедонию
	потливость и диарею
75	Типичная депрессия продолжается несколько
	часов
	дней
	недель
	месяцев
76	Характерным проявлением гебефренического синдрома считают
	злость и агрессивность
	детскость и дурашливость
	отчуждение собственных психических актов
	повышение настроения и гиперсексуальность
77	При делирии обычно наблюдаются
	псевдогаллюцинации
	стереотипные движения и высказывания
	помрачение сознания и дезориентировка
	эхолалия и эхопраксия
	бредовые идеи величия
78	Расстройство сна, характеризующее пробуждением в ранние утренние часы и ложным чувством, что ночью не удалось заснуть совсем, характерно для
	онейроида
	депрессии
	мании

	делирия
	кататонии
79	Пароксизмально возникающее состояние, которое проявляется сложными формами поведения и завершается полной амнезией, называют
	Корсаковским синдромом
	онейроидом
	дисфорией
	сумеречным помрачением сознания
80	Судороги во всем теле, продолжающиеся в течение 20 минут, сопровождаемы учащенным дыханием, рыданием и последующей частичной амнезией, характерны для
	большого эпилептического припадка
	малого эпилептического припадка
	кататонического синдрома
	истерического припадка
81	Крайне разнообразные по своим проявлениям функциональные нарушения психических, соматических и неврологических функций, возникающие в ответ на тяжелую стрессовую ситуацию, развивающиеся по механизму самовнушения характерны для
	истерии
	мании
	кататонии
	эпилепсии
82	Больной с обсессивно-фобическим синдромом
	склонен к самоубийству
	может быть госпитализирован в недобровольном порядке
	осознает беспочвенность своих опасений
	стремится наказать своего обидчика

83	К расстройствам невротического уровня относят
	манию
	навязчивые идеи
	делирий
	деменцию
84	Корсаковский синдром проявляется
	бредом инсценировки
	навязчивыми мыслями
	бессонницей и снижением аппетита
	фиксационной амнезией
85	Дезориентировка в месте и времени с истинными слуховыми и зрительными галлюцинациями характерна для
	синдрома Кандинского-Клерамбо
	делириозного синдрома
	онейроидного синдрома
	Корсаковского синдрома
86	Синдром дисморфомании включает идею
	физического недостатка
	воздействия
	преследования
	отравления
87	Ведущими жалобами при фобическом синдроме являются
	утомляемость
	головная боль
	страхи

	эмоциональная лабильность
88	Для невротического синдрома нарушения дыхания характерно
	приступы экспираторной одышки, сопровождающиеся сухими жужжащими хрипами, слышными на расстоянии
	одышка усиливается при незначительной физической нагрузке и сопровождается цианозом
	приступы одышки возникают в ночное время и сопровождаются влажными хрипами в нижнезадних отделах легких
	периодически возникает чувство нехватки воздуха, ощущение неполноценности воздуха; цианоз и хрипы отсутствуют
89	В рамках депрессивного синдрома наиболее опасен следующий симптом:
	расстройство сна
	суицидные мысли
	отсутствие аппетита
	запор
90	Что свойственно истинным галлюцинациям?
	яркость, неотличимость от реальных предметов
	проецирование в субъективное пространство
	чувство сделанности
	безжизненность, беззвучность, бестелесность
91	Наиболее опасными слуховыми галлюцинациями являются
	комментирующие
	императивные
	повествовательные
	акоазмы
	функциональные

92	Расстройства памяти наиболее характерны для
	умственной отсталости
	шизофрении
	экзогенно-органической патологии головного мозга
	невротических состояний
	аффективных расстройств
93	За маской гиперкинетического синдрома с повышенной активностью, говорливостью, приподнятым настроением у детей может скрываться
	гипомания
	гиперкомпенсаторные реакции
	тревожная депрессия
	бредоподобное фантазирование
94	Боль - это
	неприятный чувственный опыт, ассоциируемый с реальным или потенциальным повреждением
	патологические сенсации от разрушенного органа
	сомато-вегетативные реакции
	нарушение чувственного познания
95	Наращение продуктивной симптоматики свидетельствует о
	остроте заболевания
	злокачественности заболевания
	хронификации заболевания
	пароксизмальности
96	Гипестезия – это
	следы бывших восприятий, их образы, возникающие в сознании при отсутствии самого объекта
	усиление восприимчивости при воздействии обычных или слабых раздражителей за счет

	понижения порога чувствительности
	потеря чувствительности одного или нескольких анализаторов при их анатомо-физиологической сохранности
	понижение восприимчивости к внешним раздражителям за счет повышения порога чувствительности
97	Гиперестезия – это
	следы бывших восприятий, их образы, возникающие в сознании при отсутствии самого объекта
	усиление восприимчивости при воздействии обычных или слабых раздражителей за счет понижения порога чувствительности
	потеря чувствительности одного или нескольких анализаторов при их анатомо-физиологической сохранности
	понижение восприимчивости к внешним раздражителям
98	Искаженное восприятие реально существующих объектов называется
	иллюзия
	галлюцинация
	псевдогаллюцинация
	психосенсорное расстройство
99	Аффективные иллюзии возникают
	перед засыпанием
	после пробуждения
	только в ночное время
	под влиянием чрезвычайной тревоги и чувства страха
100	Нарушение восприятия окружающего пространства, формы и размера предметов, расстояния и времени называется
	деперсонализация
	функциональные галлюцинации
	иллюзия

	дереализация
101	Ощущение, что окружающий мир повернулся на 180 градусов, следует назвать
	галлюцинозом
	деперсонализацией
	психосенсорным расстройством
	сенестопатией
102	При вербальном галлюцинозе сознание
	выключено
	помрачено
	аффективно сужено
	не нарушено
103	Состояние, при котором больной испытывает двойную ориентировку, характерно для
	делирия
	сумеречного помрачения сознания
	онейроида
	деменции
104	Процесс установления связей между предметами и явлениями окружающего мира – это
	восприятие
	память
	мышление
	воля
105	Патологическая обстоятельность мышления характерна для
	депрессии
	маниакального состояния

	органических заболеваний головного мозга
	истерии
106	Наплыв мыслей помимо воли больного – это
	бредовые идеи
	сверхценные идеи
	неологизмы
	ментизм
107	Медленная тягучая речь, изобилующая несущественными подробностями, наблюдается при
	замедлении мышления
	вязкости мышления
	резонерстве
	шперрунге
108	Речевые стереотипии обычно рассматривают как признак
	мании
	депрессии
	расстройства сознания
	кататонического синдрома
109	Новые слова, понятные только больному или вообще не имеющие смысла, называются
	бредовые идеи
	сверхценные идеи
	неологизмы
	ментизм
110	Ложные умозаключения, возникающие в результате болезненного процесса, овладевающие сознанием больного и не поддающиеся разубеждению, называются

	бредовые идеи
	сверхценные идеи
	неологизмы
	навязчивости
111	Для инволюционного возраста характерно появление бреда
	изобретательства
	реформаторства
	материального ущерба
	воздействия
112	Бред, возникающий на фоне возбуждения, иллюзий и дереализации, является
	систематизированным
	чувственным
	первичным
	интерпретативным
113	Страх открытых пространств и толпы называется
	агорафобией
	клаустрофобией
	acrofобией
	ксенофобией
114	К проявлениям синдрома Кандинского-Клерамбо относится
	метафизическая интоксикация
	симптом открытости мыслей
	симптом Фреголи
	истинные вербальные галлюцинации

115	Завершающим этапом развития хронического бреда считается
	паранойяльный синдром
	параноидный синдром
	парафренный синдром
	синдром Кандинского-Клерамбо
116	При паранойяльном синдроме бред возникает
	вследствие галлюцинаций
	на фоне нарушенного сознания
	на фоне психических автоматизмов
	первично
117	Характерная последовательность снижения памяти по типу «обратного хода памяти» называется
	фиксационная амнезия
	гипомнезия
	закон Рибо
	Корсаковский синдром
118	Ослабление или отсутствие способности запоминать текущие события называется
	прогрессирующая амнезия
	ретроградная амнезия
	антероградная амнезия
	фиксационная амнезия
119	Общее ослабление памяти называется
	амнезия
	гипомнезия
	гипермнезия

	конфабуляция
120	Невозможность вспомнить события, предшествующие болезни, называется
	антероградной амнезией
	конградной амнезией
	ретроградной амнезией
	фиксационной амнезией
121	Причиной Корсаковского синдрома является
	тяжелая психическая травма
	злокачественная шизофрения
	злоупотребление алкоголем
	героиновый абстинентный синдром
122	Потеря накопленных способностей и знаний, общее снижение продуктивности психической деятельности, изменение личности характерно для
	деменции
	шизофрении
	истерии
	умственной отсталости
123	При органическом повреждении лобных долей мозга развивается деменция
	лакунарная
	тотальная
	амнестическая
	апатическая
124	Внезапно возникающее тоскливо-злобное настроение – это
	раздражение
	экстаз

	дисфория
	депрессия
125	Амбивалентность – это
	одновременное сосуществование взаимоисключающих эмоций
	резкое снижение выраженности эмоций
	чрезвычайная подвижность, неустойчивость эмоций
	повышенная эмоциональная возбудимость, склонность к бурным проявлениям аффекта
126	Патогномоничными для Корсаковского психоза являются
	прогрессирующее снижение памяти
	фиксационная амнезия и рудиментарные идеи отношения
	фиксационная амнезия, амнестическая дезориентировка и конфабуляторные расстройства
	органический галлюциноз на фоне прогрессирующего снижения личности
127	Общее снижение воли и влечений называется
	гипербулия
	гипобулия
	абулия
	парабулия
128	Поступки, совершаемые человеком немедленно, как только возникает болезненное влечение, минуя этап борьбы мотивов и принятия решения, называются
	импульсивными
	компульсивными
	обсессивными
	навязчивыми
129	Вариантом эпилептиформных пароксизмов является
	дисфория

	амбивалентность
	делирий
	мания
130	Нарастание замкнутости, пассивности, равнодушия безынициативности в сочетании с увлечением философией и религией характерно для изменений личности вследствие
	шизофрении
	эпилепсии
	алкоголизма
	сосудистого заболевания
131	В структуру парафренного бреда входят
	псевдогаллюцинации
	явления психического автоматизма
	конфабуляции
	бред величия
132	К расстройствам ощущений относятся
	гиперестезия
	гипестезия
	анестезия
	парейдолии
133	Галлюцинации это
	ошибочные суждения, не поддающиеся коррекции
	представления, имеющие характер восприятия
	ложное восприятие реальных объектов
	восприятие без объекта
134	К основным видам мышления относят

	предметно-действенное
	наглядно-образное
	словесно-абстрактное
	аналитико-синтетическое
135	К бредовым синдромам относятся
	паранойяльный
	психопатоподобный
	параноидный
	астенический
136	К расстройствам памяти относятся
	дисмнезии
	палимпсесты
	парамнезии
	персеверации
137	Компоненты «депрессивной триады» при депрессивных синдромах
	гипотимия
	брадифрения
	брадикинезия
	психосенсорные нарушения
138	К психогенным расстройствам относятся
	неврозы
	реактивные психозы
	психосоматические (соматоформные) расстройства
	психопатии

139	Характерными симптомами аменции являются
	дезориентировка в окружающем
	хаотичное двигательное возбуждение, ограниченное пределами постели
	полная амнезия болезненных переживаний и реальных событий
	инкогеренция (бессвязность мышления)
140	Истинные галлюцинации характеризуются
	проекцией образов вовне
	яркостью, насыщенностью образов
	связанностью обманов восприятия с реальной обстановкой
	транзитивизмом
141	К нарушениям целенаправленности мышления относятся
	витиеватость
	резонерство
	соскальзывание
	разноплановость
142	К маниакальному синдрому относятся
	ускорение мышления
	абулия
	гипертимия
	амбулаторный автоматизм
143	Для большого судорожного припадка характерны
	выключение сознания
	тонические судороги
	клонические судороги
	частичная амнезия припадка

144	Расстройства влечений могут выражаться
	чрезмерным усилением
	ослаблением или отсутствием
	извращением
	импульсивностью
145	Характерными признаками сумеречного помрачения сознания являются
	пароксизмальность возникновения и прекращения
	двойная ориентировка
	полная амнезия
	несоответствие между переживаниями и поведением больного
146	К истерическим психозам относятся
	псевдодеменция
	синдром Ганзера
	синдром регресса психики
	реактивный паранойд
147	Сверхценные идеи характеризуются
	эмоциональной насыщенностью
	возникновением помимо воли субъекта
	возникновением в связи с реальными событиями
	критикой субъекта к своим идеям
148	Маскированная депрессия проявляется
	суточными колебаниями самочувствия
	безрадостностью (ангедонией)
	невыраженностью чувства тоски

	мнимым соматическим неблагополучием
149	Клиническая картина делирия характеризуется
	преобладанием сценopodobных зрительных галлюцинаций
	парейдолическими иллюзиями
	образным (чувственным) бредом
	кататоническими включениями
150	Для депрессии характерно
	сниженное настроение
	бред преследования
	идеи виновности
	ретроградная амнезия
151	К признакам депрессивного двигательного торможения относятся
	замедление движений
	бедность мимики
	ощущение мышечной слабости
	повышенная чувствительность
152	К простым вариантам депрессивного синдрома относятся
	анестетическая депрессия
	тревожная депрессия
	депрессия с бредом самообвинения
	депрессия с бредом воздействия
153	К сложным вариантам депрессивного синдрома относятся
	ипохондрическая депрессия
	депрессия с интерпретативным бредом

	депрессия с бредом ущерба
	депрессия с бредом самоуничтожения
154	К простым вариантам маниакального синдрома относятся
	гневливая мании
	веселая мании
	спутанная мании
	мания с чувственным бредом
155	К сложным маниям относятся
	мания с интерпретативным бредом
	мания с чувственным бредом
	спутанная мания
	мания с галлюцинозом
156	В подростковом возрасте мания чаще всего проявляется
	идеями отношения с агрессией
	нарушениями поведения с легкомысленностью поступков и дурашливостью
	повышением аппетита и коротким сном
	гиперсексуальностью
157	Депрессии у подростков часто маскируются
	психопатоподобным поведением
	употреблением алкоголя и других ПАВ
	гиперсексуальностью
	неврастеноподобной симптоматикой
158	Маниакальное идеаторное возбуждение может выражаться
	гипермнезией

	разорванностью ассоциаций
	ускорением ассоциаций
	явлениями отвлекаемости со скачкой идей
159	К отвлеченным навязчивостям относятся
	бесплодное мудрствование (умственная жвачка)
	навязчивый счет
	навязчивое воспроизведение в памяти забытых имен, терминов и т.д.
	навязчивое чувство антипатии
160	Навязчивые влечения характеризуются
	появлением вопреки разуму, воли и чувству
	стремлением совершить какое-либо бессмысленное, часто опасное действие
	возникновение при этом страха, связанного с представлением о возможности совершения подобных действий
	возникновение при этом страха, связанного с непонятностью появления чуждого влечения
161	Навязчивый страх (фобия) характеризуется
	интенсивным и непреодолимым страхом, охватывающим больного
	понимание его бессмысленности, попытки справиться с ним
	наличие конкретного содержания
	неопределенное чувство страха, без понимания его бессмысленности
162	Навязчивые сомнения характеризуются
	назойливой неуверенностью в правильности и законченности совершенных действий
	сомнение в правильности и точности исполнения
	стремление проводить перепроверки
	успокоение больного многократными проверками

163	К навязчивым ритуалам относятся
	навязчивые движения и действия, возникающие совместно с другими образными навязчивостями
	действия, совершаемые под воздействием чужой воли
	имеющие значение заклинаний, защиты
	воспроизводящиеся вопреки разуму для предупреждения мнимого несчастья или преодоления другого вида навязчивости
164	Синдром деперсонализации характеризуется
	расстройством самосознания личности, отчуждением психических свойств личности
	нарушением аналитических способностей
	чувством изменения, утраты или раздвоения своего «Я»
	расстройством витальных свойств
165	Для большого эпилептического припадка характерно
	конградная амнезия
	очаговые судороги
	глубокий сон после припадка
	тонические судороги
166	Для маниакального психотического синдрома характерны
	эйфория
	дереализация
	бред величия
	психомоторное возбуждение
167	Для синдрома аутопсихической деперсонализации характерно
	ощущение собственной измененности
	ощущение утраты чувств
	ощущения, что окружающее стало неестественным, красивым

	ощущения исчезновения своего «я»
168	Для синдрома дереализации характерно
	окружающее воспринимается «сквозь вуаль»
	состояние, когда «таится угроза» или «ощущение несчастья»
	окружающее стало неестественно печальным
	ощущение утраты чувств к близким
169	К признакам типичного делирия относятся
	истинные зрительные галлюцинации
	идеи воздействия
	страх, тревога
	парейдолии
170	Для маниакального синдрома характерны
	«скачка идей»
	действия по типу ритуалов
	отрывочные идеи величия
	двигательное возбуждение
171	Свойства, характерные для истинных галлюцинаций
	чувственная яркость
	экстрапроекция
	изменчивость, калейдоскопичность
	чувство сделанности, наведенности
172	К невротическим синдромам относятся
	онейроидный синдром
	истерический синдром

	астенический синдром
	синдром навязчивых состояний
173	К аффективным синдромам относятся
	ажитированная депрессия
	аментивный синдром
	синдром дисфории
	гневливая мания
174	К синдромам расстроенного сознания относятся
	делириозный синдром
	аментивный синдром
	сумеречный синдром
	истерический синдром
175	Какие из перечисленных симптомов наблюдаются при синдроме навязчивых состояний?
	ритуалы
	канцерофобия
	страх высоты
	дисморфофобия
176	К эпилептическим расстройствам относятся
	амбулаторные автоматизмы
	сумеречное расстройство сознания
	судороги
	психические автоматизмы
177	Клинические варианты бреда преследования (персекуторного бреда) по Гризингеру
	бред воздействия

	бред самообвинения
	бред обкрадывания
	бред отравления
178	Клинические варианты бреда самоуничтожения по Гризингеру
	бред греховности
	бред самообвинения
	бред отравления
	бред виновности
179	Признаками парафренного синдрома могут являться
	бред величия
	психические автоматизмы
	фантастические конфабуляции
	гиперестезия
180	Характеристики внимания включают в себя
	объем внимания
	переключаемость внимания
	устойчивость внимания
	инкогерентность внимания
181	Конфабуляции бывают
	бредовыми
	навязчивыми
	дисмнестическими
	внушенными
182	Для навязчивых состояний характерно

	тягостность
	контрастность личностным установкам
	отсутствие критики
	высокий уровень тревоги
183	Расстройства памяти, соответствующие закону Рибо
	сначала забываются события недавнего прошлого, затем отдаленного
	сначала забываются события, сопряженные с неприятными эмоциями, затем с приятными
	сначала забываются цифры, фамилии, имена, а затем факты
	сначала забываются события общественной жизни, а затем личной
184	В структуру галлюцинаторно-параноидного синдрома могут входить
	псевдогаллюцинации
	явления психического автоматизма
	бред воздействия
	парейдолии
185	Для псевдореминисценций характерно
	ложные воспоминания об обыденных событиях
	фрагментарность
	возникновение при посттравматических стрессовых расстройствах
	изменчивость
186	Истинные галлюцинациями могут быть представлены в виде
	зоопсий
	функциональных галлюцинаций
	бесзвучных голосов (галлюцинации Байярже)
	галлюцинаций Шарля Бонне

187	Какие существуют варианты психических автоматизмов?
	идеаторный
	сенсорный
	галлюцинаторный
	кинестетический
188	Какие признаки свойственны псевдогаллюцинациям?
	нет экстрапроекции
	имеют характер насильственности, сделанности
	нет чувственной яркости
	явления транзитивизма
189	Качественные расстройства памяти (дисмнезии) могут проявляться
	конфабуляциями
	конградской амнезией
	псевдореминисценциями
	криптомнезиями
190	Проявлениями психических расстройств кататонического регистра являются
	негативизм
	мутизм
	дисморфофобии
	эхолалии
191	Что характерно для синдрома деперсонализации?
	ощущение собственной измененности
	ощущение утраты чувств
	ощущение, что комната приобрела неестественно удлиненную форму
	ощущения исчезновения своего «Я»

192	Что из перечисленного ниже характерно для делирия?
	возникает чаще всего у больных алкоголизмом
	начало постепенное (в течение 1-2 дней)
	ухудшение состояния к вечеру
	постепенный выход (в течение 2-3 дней)
193	Какие симптомы характерны для онейроида?
	кататоническая симптоматика
	двойная ориентировка
	наплыв ярких фантастических галлюцинаций
	полная амнезия периода психоза
194	Что из перечисленного ниже характерно для сумеречного помрачения сознания?
	возникает чаще всего у больных алкоголизмом
	начало внезапное
	продолжительность от минуты до суток
	прекращается также внезапно
195	Чем из перечисленного ниже проявляется гипербулия?
	повышенная волевая активность
	повышенная деятельность
	усиления побуждений
	чувство сделанности состояния
196	Чем из перечисленного ниже проявляется абулия?
	отсутствие побуждения
	утрата желаний
	отказ от речи (мутизм)

	полную безучастность и бездеятельность
197	Чем из перечисленного ниже проявляется гипобулия?
	пониженной волевой активности, бедности побуждений, вялости, бездеятельности
	скудной, лишенной выразительности речи, снижения двигательной активности
	ослабления внимания, обеднения мышления
	повышения мышечного тонуса
198	Что из перечисленного ниже характерно для ретроградной амнезии?
	выпадения из памяти событий, непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию
	потери способности запоминать, отсутствия памяти на текущие события
	невозможности воспроизвести события, обстоятельства, бывшие перед утратой сознания или началом болезни
	распространения подобного забвения на различный период
199	Что из перечисленного ниже относится к расстройствам памяти?
	дисмнезии
	амнезии
	конфабуляции
	сделанные воспоминания
200	Для галлюцинаторного варианта "психотической" формы сумеречного помрачения сознания характерно
	преобладание зрительных галлюцинаций с устрашающим содержанием
	наплыв вербальных псевдогаллюцинаций
	чувственная яркость, сценopodobность обманов восприятия
	Отрешенность от реальности
201	Особенностями сумеречного помрачения сознания с продуктивными расстройствами являются

	алло- и аутопсихическая дезориентировка
	продолжительность несколько часов
	ориентированность в месте и времени
	отношение как к чуждым действиям, совершенным в период помрачения сознания
202	Простая форма сумеречного помрачения сознания характеризуется
	развивается внезапно
	больные отключаются от реальности, вступить с ними в контакт невозможно
	сохраняется полное воспоминание о переживаниях периода помраченного сознания
	спонтанная речь либо отсутствует, либо ограничивается повторением отдельных слов
203	Сумеречное помрачение сознания по особенностям клинических проявлений подразделяется на
	простую форму
	психотическую форму
	шизофреническую эндогенную форму
	истерическую (психогенную) форму
204	Грезоподобный онейроид проявляется
	полной отрешенностью от окружающей обстановки
	ощущением себя участником фантастических событий
	преобладанием вербальных псевдогаллюцинаций
	частотой диссоциаций между содержанием сознания и двигательной сферой
205	Для ориентированного этапа онейроида характерно
	возникновение произвольного фантазирования с яркими представлениями о полетах, путешествиях, войнах, мировых катастрофах
	сосуществование такого фантазирования с восприятием реального мира и ориентировкой в окружающем
	наплыв истинных зрительных галлюцинаций

	преобладание или растерянно-патетического возбуждения, или субступора
206	Этап острой фантастической парафрении проявляется
	фантастическими видоизменениями предшествующих психических расстройств
	появлением астенических расстройств
	приобретением фантастического содержания реальных событий
	возникновением манихейского бреда
207	Этапами развития онейроида являются
	экспансивный онейроид
	ориентированный онейроид
	фантастически-иллюзорный онейроид
	грезоподобный онейроида
208	Онейроидное (сновидное) помрачение сознания проявляется
	видоизменением и перевоплощением своего «Я»
	полной отрешенностью больных от окружающего
	фантастическим содержанием переживаний
	глубоким расстройством самосознания
209	Сомнолентность проявляется
	состоянием полусна (большую часть времени лежит с закрытыми глазами)
	отсутствием спонтанной речи
	конфабуляторными расстройствами
	правильными ответами на простые вопросы
210	Оглушение проявляется
	понижением вплоть до полного исчезновения ясности сознания
	выраженными галлюцинаторными и бредовыми включениями

	повышением порога возбудимости для всех внешних раздражителей
	аспонтанностью, малоподвижностью
211	Мусситирующий (бормочущий) делирий проявляется
	совершением профессиональных движений
	хаотическим беспорядочным возбуждением обычно в пределах постели
	невнятным бессвязным бормотанием
	возможностью развития карфологии
212	Первая стадия делирия проявляется
	изменчивостью настроения, непоследовательностью, говорливостью, гиперестезией
	расстройством сна с трудностью засыпания и яркими сновидениями
	псевдогаллюцинаторными расстройствами
	сменой приподнятого настроения тревогой, капризностью, обидчивостью
213	Вторая стадия делирия характеризуется
	кататоническими расстройствами
	преобладанием парейдолий
	увеличением лабильности аффекта
	усилением расстройства сна
214	Третья стадия делирия характеризуется
	наплывом зрительных, обычно сценopodobных галлюцинаций
	хаотическим беспорядочным возбуждением в пределах постели
	наличием светлых промежутков с астенией
	усилением галлюцинаторных расстройств к вечеру
215	Синдромы помрачения сознания проявляются
	нарушением отражения реального мира как в его внешних, так и внутренних связях

	чувством сделанности
	дезориентировкой во времени, месте, окружающих лицах, иногда в собственной личности
	отрешенностью от окружающего мира
216	Кинестетические (моторные) автоматизмы проявляются
	убеждением, что движения производятся помимо воли, под влиянием извне
	убеждением, что действиями руководят, двигают их конечностями
	двигательными ритуалами
	речедвигательными автоматизмов
217	Идеаторные (ассоциативные) автоматизмы проявляются
	сделанными неприятными ощущениями
	ментизмом, симптомами открытости, звучания мыслей
	отнятием мыслей, сделанными мыслями, разматыванием воспоминаний
	сделанными чувствами
218	Зрительные псевдогаллюцинации характеризуются
	характером сделанности
	наличием вызываемых, показываемых видений, картин
	возникновением при нарушениях сознания
	бесформенностью или отсутствием отчетливой формы
219	Слуховые псевдогаллюцинации определяются
	возникновением "внутренних", "сделанных", "мысленных" голосов
	звучанием мыслей
	громкими мыслей
	ощущениями, что языком больного произносят слова, фразы
220	Для псевдогаллюцинаций характерно

	лишены конкретности, реальности
	наличие признаков нарушения сознания
	безжизненность, беззвучность, бестелесность
	интрапроекция внутри организма
221	Для висцеральных галлюцинаций характерно
	ощущение явного присутствия в полости тела инородных предметов
	ощущение присутствия в теле живых существ
	наличие беспредметных, необычных, тягостных ощущений в разных местах
	возможность точного описания своих ощущений
222	Для резидуального бреда характерно
	сохранение в качестве моносимптома
	сохранение после исчезновения всех других проявлений психоза
	обязательное сосуществования с изменениями личности
	последующее восстановления критического отношения к бреду
223	Синдрому интерпретативного бреда свойственно
	преобладание образных представлений, наличие растерянности
	стойкость и прогрессирование
	превращение бредовых идей в постоянное воззрение
	наличие непрерывной внутренней работы над содержанием бреда, развитием и систематизацией бредовых идей
224	Бредовое настроение характеризуется
	напряженным предчувствием надвигающейся катастрофы
	возникновением этого состояния после "кристаллизации бреда"
	необъяснимым мучительным беспокойством
	приобретением окружающего иного смысла

225	Бредовые идеи характеризуются
	несоответствием действительности
	доступностью исправления, устранением путем убеждения
	искаженным отражением действительности
	невозможностью исправления, несмотря на явное противоречие с действительностью
226	При истерической полной утрате слуха наблюдаются
	сохранение реакции на невербальные звуки и шумы
	наличие замыкания глазных щелей при интенсивном внезапном звуке
	нарушения барабанной перепонки
	сужение зрачков при громких звуках
227	Истерические сенсорные нарушения и расстройства чувствительности проявляются
	концентрическим сужением полей зрения
	психогенной слепотой
	отсутствием нарушения пространственной ориентировки
	наличием характера сделанности этих расстройств
228	Истерические нарушения моторики проявляются
	функциональными парезами и параличами
	явлениями астазии-абазии
	различными гиперкинезами и тиками
	психогенной слепотой
229	Малые истерические припадки проявляются
	приступами рыдания и хохота
	патетической жестикуляцией
	секундной потерей сознания с подергиванием тела и группы мышц
	чувством дурноты, учащенным дыханием

230	Особенностью паранойяльной ипохондрии являются
	твердая убежденность в некоем заболевании
	убеждения, что болезнь развилась в результате воздействия гипноза и т.д.
	наличие системы доказательств заболевания
	упорное требование обследования
231	Сенестопатии характеризуются
	разнообразными, крайне мучительными, тягостными ощущениями в различных частях тела
	восприятием искажения формы и величины своего тела
	частым сочетанием с ипохондрическими расстройствами
	необычностью, вычурностью ощущений
232	В самых тяжелых случаях деперсонализация проявляется
	утратой чувственного восприятия предметов
	феноменом расщепления «Я»
	утверждением, что существуют два несогласных «Я»
	ощущением, что подобное расщепление происходит под воздействием внешних сил
233	Синдром деперсонализации характеризуется
	расстройством самосознания личности, отчуждением психических свойств личности
	нарушением сознания
	чувством изменения, утраты или раздвоения своего «Я»
	расстройством самосознания целостности
234	К расстройству идентичности самосознания относится
	неуверенность в непрерывности самосознания от рождения до данного момента
	прекращение осознания себя, кто он
	в легких случаях ощущение отдаленности своего «Я»

	дезориентировка в ситуации
235	К расстройству границ самосознания относятся
	появление полного равнодушия, безучастия ко всему окружающему
	ослабление вплоть до полного исчезновения границ «Я» и «не Я»
	ослабление вплоть до полного исчезновения различия между миром внутренним и внешним
	ослабление вплоть до полного исчезновения различия между реальностью и образами, созданными акустическим миром больных
236	К расстройству самосознания целостности относятся
	ощущения расстройства "схемы тела" (увеличения и смещения)
	нарушение осознания себя как единого неразрывного целого
	сосуществование двух несогласованных «Я», находящихся в постоянном противоречии
	возможность отчуждения частей собственного тела
237	При астеническом синдроме могут наблюдаться
	фиксационная амнезия
	психическая истощаемость
	аффективная лабильность
	физическая истощаемость
238	При тяжелых соматических заболеваниях, сопровождающихся интоксикаций, у детей могут наблюдаться
	делириозные помрачения сознания
	нарушение сознания по типу сумеречного
	галлюциноз
	кататоническое возбуждение или ступор
239	Истерический припадок проявляется
	чередованием тонической и клонической фаз

	разнообразными сложными и выразительными движениями
	рвотой
	сужением сознания
	усилением и затягиванием при скоплении людей вокруг
240	Истерические расстройства могут проявляться
	помрачением сознания
	галлюцинациями
	параличами
	нарушениями глотания
	органическим поражением внутренних органов
241	Ангедония может иметь место у больных
	депрессивными расстройствами
	шизофренией
	эпилепсией
	шизоаффективным расстройством
	шизотипическим расстройством
242	Какие из перечисленных симптомов наблюдаются при синдроме навязчивых состояний?
	ритуалы
	канцерофобия
	сверхценные идеи
	амнезия
243	Ступор бывает при
	органической церебральной патологии
	экзогенной интоксикации
	шизофрении

	депрессии
	острой реакции на стресс
244	Классическая триада «delirium tremens» включает
	симптомы дереализации
	спутанность сознания
	яркие иллюзии, галлюцинации любой сферы чувств
	выраженный тремор
	первичный бред преследования
1	Частная психиатрия
1	В группу экзогенно-органических психических нарушений входит
	неврастения
	аффективно-шоковые реакции
	инволюционный паранойд
	алкогольный Корсаковский психоз
2	К эндогенным психическим расстройствам относится
	прогрессивный паралич
	алкогольный Корсаковский психоз
	шизофрения
	аффективно-шоковые реакции
3	К психогенным расстройствам относится
	неврастения
	аффективно-шоковые реакции
	прогрессивный паралич
	шизофрения
4	Заболевание, развивающееся только в позднем возрасте

	сенильная деменция
	психопатия
	шизофрения
	алкоголизм
5	Прогрессивный паралич развивается в результате
	опухоли головного мозга
	алкогольного психоза
	тяжелой ЧМТ
	сифилиса нервной системы
6	При аменции реже всего наблюдается один из перечисленных признаков
	несистематизированные бредовые идеи
	навязчивые действия
	симптом обирания (карфология)
	интенсивное психомоторное возбуждение
7	Какой симптом является наиболее важным для диагностики депрессии?
	замедление речи
	высказывания больного о своей несостоятельности, ущербности
	бредовые идеи
	психомоторная заторможенность
8	Синдром помрачения сознания чаще встречается в клинике
	биполярного аффективного расстройства
	неврозов
	острых инфекционных заболеваний
	психопатий

9	Причиной болезни Альцгеймера является
	инфекционный процесс
	инсульт
	атрофический процесс
	сахарный диабет
10	Тотальное недоразвитие всех видов психической деятельности с преимущественным недоразвитием интеллекта наблюдается при
	сенильная деменция
	олигофрении
	шизофрении
	неврастения
11	Стойкая аномалия личности, характеризующаяся дисгармонией эмоционально-волевой сферы это
	невроз
	психопатии
	олигофрении
	наркомания
12	Психогенный фактор лежит в основе
	болезни Паркинсона
	реактивного психоза
	олигофрении
	эпилепсии
13	При каком заболевании наиболее вероятно развитие психоорганического синдрома?
	биполярное аффективное расстройство
	интоксикационный психоз
	шизофрения

	сенильная деменция
14	Для шизоидного типа расстройства личности характерно
	тревожная мнительность
	жажда признания
	эмоциональная холодность, отсутствие эмпатии
	ритуалы
15	Для истерического расстройства личности характерно
	тревожная мнительность
	жажда признания
	эмоциональная холодность
	ритуалы
16	Для паранойяльного расстройства личности характерно
	сверхценные идеи
	тревожная мнительность
	жажда признания
	навязчивые сомнения
17	Психоорганический синдром развивается в следствие
	педагогической запущенности
	воздействия экзогенной вредности на головной мозг
	воздействия психотравмирующей ситуации
	воздействия эндогенной вредности на головной мозг
18	Приступы с кратковременным отключением сознания по типу «абсанс» наблюдаются чаще всего при одном из указанных ниже заболеваний
	инволюционный параноид
	эпилепсия

	шизофрения
	болезнь Пика
19	Какие аффективные нарушения характерны для шизотипического расстройства?
	мания с бредом
	психотическая депрессия
	стертые аффективные нарушения
	чувственная тупость
20	При легкой степени алкогольного опьянения концентрация алкоголя в крови
	0,005 – 0,1 промиля
	0,1- 0,3 промиля
	0,5 – 1,5 промиля
	1,5 – 2,5 промиля
	2,5 – 4 промиля
21	Признаком невротического состояния является
	псевдогаллюцинации зрительные
	бред Котара
	канцерофобия
	конфабуляции
22	К каким из нижеперечисленных нарушений можно отнести неврастению?
	экзогенно-органические психические нарушения
	эндогенные расстройства
	психогенные расстройства
	эндогенно- органические психические нарушения
23	К каким из нижеперечисленных нарушений можно отнести аффективно-шоковые реакции?

	экзогенно-органические психические нарушения
	эндогенные расстройства
	психогенные расстройства
	эндогенно- органические психические нарушения
24	К каким из нижеперечисленных нарушений можно отнести шизофрению?
	экзогенно-органические психические нарушения
	эндогенные расстройства
	психогенные расстройства
	эндогенно- органические психические нарушения
25	Для галлюцинаторного варианта параноидной шизофрении характерна следующая динамика психопатологической симптоматики
	вербальные иллюзии - истинные вербальные галлюцинации - синдром Кандинского-Клерамбо - галлюцинаторная парафрения
	галлюцинаторный синдром - псевдогаллюцинаторный синдром - синдром Кандинского-Клерамбо - онейроидная кататония
	синдром Кандинского-Клерамбо - истинные вербальные галлюцинации - вербальный псевдогаллюциноз - галлюцинаторная парафрения
	параноидный синдром - синдром Кандинского - Клерамбо - парафренный синдром - галлюцинаторная парафрения
26	Для синдрома Кандинского-Клерамбо характерна следующая последовательность развития его проявлений
	сенестопатические автоматизмы - моторные автоматизмы - симптом открытости - идеаторные автоматизмы
	симптом открытости - идеаторные автоматизмы - сенестопатические атоматизмы - моторные автоматизмы
	моторные автоматизмы - сенестопатические автоматизмы - идеаторные автоматизмы
	симптом открытости - псевдогаллюцинации - сенестопатические автоматизмы
27	Конечным состоянием при параноидной шизофрении является
	негативистическое слабоумие

	шизофазия
	бормочущее слабоумие
	манерное слабоумие
28	Рекуррентная шизофрения занимает промежуточное положение между
	непрерывными и приступообразными формами шизофрении
	приступообразными формами шизофрении и аффективными психозами
	злокачественной и приступообразно-прогредиентной формами шизофрении
	параноидной и приступообразно-прогредиентной формами шизофрении
29	Для мышления больных шизофренией характерно
	замедление ассоциативного процесса
	феномен соскальзывания и явление закупорки мышления
	обстоятельность
	ускорение ассоциативного процесса
30	Злокачественная "люцидная" кататония характеризуется
	отсутствием помрачения сознания
	сочетанием кататонических расстройств с явлениями онейроидного синдрома
	наличием признаков фантастического бреда
	высокой степенью систематизации бредовых идей, сопутствующих кататоническим расстройствам
31	В результате воздействия интенсивной, но непродолжительной вредности чаще может возникать следующее психопатологическое состояние
	делирий
	эпилептиформное возбуждение
	острый вербальный галлюциноз
	депрессия с бредом

32	Основной признак отличия энцефалопатии Гайе-Вернике от корсаковского психоза
	начало после делириозного состояния
	наличие бредовых и галлюцинаторных расстройств
	преобладание в клинической картине выраженной неврологической симптоматики
	нарушения сна
	наличие конфабуляторной спутанности
33	Понятие циркулярности включает
	течение фазовыми состояниями и аффективную структуру фаз
	обязательную повторяемость фаз одного знака
	обязательное возникновение полярных фаз
	правильное чередование полярных фаз
34	Смысл концепции об экзогенном типе реакций заключается в том, что
	различные экзогенные вредности вызывают общие типы реакций
	одна и та же экзогенная вредность вызывает различные типы реакций
	каждой экзогенной вредности соответствует свой тип реакции
	отсутствует связь между реакцией и видом воздействующих вредностей
35	Для опухолей лобной доли наиболее характерен синдром
	акинетически-абулический
	психопатоподобный
	эпилептиформный
	галлюцинаторно-параноидный
36	К функциональным психозам инволюционного периода относят
	инволюционные меланхолии и бредовые психозы
	затяжные дебюты сенильной деменции
	инициальный этап болезни Альцгеймера

	системные дегенерации пресенильного возраста
37	К особенностям остаточных состояний при инволюционной меланхолии относят
	постоянно угнетенное настроение
	уменьшение эмоциональной отзывчивости
	снижение психической активности и уровня психической деятельности
	грубое мнестико-интеллектуальное снижение
38	Какое течение у инволюционных бредовых психозов?
	хроническое и стационарное
	волнообразное
	приступообразное
	периодическое
39	Ипохондрическая тематика навязчивых страхов (нозофобия) типична
	для младшего школьного возраста
	для подросткового возраста
	для любого возраста
	для дошкольного возраста
40	Первый этап невроза навязчивых движений и действий у детей представлен
	анксиозными реакциями
	компульсивными и астеническими реакциями
	преневротическим состоянием
	патохарактерологическими реакциями
41	Период манифестации злокачественной шизофрении характеризуется развитием
	"большого психоза" с полиморфизмом симптоматики и синдромальной незавершенностью
	аффективных фаз

	фебрильного приступа
	онейроидного помрачения сознания с выраженными кататоническими расстройствами и мегаломанической фабулой переживаний
42	Простой вариант злокачественной шизофрении характеризуется
	гебефреническим синдромом
	кататоническим синдромом
	симплекс-синдромом
	бредовыми синдромами
	аффективными синдромами
43	Для симплекс-синдрома в отличие от обычного пубертатного криза характерны
	негативизм к родителям
	максимализм в суждениях
	выраженные аффективные проявления
	отсутствие ярких эмоциональных реакций и феномен метафизической интоксикации
44	Вариант злокачественной шизофрении с развитием на фоне симплекс-синдрома полиморфной, психотической симптоматики, без преобладания какого-либо синдрома называется
	простой шизофренией
	параноидной шизофренией
	гебефренической шизофренией
	люцидной кататонией
45	При параноидной шизофрении начало заболевания наиболее часто приходится
	на юношеский возраст
	на детский возраст
	на зрелый возраст
	на поздний возраст

46	Манифестный психоз при рекуррентной шизофрении возникает чаще всего
	в зрелом возрасте
	в детском возрасте
	в юношеском возрасте
	в позднем возрасте
47	Для развернутого приступа рекуррентной шизофрении характерна следующая последовательность развития
	аффективные расстройства - синдром инсценировки - острый фантастический бред - онейроид
	острый фантастический бред - аффективные расстройства - синдром инсценировки - онейроид
	синдром инсценировки - онейроид - острый фантастический бред - синдром Кандинского - Клерамбо
	онейроид - синдром инсценировки - кататонический синдром - аффективные расстройства
48	В чем отличие злокачественной формы приступообразно-прогредиентной шизофрении от непрерывнотекущей злокачественной шизофрении?
	более позднее начало
	более раннее начало с наличием дизонтогенеза задержанного типа в доманифестном периоде
	наличие кататонических расстройств
	наличие симплекс-синдрома
49	Необходимость дифференциальной диагностики шизофрении и маниакально-депрессивного психоза у подростков возникает
	при непрерывном вялом типе течения
	при периодическом типе течения
	при приступообразно-прогредиентном типе течения
	при любом из перечисленных
50	Воспитание в условиях повышенной тревожности, чрезмерной ответственности,

	подавления естественной детской живости и непосредственности способствует развитию
	невротических страхов
	невротической астении
	невротической депрессии
	невротических навязчивостей
51	Под понятием «алекситимия» подразумевается
	затрудненность контактов с окружающими
	трудность в вербализации чувств
	трудность разграничения соматических ощущений и эмоций
	утрата способности читать или понимать прочитанное
52	Мужчина 32 лет, находясь за рулем автомобиля, попал в аварию, в которой погибли его жена и 8-летняя дочь. Сам он отделался несколькими ушибами. Спустя 6 месяцев после этого отмечает: постоянно возникающие воспоминания о ситуации, депрессию, тревогу, усиливающиеся при виде детей, кошмарные сновидения. Иногда кажется, что видит среди прохожих лица, похожие на жену и дочь, слышит их крик в визге тормозов машин. Относится к этим переживаниям критично. Предположительный диагноз
	посттравматическое стрессовое расстройство
	конверсионное расстройство
	МДП
	органическое (посттравматическое) заболевание головного мозга
53	Отказ онкологического больного признать факт заболевания скорее всего будет следствием
	реакции личности на заболевание
	низкого интеллекта
	депрессии
	бредовых идей
54	Отказ больного, несмотря на квалифицированное неоднократное разубеждение, признать отсутствие у него тяжелого соматического заболевания и вытекающие из этого настойчивые просьбы помочь ему, вылечить, используя нетрадиционные методы

	лечения, позволяет предположить у него наличие
	ипохондрического бреда
	ипохондрического отношения к болезни
	рентных установок
	низкого интеллекта
55	Больная 56 лет обратилась с жалобами на похудание в течение месяца на 5 кг, запоры, боли в животе. Органическая патология была исключена. Какое заболевание можно предположить?
	конверсионный невроз
	депрессия
	ипохондрическое расстройство
	шизофрения
56	Степень астении по мере нарастания тяжести состояния соматического больного
	нарастает
	снижается
	сначала нарастает, затем снижается
	не зависит от тяжести состояния
57	Убежденность в наличии у себя воображаемого физического недостатка или уродства квалифицируют как
	дисморфофобию
	дисморфоманию
	ипохондрию
	бред самообвинения
58	Аутоагрессивные действия более характерны для больных
	с дисморфофобией
	с дисморфоманией

	с арахнофобией
	с манией
59	Постоянная озабоченность едой и непреодолимая тяга к ней в большей степени характерны для
	больных с депрессией
	больных с обсессивно-фобическим расстройством
	больных с нервной булимией
	больных с манией
60	В основе нервной булимии и нервной анорексии могут лежать
	дисморфоманические расстройства
	фокальные припадки в форме абдоминальных болей
	кататонические расстройства
	депрессивные расстройства
61	Характерным осложнением нервной анорексии является
	кахексия
	маточные кровотечения
	симптомы гиперфункции щитовидной железы
	ускорение обмена веществ
62	Отсутствие аппетита психогенной этиологии, представляющее угрозу здоровью и даже жизни, называется
	психогенная булимия
	болезнь Крона
	нервная анорексия
	гипертиреоз
63	Нервная анорексия чаще возникает

	у пожилых людей
	у девушек и молодых женщин
	у юношей и молодых мужчин
	у лиц обоего пола после 30 лет
64	Нарушение пищевого поведения в форме нервной анорексии чаще требует дифференциального диагноза с расстройствами при
	эпилепсии
	шизофрении
	алкоголизме
	маниакально-депрессивном психозе
65	Женщина 26 лет, замужем 2 года. Отношения с мужем теплые, близкие. Последние три месяца с супругами живет свекровь – женщина энергичная, властная. Она полностью взяла на себя ведение домашнего хозяйства, мотивируя это плохими навыками и бездеятельностью невестки. В течение последних 2 недель у пациентки появились приступы рвоты после еды. На ФГДС без патологии. Какой наиболее вероятный диагноз?
	острый гастрит
	хронический гастрит
	истерический невроз
	обсессивно-фобический невроз
	неврастения
66	Мужчина 38 лет предъявляет жалобы на боли в левой половине грудной клетки, одышку. При обследовании соматической патологии выявить не удалось. Пациент отмечает, что в последнее время много работал, в том числе и по выходным дням. Последний раз был в отпуске 2 года назад. Отмечает ухудшение самочувствия к вечеру, раздражительность, головные боли, долго не может заснуть из-за мыслей о прошедшем дне. Наиболее вероятно предположить
	ИБС
	неврастения
	истерический невроз
	обсессивно-фобический невроз

67	Ведущая роль в этиологии невротических расстройств принадлежит
	наследственным факторам
	психотравме
	соматической ослабленности
	социальным факторам
68	Хроническая психическая травма вызывает
	невротическое расстройство
	шизофрению
	эпилепсию
	биполярно-аффективное расстройство
69	Больные с невротическим спазмом пищевода
	легче глотают твердую пищу
	с трудом глотают как твердую, так и жидкую пищу
	легче глотают жидкую пищу
	отсутствуют нарушения глотания
70	У женщины 32 лет периодически появляются приступы звучной икоты, возникающие, как правило, в публичных местах, а также при волнении. Наиболее вероятен диагноз:
	хронический гастроудоденит
	рефлюкс-эзофагит
	невротическая икота
	релаксация диафрагмы
	невротическая аэрофагия
71	У женщины 23 лет повторяющиеся приступы удушья в форме шумного, свистящего дыхания, сопровождающиеся чувством давления в горле и страхом смерти. Приступ продолжается 1-2 минуты, после его окончания отмечается отрыжка воздухом. При ларинго- и бронхоскопии органической патологии не выявлено. Можно предположить:
	инородное тело или опухоль в бронхе

	бронхиальную астму
	невротический ларингоспазм
	хронический ларингит
72	Для невротической депрессии в отличие от эндогенной характерно
	отражение в симптомах психотравмирующей ситуации
	отсутствие борьбы с болезнью
	преобладание идей самообвинения
	отчетливые суточные колебания настроения
73	Для невротической депрессии характерно
	отражение в симптомах психотравмирующей ситуации, отчетливые суточные колебания настроения
	пессимистическое отношение не ограничивается зоной психо-травмирующей ситуации
	выраженный компонент борьбы с болезнью, отражение в симптомах психотравмирующей ситуации
	наличие стойких идей самообвинения
74	Больная 45 лет. В ожидании нелюбимой невестки была в сильном волнении и при ее появлении на пороге у нее, по ее словам, "потемнело в глазах". Ей показалось, что она теряет зрение, и она вскоре перестала видеть. Глазное дно, ЭЭГ, Р-г черепа без патологии. Предположительный диагноз:
	острая реакция на стресс
	конверсионное расстройство
	маскированная депрессия
	эпилепсия
75	Фобический синдром при невротических расстройствах проявляется
	навязчивым переживанием страха и дисфориями
	навязчивым переживанием страха и пониманием его необоснованности
	наличием четкой фабулы страха и отсутствием компонента борьбы

	наличием чувства сделанности
76	Алекситимия рассматривается как психологический фактор риска развития
	заикания
	нервной анорексии
	психосоматических расстройств
	расстройства речи
77	Оптимальным при обнаружении у больного онкологической патологии будет
	не сообщать диагноз
	сообщить диагноз родственникам
	привлечь для работы с больным психотерапевта
	назначить антидепрессанты
78	Ипохондрические расстройства сопровождаются обычно
	тревогой
	апатией
	морией
	эйфорией
79	Возникновение эйфории у тяжелого соматического больного может быть обусловлено
	улучшением состояния
	ухудшением состояния
	полом
	возрастом
80	Депрессия и тревога в сочетании с паническими атаками или без них отмечаются примерно у половины пациентов с
	синдромом Иценко-Кушинга
	гипонатриемией

	гипернатриемией
	гипотиреозом
81	При галлюцинаторном варианте параноидной шизофрении наблюдается синдром Кандинского с преобладанием
	идеаторных автоматизмов
	моторных автоматизмов
	истинных галлюцинаций
	сенестопатических автоматизмов
	псевдогаллюцинаций
82	Афато-апракто-агностический синдром наиболее характерен для
	сосудистой деменции
	болезни Пика
	болезни Альцгеймера
	все перечисленное неверно
83	Что из числа нижеперечисленного более характерно для острого периода черепно-мозговой травмы?
	депрессивный синдром
	делириозный синдром
	онейроид
	синдром психического автоматизма
	навязчивые состояния
84	Для какого из перечисленных ниже заболеваний характерно наличие резидуальных расстройств?
	травматическая энцефалопатия
	биполярное аффективное расстройство
	реактивная депрессия

	неврастения
85	Какое из перечисленных эмоциональных нарушений характерно для сосудистых заболеваний головного мозга?
	эмоциональная холодность
	эмоциональная неадекватность
	гипертимия
	слабодушие
86	Особенностью клинической картины реактивной депрессии является
	суточные колебания настроения
	триада Яспера
	выраженные соматические признаки депрессии
	верно все перечисленное
87	Для развития невроза первостепенное значение имеет
	хроническое соматическое заболевание
	внутриличностный конфликт
	слабость иммунной системы
	органическая неполноценность мозга
88	К компульсивным действиям относятся
	кататонические расстройства
	ритуалы
	привычки
	тики у детей
89	При воспитании по типу "кумир семьи" чаще формируется
	повышенная аффективная возбудимость
	психастенические черты характера

	псевдошизоидные черты характера
	истерические черты характера
90	Для какого синдрома характерна триада Протопопова?
	парафренного
	параноидного
	аментивного
	депрессивного
91	Признаки патологического алкогольного опьянения
	возникновение на фоне абстиненции
	внезапная утрата сознания с полной отрешенностью при сохранности привычных действий
	амнезия периода помрачения сознания
	постепенный выход из психоза
	выход из психоза через глубокий многочасовой сон
92	При параноидной шизофрении возможно выделение следующих вариантов
	галлюцинаторного
	бредового
	гебефренического
	кататонического
93	К острым сифилитическим психозам относят
	делириозные состояния
	сифилитический псевдопаралич
	состояния аментивной спутанности и оглушения
	сифилитический параноид и галлюциноз
94	Острые эпилептические психозы разделяются на следующие группы

	острые эпилептические психозы с помрачением сознания
	паранойяльные психозы
	острые эпилептические психозы без помрачения сознания
	галлюцинаторно-параноидные психозы
95	Этиология и патогенез инволюционных психозов
	полностью не изучены
	генетические данные противоречивы
	нет однозначности в этиопатогенетическом воздействии внешних факторов
	полностью изучены
96	К признакам реактивных психозов относятся
	содержание психоза находится в понятной связи с психотравмирующими переживаниями
	без психотравмы психоза бы не было, течение психоза зависит от переживания и его связей
	с исчезновением причин проходит и реакция, вообще с течением времени реакция сглаживается
	возникают аутохтонно
97	Типичными признаками абстинентного синдрома при опийной наркомании являются
	вегетативные расстройства (слезотечение и ринорея с чиханием, диарея)
	нарушения сна вплоть до бессонницы
	психомоторное возбуждение и наплывы галлюцинаций
	болевого синдром
	судорожный синдром
98	Какие из нижеперечисленных заболеваний относятся к психосоматическим?
	системная красная волчанка
	атопический дерматит
	ишемическая болезнь сердца

	посттравматическое стрессовое расстройство
99	У больного 45 лет острый обширный инфаркт миокарда. Какие психические нарушения могут возникнуть в остром периоде?
	делириозный синдром
	выключение сознания
	эйфория
	кататонический синдром
100	Симпатико-адреналовые кризы при невротических расстройствах включают следующие симптомы
	неприятные ощущения в области сердца с увеличением ЧСС
	неприятные ощущения в эпигастрии, усиление перистальтики
	бледность кожных покровов, сухость во рту, озноб
	гиперемия кожных покровов, жар
	повышение АД
	полиурия
101	Выберите характерные признаки психосоматических заболеваний
	острое начало
	хроническое течение
	обострения, связанные с внешними (психогенными) факторами
	наличие алекситимии
102	Хронический болевой синдром может встречаться
	при заболеваниях периферической нервной системы
	при депрессии
	при хронической гипертонии
	при заболеваниях опорно-двигательного аппарата
103	Если не удалось установить причину боли в процессе соматического и неврологического

	обследования, на какие факторы необходимо обратить внимание?
	психические расстройства
	привыкание к наркотикам
	стрессовые ситуации в жизни больного
	уровень интеллекта
104	К соматоформным психическим расстройствам относятся
	соматизированное расстройство
	органическое аффективное расстройство
	ипохондрическое расстройство
	генерализованное тревожное расстройство
105	Соматоформная вегетативная дисфункция верхних отделов ЖКТ проявляется
	психогенной аэрофагией
	пилороспазмом
	метеоризмом
	синдромом Да Коста
106	К психическим расстройствам, осложняющимся соматической патологией, относят
	аддиктивные расстройства
	расстройства пищевого поведения
	агорафобию
	расстройства личности
107	У больной 56 лет избыточный вес, который обусловлен систематическим усилением влечения к пище на фоне фрустрирующих ситуаций. Что следует рекомендовать?
	ограничение пищи богатой углеводами и жирами
	лечебную физкультуру
	психотерапию

	ноотропы
	нейролептики
108	Причинами невротического расстройства являются
	внутриличностный конфликт
	психотравмирующая ситуация
	аддиктивные расстройства
	биологическая предрасположенность индивида
109	Навязчивые страхи могут встречаться при
	конверсионных расстройствах
	обсессивно-фобических расстройствах
	шизофрении
	Корсаковском синдроме
110	Что характерно для невротического расстройства?
	психогенная природа
	функциональные соматические расстройства
	обратимость нарушений
	симптоматика психотического уровня
111	Астенический синдром при невротических расстройствах включает следующие компоненты
	собственно астению
	вегетативные проявления
	депрессивные расстройства
	эйфорию
	расстройства сна
112	Соматовегетативные нарушения при депрессии могут быть представлены

	диареей
	абдоминальными болями
	лихорадкой с высокой температурой
	похуданием
	расстройством менструального цикла
113	Что из нижеперечисленного наиболее характерно для кардиалгической "маски" соматизированной депрессии?
	вазомоторный ринит
	приступы инспираторной одышки
	боли в сердце
	запоры
	ангедония
114	Признаком, позволяющим заподозрить наличие сопутствующего психического расстройства, лежащего в основе потребления психоактивных веществ, является
	периодический, сезонный характер потребления веществ
	психоорганический синдром
	конфликтная ситуация в семье
	суициды в анамнезе у одного из родителей
115	Что характерно для шизофрении?
	наличие негативной симптоматики
	нарушения мышления
	нарушение эмоционально-волевой сферы
	судорожные синдромы
116	Какие варианты относятся к психоорганическому синдрому?
	эксплозивный
	апатико-абулический

	истерический
	астенический
117	Для психастенического расстройства личности характерно
	ритуалы
	тревожная мнительность
	аутистические тенденции
	навязчивые сомнения
118	Критерии Ганнушкина-Кербикова
	тотальность характерологических нарушений
	стойкость личностных изменений
	возрастное заострение черт характера
	социальная дезадаптация аномальной личности
119	Какие признаки наблюдаются при неврозах?
	вегетососудистые расстройства
	критическое отношение к психическим нарушениям
	бредовые идеи
	раздражительность
120	В группу шизотипических расстройств в адаптированной отечественной версии МКБ-10 относятся
	атипичная шизофрения
	псевдоневротическая (неврозоподобная)шизофрения
	ларвированная шизофрения
	недифференцированная шизофрения
121	Параноидный вариант приступообразно-прогредиентной шизофрении характеризуется возникновением следующих типов приступов

	острого паранойяльного
	острого галлюциноза
	острого параноидного
	острого парафренного
122	Какие расстройства характерны для шизофрении?
	неврозоподобные расстройства
	бредовые расстройства
	галлюцинаторно-бредовые расстройства
	судорожный синдром
123	Характерным для изменений личности (негативных расстройств) при шизофрении являются
	снижения энергетического потенциала
	эмоционального обеднения
	нарастающей интравертированности
	тугоподвижности, замедленности всех психических процессов
124	Для непрерывнотекущих форм шизофрении характерно развертывание следующих синдромов
	неврозоподобных
	бредовых
	галлюцинаторных
	аффективных
125	Для злокачественной шизофрении характерно
	возникновение в зрелом возрасте
	начало болезни с негативной симптоматикой
	быстрота наступления конечного состояния с момента манифестации психоза
	синдромальная незавершенность позитивных расстройств, их полиморфизм

126	Для доманифестного периода приступообразно-прогредиентной шизофрении характерно
	измененное развитие в детстве в виде особого дизонтогенеза
	становление шизоидной структуры характера
	стертые приступы в периоды возрастных кризов
	задержка развития в виде психического инфантилизма
	обязательное наличие синдрома раннего детского аутизма
127	К острым симптоматическим психозам относятся явления
	конфабулеза
	эпилептиформного возбуждения
	онирического состояния
	острого вербального галлюциноза
128	Основными характеристиками биполярного аффективного расстройства являются
	аффективные состояния
	фазный характер течения
	эндогенное заболевание
	усложнения психопатологической структуры
129	Вариантами течения биполярного аффективного расстройства являются
	течение сдвоенными и строенными фазами
	биполярное течение
	континуальный тип течения
	приступообразно-прогредиентный тип
130	Для выраженной депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства характерно
	наличие депрессивной триады
	идеи самообвинения

	идеи переоценки
	депрессивная анестезию
131	Для выраженной депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства характерно
	подавленное настроение
	оптимистическое содержание мыслей
	чувство тревоги
	бессонница
132	К суицидальноопасным состояниям относятся
	анестетической депрессии
	тревожных депрессий
	депрессии с идеями самообвинения
	ступорозных депрессий
133	Для выраженной маниакальной фазы биполярного аффективного расстройства характерно
	наличие маниакальной триады
	чувство тревоги
	идеи переоценки
	расторможенность влечений
134	В клинике маниакальной фазы биполярного аффективного расстройства отмечаются
	подъем настроения
	двигательное возбуждение
	похудание с постарением
	идеаторное возбуждение
135	Соматическими особенностями инициальных стадий депрессии при биполярном аффективном расстройстве являются

	чувство физического дискомфорта
	заметное снижение настроения
	повышенная утомляемость
	затруднение засыпания
136	На высоте депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства наблюдаются следующие соматические проявления
	помолодевший внешний вид больных
	чувство телесного дискомфорта
	обложенный язык
	бледность кожи
137	Структуру симптоматических психозов определяют
	конституциональные особенности
	пол
	возраст
	социальная среда
138	Для эпилептиформного возбуждения характерно
	внезапное возникновение
	сумеречное помрачение сознания
	симптом карфологии
	аффект страха
139	Маниакальные состояния при симптоматических психозах характеризуются
	эйфорией
	бездеятельностью
	интеллектуальной продуктивностью
	астеническими расстройствами

140	При сифилитических менингитах и менингоэнцефалитах наблюдаются
	головная боль
	головокружение
	эхолалии и эхопраксии
	расстройства памяти и восприятия
141	В отличие от прогрессивного паралича при сифилитическом менингите и менингоэнцефалите наблюдается
	меньшая сохранность критики
	большая лабильность всех психических расстройств
	меньшая прогрессивность психоорганических симптомов
	более острое начало
142	На начальных этапах развития опухолей головного мозга могут наблюдаться следующие психические расстройства
	замедление темпа мышления
	снижение внимания
	нарушения памяти
	острый вербальный галлюциноз
143	При опухолях височных долей возникают следующие психические расстройства
	акинетически-абулический синдром
	обонятельные галлюцинации
	зрительные галлюцинации
	слуховые галлюцинации
144	Для опухолей мозгового ствола наиболее характерны следующие психические расстройства
	снижение активности
	галлюцинаторные пароксизмы

	лабильность аффекта
	расторможенность влечений
145	В острой стадии эпидемического энцефалита могут наблюдаться следующие психические расстройства
	острый вербальный галлюциноз
	патологическая сонливость
	психозы с помрачением сознания
	апатико-динамические состояния
146	При постэнцефалическом паркинсонизме наблюдаются следующие психические нарушения
	слабость побуждений
	затрудненность психических процессов и движений
	отсутствие критики к своему состоянию
	безразличие и безучастность
147	В хронической стадии клещевого энцефалита наблюдаются следующие психические расстройства
	изменения личности, напоминающие эпилептические
	деменция
	брадифрения
	шизофреноподобные психозы
148	Проявлениями развернутой стадии инволюционной меланхолии являются
	тревно-ажитированная депрессия
	депрессия с бредом гибели семьи
	иллюзорный галлюциноз
	истинный вербальный галлюциноз
149	Острые сосудистые психозы могут проявляться

	систематизированным бредом «малого размаха»
	в виде рудиментарного помрачения сознания
	в виде «сосудистой спутанности сознания»
	кататоническим синдромом
150	В развернутой стадии старческого слабоумия отмечаются
	массивные очаговые расстройства
	явления прогрессирующей амнезии
	сдвиг ситуации в прошлое
	отсутствие сознания болезни, падение критических возможностей
151	При умственной отсталости возможно
	признаки прогрессивности
	эволютивная динамика
	периоды декомпенсации под влиянием возрастных кризов
	периоды компенсации
152	Изменения личности при эпилепсии характеризуются
	снижением психической активности
	инфантилизмом
	злопамятностью
	эгоцентризмом
153	Бредовый вариант сумеречного расстройства сознания характеризуется
	внешне правильным поведением
	глубокой дезориентировкой
	отрешенностью
	двигательным возбуждением

154	Галлюцинаторный вариант сумеречного расстройства сознания характеризуется
	отрешенностью
	глубокой дезориентировкой
	преобладанием галлюцинаторных расстройств
	импульсивными влечениями
155	К соматическим признакам депрессии относятся
	диарея
	запоры
	дисменорея
	отсутствие аппетита и потеря веса
	нарушения сна
156	Аутизм у детей проявляется
	отсутствием потребности в контактах
	боязнью всего нового
	стереотипными играми
	психическими автоматизмами
157	Характерными признаками подросткового алкоголизма являются
	групповая зависимость
	злокачественное течение
	высокая криминогенность
	быстрое возникновение школьной и социальной дезадаптации
	медленное развитие личностных изменений
158	К малым припадкам относятся
	парциальные джексоновские припадки
	абсансы

	пропульсивные (акинетические) припадки
	ретропульсивные припадки
159	Аура характеризуется
	кратковременными расстройствами сознания (несколько секунд – десятки секунд)
	сохранением в памяти субъективных переживаний
	аффективной симптоматикой
	амнезией окружающей обстановки
160	Для сифилиса головного мозга характерны симптомы
	прогредиентное развитие болезни, проявляющееся психоорганическим синдромом
	развитие в тяжелых случаях лакунарного слабоумия
	развитие в легких случаях тотального слабоумия
	возможность "остановок" в прогрессировании болезни
161	Для эмоциональной сферы больных шизофренией характерно
	прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций
	неадекватность, парадоксальность эмоциональных реакций
	раздвоение эмоциональных реакций на одно и то же событие
	повышенная эмоциональная возбудимость
162	Для внешнего вида больных шизофренией свойственны
	неадекватная мимика
	небрежность в туалете, неопрятность
	"стальной" блеск глаз
	замедленность или ускоренность пантомимики
163	Для непрерывнотекущих форм шизофрении характерно разворачивание следующих синдромов
	неврозоподобные

	бредовые
	галлюцинаторные
	кататонические
	аффективные (психические депрессии, мании)
164	Для инициальной стадии злокачественной шизофрении характерно
	падение психической продуктивности
	нарастание эмоциональных изменений
	явления искаженного пубертатного криза
	рудиментарные бредовые и галлюцинаторные расстройства
	выраженные аффективные расстройства
165	Для злокачественной шизофрении характерны следующие варианты конечных состояний
	тупое и негативистическое
	дурашливое
	бормочущее
	манерное
	экспансивное
166	При бредовом варианте злокачественной шизофрении наблюдается
	сжатость во времени этапов развития бредовых синдромов
	незавершенность, малая степень систематизации бредовых расстройств
	возможность "наслоения" бредовых синдромов друг на друга с возникновением полиморфной картины
	выраженные аффективные расстройства
167	Начальный этап параноидной шизофрении характеризуется
	неврозоподобными расстройствами
	нестойкими, эпизодическими бредовыми идеями
	личностными изменениями в виде замкнутости, ригидности, сужения диапазона

	эмоциональных реакций
	кататоническим синдромом
168	При параноидной шизофрении возможно выделение следующих вариантов
	галлюцинаторного
	бредового
	гебефренического
	кататонического
169	О нарастании дефицитарной симптоматики при параноидной шизофрении свидетельствует следующая динамика состояний
	паранойя "борьбы" - паранойя "совести"
	синдром Кандинского - инвертированный синдром Кандинского
	инвертированный синдром Кандинского - симптом "разматывания" воспоминаний
	отсутствие каких-либо изменений
170	Вариантами парафренного этапа параноидной шизофрении могут быть
	экспансивная (фантастическая) парафрения
	конфабуляторная парафрения
	галлюцинаторная (псевдогаллюцинаторная) парафрения
	кататоническая
171	Признаками наступления конечного состояния при параноидной шизофрении являются
	возникновение симптома монолога
	распад имеющейся бредовой системы
	сочетание грамматической правильности речи с бессмысленностью содержания сказанного
	появление неологизмов в речи больного
	возникновение стойких идей воздействия

172	Паранойяльной шизофрении свойственно
	интерпретативный бред с медленно расширяющейся монотематической фабулой
	интерпретативный бред с быстро расширяющейся фабулой
	быстро развивающаяся социальная дезадаптация больных
	медленно развивающаяся социальная дезадаптация больных
173	По мере течения паранойяльной шизофрении происходит
	постепенное расширение и систематизация бреда
	возникновение явлений психического автоматизма
	постепенное аффективное "побледнение" паранойяльных расстройств
	появление нелепости, абсурдности фабулы бредовых идей
	появление бредового поведения
174	Для рекуррентной шизофрении является характерным
	приступообразное, иногда фазное течение
	благоприятный прогноз
	отчетливые аффективные расстройства, часто биполярного характера
	грубые нарушения в эмоционально-волевой сфере
175	Появлению психотических симптомов при рекуррентной шизофрении предшествует возникновение
	вегетативных расстройств
	аффективных колебаний
	соматической деперсонализации
	кататонических расстройств
176	Аффект в инициальной стадии развития приступа рекуррентной шизофрении характеризуется
	крайней лабильностью
	изменением как спонтанно, так и в зависимости от внешних факторов

	сочетанием с соматовегетативными нарушениями
	резким уплощением аффекта
177	Особенностями преимущественно аффективных приступов при рекуррентной шизофрении являются
	отчетливое преобладание смешанных состояний, редкость возникновения простой меланхолии
	атипия маниакальных состояний (дурашливая мания, мания с гневливостью, мания с бредом)
	лабильность клинической картины, легкость возникновения сдвоенных приступов и присоединение растерянности, элементов сновидения
	неадекватность, парадоксальность эмоциональных реакций
178	От обычного приступа рекуррентной шизофрении фебрильный отличается
	повышением температуры тела, соматическими нарушениями
	возможностью возникновения аментивноподобного возбуждения
	возможностью возникновения хореоформных гиперкинезов
	невозможно провести дифференциальную диагностику ввиду схожести клинической картины
179	Для изменений личности при рекуррентной шизофрении характерно
	явления дискордантности, расщепления психической деятельности
	явления психической слабости с чертами легкой астении
	явления сверхценного отношения к своему психическому здоровью
	грубая эмоциональная уплощенность
180	Наиболее частые клинические варианты приступообразно-прогредиентной шизофрении могут быть представлены
	галлюцинаторно-бредовыми расстройствами
	психопатоподобными расстройствами
	неврозоподобными расстройствами
	аффективно-бредовыми расстройствами

181	Кататонические расстройства в структуре приступа шизофрении у подростков представлены в виде
	двигательного возбуждения
	негативизма
	задержки мочи
	симптома «зубчатого колеса»
182	Структуру приступа периодической шизофрении у подростков определяют следующие расстройства
	аффективные
	церебрастенические
	кататонические
	сомато-вегетативные
183	Для продромального периода острого приступа шизофрении у подростков характерны
	колебания настроения
	вегетативные расстройства
	нарушение сна
	сверхценное отношение к своему психическому здоровью
184	Социальная адаптация подростка в ремиссии при шизофрении определяется
	адекватностью условий обучения
	участием семьи
	адекватностью терапии
	отношением родителей к лечащему врачу
185	Основной причиной отказа от посещения школы в начале эндогенного процесса при шизофрении может быть
	конфликт с одноклассниками
	конфликт с педагогом

	снижение продуктивности
	начало психофармакотерапии
186	Психогении характеризуются
	нарушениями особо значимых для данного человека жизненных отношений
	тесной связанностью с особенностями личности
	неспособностью личности в данных конкретных условиях самостоятельно разрешить эту ситуацию
	определяются наследственностью
187	Нервная анорексия - это
	патологическое состояние, возникающее чаще в подростковом возрасте
	состояние, проявляющееся в сознательном упорном ограничении приема пищи вплоть до отказа с целью похудения
	девушки заболевают чаще мужчин
	является инициальным этапом шизофрении
188	Для детей с неврозом навязчивых состояний характерны
	тревно-мнительные черты характера
	сверхнормативность и перфекционизм
	обостренное чувство ответственности
	высокий жизненный тонус
189	Эпилепсия - хроническое заболевание, характеризующееся следующими признаками
	ранним началом (детский, юношеский возраст)
	разнообразными пароксизмальными расстройствами
	типичными изменениями личности
	фазное течение
190	Эпилепсия - хроническое заболевание, характеризующееся

	типичными изменениями личности
	эпилептическим слабоумием со специфическими клиническими чертами
	острыми и затяжными психозами
	неадекватностью, парадоксальностью эмоциональных реакций
191	Продром эпилептической болезни характеризуется следующими неспецифическими расстройствами, внезапно появляющимися и исчезающими за несколько месяцев или лет до возникновения первого пароксизма
	головными болями
	головокружениями
	вегетативными расстройствами
	разнообразными яркими цветными сновидениями, с картинами агрессии, надвигающихся предметов
192	Продром пароксизмов эпилепсии характеризуется следующими неспецифическими расстройствами, возникающими за несколько секунд, минут, часов, дней до возникновения пароксизма
	астеническими расстройствами
	аффективными расстройствами
	сенестопатическими расстройствами
	псевдогаллюцинаторными расстройствами
193	Функциональные психозы инволюционного периода
	являются самостоятельными нозологическими единицами
	представляют манифест в пресенильном возрасте эндогенных заболеваний
	вопрос нозологической самостоятельности функциональных психозов ин- волюционного периода остается неясным
	относятся к экзогенным заболеваниям
194	Функциональные психозы инволюционного периода
	манифестируют в инволюционном периоде
	не приводят к развитию слабоумия

	могут манифестировать в старческом возрасте
	возникают чаще у мужчин
195	Функциональные психозы инволюционного возраста возникают
	в возрасте от 40 до 60 лет
	чаще у женщин
	чаще у мужчин
	только у женщин
196	Начальный период инволюционной меланхолии характеризуется депрессией
	с чертами дисфории
	с вялостью
	с тревожными опасениями, ожиданием несчастий
	с фобиями ипохондрического содержания
	с повышенной продуктивностью
197	При инволюционной меланхолии имеет место
	бред гибели семьи
	нигилистический бред Котара
	ажитация
	эмоциональная холодность
198	На отдаленных этапах инволюционной меланхолии наблюдается
	уменьшение степени ажитации
	относительная стабилизация клинической картины
	появление бреда Котара
	грубое мнестико-интеллектуальное снижение
199	Фабула инволюционных параноидов складывается

	из идей ущерба
	из идей отравления
	из идей преследования с ущербной мотивировкой
	из идей высокого происхождения
200	Для лечения поздних стадий инволюционной меланхолии необходимо
	надзор - возможно внезапное изменение состояния
	наблюдение за питанием, соматическим состоянием
	по возможности занятие посильным трудом
	высокие дозы нейролептиков
201	В начальном периоде атеросклероза наблюдаются
	головные боли
	утомляемость
	раздражительность
	эмоциональная холодность
202	Для сосудистого психосиндрома характерно
	дисмнестические расстройства
	астенические проявления
	волнообразность течения
	эмоциональная монотонность
203	При развитии сосудистого процесса в инволюционном возрасте
	заостряются черты нерешительности
	часты ипохондрические фобии
	появляется склонность к тревожным опасениям
	появляются псевдогаллюцинаторные расстройства

204	В настоящее время для наркоманий характерны следующие тенденции
	появление новых форм наркотиков, смену их
	склонность к комбинированному приему наркотиков
	рост числа женщин, злоупотребляющих наркотиками
	преимущественное употребление средств растительного происхождения
	появление новых путей введения наркотиков
205	Какие утверждения по поводу феохромоцитомы верны
	она секретирует катехоламины
	при ней редко развивается агорафобия
	она приводит к приступам злокачественной гипертензии
	во время приступов типична повышенная двигательная активность
	она вызывает панику аналогичную спонтанным паническим атакам
206	К симптомам неврастения относятся:
	быстрая утомляемость
	раздражительность
	устойчиво тоскливое настроение
	расстройства настроения
207	Признаками группы атрофических процессов головного мозга являются
	незаметное начало заболевания
	неуклонно прогрессивное течение
	формирование тотального слабоумия в конечной стадии
	волнообразное течение (периоды спонтанного улучшения и ухудшения состояния)
	значимое ухудшение психического состояния при ухудшении соматического
208	Личностные изменения, наиболее характерные для сенильной деменции
	повышенная тревожность

	эгоцентризм
	эмоциональное огрубение
	расторможенность влечений
	критическое отношение к состоянию
209	Для психоорганического синдрома характерно
	снижение памяти
	снижение интеллекта
	эмоциональная неустойчивость
	гиперестезии
210	Чертами паранойяльной психопатии являются
	недоверчивость, подозрительность, упорство в отстаивании своих убеждений
	угрюмость, злопамятность, готовность в каждом видеть недоброжелателя
	повышенная самооценка, эгоцентризм
	потребности в признании
211	Декомпенсация психопатии может характеризоваться
	астеническими расстройствами
	усилением всех основных патологических свойств личности
	патологическими идеями
	состояниями выключения сознания
212	Какие особенности присущи акцентуации характера по истероидному типу?
	потребность в признании
	эгоцентризм
	склонность к самоанализу
	пластичность поведения
	демонстративность

213	Гиперкинетическая форма реактивного психоза характеризуется
	правильным осмыслением ситуации
	хаотическим психомоторным возбуждением
	нарушением ориентировки в окружающем
	оцепенением
1	Методы диагностики психических расстройств
1	Посредством церебральной ангиографии может быть выявлено
	усиление сосудистого рисунка
	изменение конфигурации турецкого седла
	пальцевые вдавления
	расширение канала зрительного нерва
2	В основе биохимического метода диагностики умственной отсталости лежит
	изучение клинических особенностей у близнецов
	анализ родословной пробанда
	обнаружение наследственных дефектов метаболизма
	изучение количественного и качественного состава хромосом человека
3	В основе цитогенетического метода диагностики умственной отсталости лежит
	изучение клинических особенностей у близнецов
	изучение количественного и качественного состава хромосом человека
	анализ родословной пробанда
	обнаружение наследственных дефектов метаболизма
4	ЭЭГ приобретает стабильный, свойственный данному индивидууму, характер в возрасте
	6-8 лет
	10-12 лет
	13-15 лет

	16-17 лет
5	Катамнез содержит описание
	всей истории жизни и заболевания
	жизни и проявлений болезни за последние 5 лет
	жизни и проявление болезни, начиная с момента последней выписки из стационара
	состояние пациента на момент осмотра
6	Сифилис сосудов головного мозга развивается
	только во II стадии сифилиса
	только в III стадии сифилиса
	в I и II стадиях сифилиса
	во II и III стадиях сифилиса
7	Наиболее информативным методом исследования атрофических процессов головного мозга из нижеперечисленного является
	ЭЭГ
	компьютерная томография
	исследование ликвора
	УЗИ головного мозга
8	Для выявления бредовых идей и малодоступного больного можно использовать все следующие приемы
	обещание наказания в случае отказа больного сообщить интересующие врача сведения
	неоднократного возвращения в процессе разговора к интересующему врача вопросу
	разговор с больным на посторонние темы
	сообщение больному объективных сведений о нем, не называя дающего сведения
9	Метод наблюдения позволяет выявить
	диссимуляцию

	изменение психического состояния больного
	возможность агрессивных действий
	риск развития психического заболевания у родственников
10	Экспериментально-психологическое исследование в клинике позволяет решать следующие задачи
	получение данных о различных нарушениях психических процессов у больного с диагностической целью
	оценку степени нарушений психической деятельности
	объективную оценку динамики психического состояния в процессе терапии
	назначение лекарственных препаратов
11	Морфологическое исследование крови проводится для выявления
	инфекционных процессов
	осложнений лекарственной терапии
	характерных изменений при фебрильной шизофрении
	для определения содержания лития при соответствующей терапии
12	Термин "наркотическое" средство включает в себя следующие критерии
	медицинский
	социальный
	юридический
	фармакокинетический
13	Для диагностики каких заболеваний в психиатрии проводится серологическое исследование крови?
	сифилиса
	ВИЧ-инфекции
	опухолей
	ревматизма

14	Для диагностики каких заболеваний проводится бактериологическое исследование спинномозговой жидкости?
	менингиты
	абсцессы мозга
	опухоли мозга
	сифилис нервной системы
15	Изменения на ЭЭГ характерны для
	органические и сосудистые поражения головного мозга
	инволюционные психозы
	эпилепсия
	атрофические заболевания
16	Метод компьютерной томографии наиболее информативен для диагностики
	менингитов
	опухолей мозга
	дегенеративных заболеваний головного мозга
	инфарктов мозга
17	Какие группы относятся к группам повышенного риска наследования психических заболеваний?
	дети, у которых болен один из родителей
	дяди и тетки больных
	родители больных
	братья и сестры больных
18	Какие морфологические изменения головного мозга характерны для болезни Альцгеймера?
	атрофия теменных отделов
	атрофия височных отделов

	атрофия мозжечка
	специфичные изменения нейрофибрилл
19	Какие морфологические изменения головного мозга характерны для болезни Пика?
	атрофия теменных отделов
	атрофия височных отделов
	атрофия лобных отделов
	смазанность границ между серым и белым веществом
20	История болезни является
	медицинским документом
	научным документом
	юридическим документом
	источником информации для пациента
21	В чем заключается профилактика суицидов?
	оценки степени суицидальной опасности состояния
	принятия необходимых мер (госпитализации, адекватной терапии, установления строго надзора)
	необходимых гигиенических мероприятий
	при необходимости - комплекса психотерапевтических мероприятий
22	При описании того или иного психического нарушения в анамнезе необходимо выяснить
	давность его существования
	особенности развития во времени
	взаимоотношения данного расстройства с другими психическими расстройствами
	состояние больного на данный момент
1	Психопрофилактика и лечение психических расстройств
1	В основу классификации психотропных средств положен принцип

	химической структуры препаратов
	фармакологического механизма действия
	эмпирической группировки психотропных препаратов в зависимости от характера их клинического воздействия
	биохимический
2	Основная причина смерти от передозировки психостимуляторов
	кровотечение
	остановка дыхания
	остановка сердца
	кризовое повышение АД
	эпилептический статус
3	Одним из наиболее частых побочных эффектов воздействия ЛСД является
	судорожные расстройства
	эпилептический статус
	«флешбеки»
	бессонница
	атаксия, потеря координации
4	Основная причина смерти от передозировки опиатов
	нарушения ритма сердца
	инфаркт миокарда
	эпилептический статус
	кризовое повышение АД
	угнетение дыхания
5	Для оказания помощи при передозировке опиатов следует использовать
	кортикостероиды

	гипотензивные средства
	аналептики
	внутривенно налоксон
	противосудорожные средства
6	Комплаентность это
	приверженность пациентов к длительной поддерживающей терапии
	принятие пациентом о необходимости лечения или его отмене
	сотрудничество врача и пациента
	контроль врача за приемом пациентом терапии
	несоблюдение пациентом режима поддерживающей терапии
7	Истинная резистентность к препарату характеризуется
	отсутствием ответа на монотерапию адекватными дозами в течение достаточного времени
	отсутствием ответа на препарат в максимальных и субмаксимальных дозах
	повышением чувствительности к побочным эффектам психотропных препаратов
	феноменом адаптации к препарату
8	Какой из ниже перечисленных препаратов обладает тимолептическим эффектом?
	амитриптилин
	циклодол
	аминазин
	гидроксизин
9	Основные свойства психостимуляторов
	устраняют болезненные расстройства восприятия, мышления, являются антипсихотиками
	устраняют фазовые колебания настроения
	устраняют болезненно пониженное настроение и заторможенность психической деятельности

	повышают активность мышления и моторики, устраняют чувство усталости
10	Терапевтическое окно концентрации лития в крови находится в пределах:
	0,5-1,5 ммоль/л
	0,1-1,0 ммоль/л
	0,6-1,6 ммоль/л
	0,4-1,8 ммоль/л
11	Транквилизатором с выраженным снотворным действием является
	грандаксин
	нитразепам
	триоксазин
	трифтазин
	неулептил
12	Из указанных препаратов к транквилизаторам относится
	прозак
	тиоридазин
	дiazepam
	эглонил
	миансерин
13	При биполярном аффективном расстройстве препаратами выбора являются
	нормотимики
	нейролептики
	антидепрессанты
	транквилизаторы
14	Психомоторное возбуждение и сумеречные состояния в остром периоде купируются применением

	дiazепама
	амитриптилина
	лития карбоната
	гидроксизинот
15	Абсолютными противопоказаниями к проведению ЭСТ являются
	опухоли мозга
	остеопороз
	эпилепсия, повышенная судорожная готовность
	абсолютные противопоказания отсутствуют
16	Спектр психотропной активности аминазина включает
	седативное действие
	элективное антипсихотическое действие
	антигаллюцинаторное действие
	уменьшение глубины депрессивного состояния
17	Единственный препарат пролонгированного действия, разрешенный в детско-подростковом возрасте
	зуклопентиксол (клопиксол-депо)
	флупентиксол (флюанксол-депо)
	флуфеназин (модитен-депо)
	галоперидол деканоат
	рисполепт конста
18	Атипичный нейролептик, официально разрешенный к использованию у детей
	кветиапин
	азенапин
	амисульприд

	рисперидон
	арипипразол
19	Антидепрессанты сертралин и флувоксамин официально разрешены к использованию у детей для лечения
	обсессивно-компульсивного расстройства
	аутизма
	СДВГ
	депрессии
	энуреза
20	В качестве седативного препарата из группы транквилизаторов в детском возрасте разрешен лишь
	гидроксизин
	золпидем
	алпрозалам
	феназепам
	афобазол
21	Преимущественное клиническое действие алимемазина (тералиджена) у детей
	седативное
	антидепрессивное
	антиманиакальное
	антипсихотическое
	антинегативное
22	Наиболее удобная форма использования перициазина (неулептила) у детей
	в таблетках
	в каплях
	капсулах

	инъекциях
23	Доза препарата для поддерживающего лечения обычно составляет
	20% терапевтической
	30% терапевтической
	50% терапевтической
	70% терапевтической
	80% терапевтической
24	В случае острого психотического состояния целесообразно
	постепенное повышение доз для предупреждения побочных эффектов
	форсированное повышение доз в расчете на быстрое купирование психоза
	зигзагообразное изменение доз
	использование резкой отмены для предупреждения резистентности
25	Соматические побочные эффекты, связанные с холинолитической активностью чаще всего дают
	трициклические антидепрессанты
	нейролептики 1 поколения
	транквилизаторы
	антидепрессанты группы СИОЗС
	атипичные нейролептики
26	Токсико-аллергические реакции могут давать
	нейролептики
	антиконвульсанты (нормотимики)
	антидепрессанты
	ноотропы
	любые препараты

27	Эндокринные нарушения (гиперпролактинемия, галакторея, дисменорея, диабет) могут чаще всего вызывать
	нейролептики 1 поколения
	атипичные нейролептики
	трициклические антидепрессанты
	антидепрессанты из группы СИОЗС
	антиконвульсанты (нормотимики)
28	Возможное обострение анксиозных расстройств, активизация суицидальных тенденций, инверсия аффекта могут быть вызваны использованием
	антидепрессантов
	нейролептиков
	транквилизаторов
	нормотимиков
	ноотропов
29	Способствует коррекции и предупреждению неврологических побочных эффектов при курсовой нейролептической терапии применение
	гопантеновой кислоты
	кортексина
	глицина
	атомоксетина
	когитума
30	Больше всего препятствует оказанию максимально эффективной и безопасной помощи психически больным детям
	неопределенная этически и юридически ситуация с назначением психофармакотерапии в детско-подростковом возрасте
	некомпетентность врачей
	несогласие с терапией родителей
	возраст детей

	отсутствие эффективных препаратов
	наличие у препаратов побочных эффектов
31	Наиболее угрожающим признаком возможного неблагоприятного исхода ЗНС является
	гипертермия
	тахипное
	почечная недостаточность вследствие рабдомиолиза
	тахикардия
	расстройство сознания
32	Наиболее частым побочным эффектом при терапии производными вальпроевой кислоты у детей является
	аплазия костного мозга
	тромбоцитопения
	выпадение волос
	периферические отеки
	спутанность сознания
33	При подозрении на развитие серотонинового синдрома первичным должно быть
	отмена серотонинергических препаратов
	контроль температуры тела
	поддержание витальных функций (артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания)
	назначение транквилизаторов
	назначение 5-HT _{2a} антагонистов
34	Основная причина отказа от использования транквилизаторов бензодиазепинового ряда у детей и подростков
	возникновение повышенной сонливости
	нарушение концентрации внимания

	мышечная релаксация и нарушение координации
	формирование привыкания
	возникновение приступов головокружения
35	Наиболее частыми побочными явлениями при приеме терапевтических доз типичных нейролептиков
	расстройство сна
	повышение свертываемости крови
	гепатиты
	экстрапирамидные расстройства
36	К побочным эффектам транквилизаторов относятся
	мышечная слабость
	гиперседация и сонливость
	привыкание
	нейролептический синдром
	экстрапирамидные расстройства
37	Для купирования психомоторного возбуждения обычно используются
	нейролептики
	нормотимики
	транквилизаторы
	ноотропы
38	К нейролептикам относятся следующие препараты
	венлафаксин
	флупентиксол
	пирлиндол
	зипразидон

39	Новые ПАВ («дизайнерские наркотики») делятся на
	психостимуляторы, имитирующие действие кокаина, амфетамина
	синтетические каннабиоиды («спайсы»)
	синтетические барбитураты
	синтетические соединения, оказывающие эффект подобный лсд, псилоцибину
	синтетические опиоиды
	синтетические аналоги бензодиазепина
40	Новые ПАВ («дизайнерские наркотики») распространяются в виде
	ампул
	рассыпчатых фракций (порошки, кристаллы, гранулы)
	назальных спреев
	жидкостей для электронных сигарет и вейпов
	промокашек
41	Псевдорезистентность может быть связана с
	несоблюдением дозировок препарата
	несоблюдением предписанного режима дозировок
	частой сменой препаратов
	феноменом адаптации при длительном применении препарата
42	К антипсихотикам I поколения относятся
	трифлуоперазин
	амисульпирид
	левомепромазин
	флупентиксол
	клозапин
	флуфеназин

43	К антипсихотикам II поколения относятся
	рисперидон
	оланзапин
	арипипразол
	тиоридазин
	зипразидон
	кветиапин
44	К антипсихотикам III поколения относятся
	тиаприд
	арипипразол
	луразидон
	зуклопиксол
	карипразин
	флюфеназин
45	К атипичным нейролептикам относятся
	клозапин
	оланзапин
	тиоридазин
	амисульприд
	перфеназин
	палиперидон
46	К пролонгированным антипсихотикам I поколения относятся
	флуфеназин (модитен-депо)
	галоперидол-деканат
	флюанксол-депо

	рисполепт конста
	клопиксол-депо
47	К пролонгированным антипсихотикам II-III поколений относятся
	Рисполепт Конста
	Флюанксол-депо
	Ксеплион
	Тревикта
	Клопиксол Акуфаз
48	К побочным эффектам трициклических антидепрессантов относятся
	задержка мочи
	парез аккомодации
	повышенное слюноотечение
	тахикардия
	запоры
49	Побочные эффекты антидепрессантов из групп СИОЗС и СИОЗСиН
	тошнота, рвота
	снижение аппетита
	запоры
	бессонница
	снижение либидо, аноргазмия
50	К антидепрессантам из группы СИОЗС относятся
	флуоксетин (прозак)
	пароксетин (паксил)
	сертралин (золофт)
	миртазапин (ремерон)

	флувоксамин (феварин)
	миансерин (леривон)
51	Для преодоления терапевтической резистентности у детей используются
	электросудорожная терапия (ЭСТ)
	нелекарственные методы (транскраниальная магнитная стимуляция, биологическая обратная связь и др.)
	оптимизация и интенсификация психофармакотерапии, основанная на анализе причин терапевтической резистентности
	переход на парентеральное инфузионное введение препаратов
	использование препаратов с иным метаболизмом и иным механизмом действия
	одномоментная отмена препарата
52	Современные требования к психофармакотерапии
	необходимость длительного применения с целью вторичной профилактики эндогенных психозов
	гибкость и простота применения
	минимизация побочных эффектов и осложнений и возможность их коррекции
	отказ от использования корректоров
	расширение спектра действия
53	К нейролептикам с седативным (противотревожным) действием относятся
	алимемазин
	левомепромазин
	сульпирид
	пропазин
	хлорпротиксен
54	Гидроксизин (атаракс) обладает следующими эффектами
	анксиолитическим

	противосудорожным
	седативным
	спазмолитическим
	антипсихотическим
55	Фенибут способен оказывать следующие эффекты
	ноотропный
	стимулирующий
	транквилизирующий
	релаксирующий
	мнемотропный
56	Выделяют следующие виды психофармакотерапии
	купирующая (инцизивная)
	закрепляющая
	стабилизирующая (долечивающая)
	потенцирующая (усиливающая)
	противорецидивная (поддерживающая)
57	Гематологические нарушения (лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения) могут возникать в случае применения
	некоторых нейролептиков
	некоторых нормотимиков
	некоторых антидепрессантов
	некоторых ноотропов
	любых препаратов
58	Наиболее значимые причины терапевтической резистентности
	неадекватность терапии
	недооценка факторов, способствующих хронификации состояния и препятствующих

	развитию клинического эффекта назначенных средств
	использование малых доз препаратов
	недостаточность контроля за соблюдением режима терапии
	недовыявление признаков интолерантности
59	Для купирования острой дистонии кроме антихолинергических корректоров возможно также использование
	антидепрессантов из группы СИОЗС
	производных бензодиаземина (диазепам, феназепам, лоразепам)
	комбинированное применение хлорпромазина и антихолинергических корректоров (акинетон) внутримышечно
	ноотропов
	бетаблокаторов
60	Противопоказанием для назначения препаратов вальпроевой кислоты являются
	заболевания печени и поджелудочной железы
	геморрагический диатез
	детский возраст
	аплазия костного мозга
	наличие судорожных пароксизмов в анамнезе
61	Тригексифенидил (циклодол) следует назначать
	одновременно с назначением нейролептиков
	при появлении первых симптомов нейролепсии (экстрапирамидного синдрома)
	по возможности в минимальных дозах
	предпринимая в процессе терапии попытки постепенного снижения доз вплоть до полной отмены
	в строгой пропорции по отношению к назначенному нейролептику
62	В проводимых научных исследованиях эффектов антихолинергических препаратов, используемых в качестве корректоров нейролептических проявлений, было выявлено

	ухудшение когнитивных функций пациентов
	уменьшение антипсихотического эффекта нейролептиков
	злоупотребление ими из-за способности вызывать эйфорию
	возникновение судорожного синдрома
	возникновение соматических побочных проявлений
63	Эндокринные нарушения (гиперпролактинемия, галакторея, дисменорея) наиболее часто вызывают
	сульпирид
	амисульприд
	арипипразол
	тиоридазин
	кветиапин
64	Атипичные нейролептики, наиболее часто вызывающие метаболический синдром
	клозапин
	рисперидон
	зипрасидон
	оланзапин
	арипипразол
65	Наиболее частые побочные эффекты трициклических антидепрессантов
	брадикардия
	задержка мочи
	запоры
	гипотония
	аритмии
66	При приеме селективных ингибиторов нейронального захвата серотонина возможны следующие реакции

	диспепсический синдром: боли в животе, диспепсия, запоры, рвота и тошнота
	повышение уровня тревоги, бессонница
	атония мочевого пузыря
	экстрапирамидные расстройства
	снижение либидо
67	Содержание психотропных препаратов в крови определяется в следующих случаях
	для определения наиболее эффективной суточной дозы препарата
	при подозрении на отравление психотропными средствами
	для исключения возможности передозировки препарата
	для определения прогноза психического заболевания
68	Собственно соматотропное действие включает
	"нежелательные" побочные действия (коллапс, изменение зрения и т.д.)
	"желательные" побочные действия (гипотензии, мышечная релаксация, гипотермия и т.д.)
	общее антипсихотическое действие на психоз в целом
	избирательное воздействие на отдельные психопатологические расстройства
69	Левомепромазин эффективен
	при онейроидно-кататоническом возбуждении
	при тревожно-депрессивном возбуждении
	при депрессивно-параноидном возбуждении
	при маниакальном возбуждении
	при депрессивном ступоре
70	Побочные эффекты и осложнения, связанные с фармакологическими свойствами психотропных средств, могут вызывать следующие расстройства
	психические
	сосудистые

	неврологические
	соматические
71	В психотропном действии транквилизаторов различают
	миорелаксирующее действие
	противосудорожное действие
	вегетотропное действие
	снотворное действие
	антипсихотическое действие
72	Острая интоксикация бензодиазепинами проявляется
	наличием эйфории
	миорелаксацией
	психомоторным возбуждением
	дизартрией
	дереализацией
73	В качестве средств лечения болезни Альцгеймера используются
	холинергические средства (ривастигмин, галантамин)
	антиглутаматергические средства (мемантин)
	бензодиазепины
	нейротрофические средства (церебролизин)
	ноотропные средства (пирацетам)
74	К противоэпилептическим средствам относятся
	карбомазепины
	вальпроаты
	топирамат
	ламотриджин

	хлордiazепоксид
	пропранолол
75	Экстренные показания для использования в терапии ЭСТ
	фебрильная кататония
	злокачественный нейролептический синдром
	маниакальные состояния
	психотические состояния с упорным отказом от еды
	алкогольные психозы
76	Факторы риска при проведении ЭСТ
	острое расстройство мозгового кровообращения
	тяжелая сердечно-сосудистая патология
	судорожные припадки в анамнезе
	внутричерепные опухоли
	онкологические заболевания
	беременность
77	Роль врача-терапевта в психотерапии больных психосоматическими заболеваниями заключается в проведении
	неспецифической психотерапии
	коррекции внутренней картины болезни
	обучения навыкам аутотренинга
	музыкотерапии
78	При тяжело протекающем посттравматическом стрессовом расстройстве показана
	групповая психотерапия
	психофармакотерапия
	ЭСТ

	индивидуальная психотерапия
79	Задачи психотерапии при обсессивно-фобическом расстройстве
	создание собственной ценностной системы пациента
	выработка зрелости и способности к независимому поведению
	тренировка умения принимать решения в отношении своих проблем
	пересмотр установок на повышенные нагрузки
80	У пациентки 36 лет выражен синдром предменструального напряжения, часто возникают интенсивные боли внизу живота. Какими методами терапии можно дополнить назначения гинеколога?
	назначить вегетостабилизирующие средства
	назначить антидепрессанты
	назначить психотерапию
	назначить ноотропы
81	Нарушение сердечной проводимости у больных, страдающих депрессией, может быть связано с назначением
	мелипрамина
	амитриптилина
	анафранила
	флуоксетина