



**GEE!TEST**

Тест по  
психиатрии

by oldkyx



# Тест по психиатрии

система подготовки к тестам Gee Test  
oldkyx.com

# Список вопросов по психиатрии

---

## 1. К экзогенно-органическим психическим заболеваниям относят:

- 1) [-] Психические расстройства при сердечно-сосудистых заболеваниях
  - 2) [+] Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга
  - 3) [-] Психические расстройства при желудочно-кишечных заболеваниях
  - 4) [+] Психические расстройства при черепно-мозговых травмах
  - 5) [+] Психические расстройства при опухолях головного мозга
  - 6) [-] Психические расстройства при инфекционных заболеваниях
  - 7) [+] Психические расстройства при нейроинфекциях
- 

## 2. В течении травматической болезни выделяют следующие периоды:

- 1) [-] Начальный, поздний
  - 2) [-] Начальный, острый, отдаленных последствий
  - 3) [-] Начальный, подострый, поздний
  - 4) [-] Острый, поздний, отдаленных последствий
  - 5) [+] Начальный, острый, поздний, отдаленных последствий
  - 6) [-] Начальный, острый, подострый
- 

## 3. Сквозными психическими расстройствами при черепно-мозговой травме являются:

- 1) [-] Общемозговые

- 2) [-]Сумеречные
  - 3) [+]Астенические
  - 4) [-]Делириозные
  - 5) [-]Бредовые
  - 6) [-]Психоорганические
  - 7) [-]Галлюцинаторно-бредовые
- 

**4. Для начального периода черепно-мозговой травмы наиболее характерны следующие психические расстройства (синдромы):**

- 1) [-]Органического поражения головного мозга
  - 2) [+]Общемозговые
  - 3) [-]Галлюцинаторно-бредовые
  - 4) [-]Выключения сознания
  - 5) [+]Помрачения сознания
- 

**5. К острым (подострым) травматическим психозам относятся:**

- 1) [+]Сумеречное состояние сознания
  - 2) [+]Делирий
  - 3) [+]Аменция
  - 4) [-]Реактивный психоз
  - 5) [+]Корсаковский психоз
  - 6) [-]Парафренный психоз
- 

**6. Наиболее часто встречающимся травматическим психозом острого периода является:**

- 1) [+]Сумеречное состояние сознания

- 2) [-]Делирий
  - 3) [-]Аменция
  - 4) [-]Онейроид
  - 5) [-]Корсаковский психоз
  - 6) [-]Аффективные психозы
  - 7) [-]Галлюцинаторно-бредовые психозы
- 

**7. При травме воздушной взрывной волной наиболее специфичными психическими расстройствами являются:**

- 1) [-]Травматическая энцефалопатия
  - 2) [-]Травматическая эпилепсия
  - 3) [-]Травматическая деменция
  - 4) [-]Травматические эндоформные психозы
  - 5) [+]**Травматический сурдомутизм**
  - 6) [-]Травматическая церебрастения
- 

**8. Для всех больных с черепно-мозговой травмой обязательным является назначение:**

- 1) [+]**Постельного режима**
  - 2) [-]Антибиотиков
  - 3) [-]Транквилизаторов
  - 4) [-]Гипотензивных средств
  - 5) [-]Психотерапевтических процедур
  - 6) [-]Физиотерапевтических процедур
- 

**9. Эпилепсия относится к:**

- 1) [-]Эдогенным заболеваниям
- 2) [+]**Эндогенно-органическим заболеваниям**

3) [-]Экзогенным заболеваниями

4) [-]Экзогенно-органическим заболеваниями

---

## **10. Аура является:**

1) [-]Предвестником судорожного припадка

2) [+]Начальной стадией припадка

3) [-]Осложнением припадка

4) [-]Малым эпилептическим припадком

---

## **11. Последовательность стадий большого судорожного припадка следующая:**

1) [-]Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, фаза генерализации судорог, постприпадочный сон

2) [-]Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, постприпадочный сон

3) [+]Аура, тоническая фаза, клоническая фаза, постприпадочный сон

4) [-]Аура, клоническая фаза, тоническая фаза, фаза генерализации судорог, сон

---

## **12. Джексоновский припадок относится к:**

1) [-]Большим судорожным припадкам

2) [-]Малым судорожным припадкам

3) [+]Очаговым судорожным припадкам

4) [-]Бессудорожным пароксизмам

---

## **13. Для больных эпилепсией характерна:**

1) [+]Вязкость, обстоятельность мышления

2) [-]Резонерство и разноплановость суждений

3) [-]Разорванность мышления

4) [-]Ускорение темпа мышления

---

## **14. Эпилептический статус - это ...**

1) [-]Психическое состояние больного эпилепсией

2) [-]Состояние больного во время припадков

3) [+]Серия непрерывно следующих один за другим припадков

---

## **15. Пароксизмальные расстройства подразделяются на:**

1) [-]продромальные, судорожные, генерализованные

2) [-]продромальные, судорожные, бессудорожные

3) [-]продромальные, судорожные, бессудорожные, генерализованные

4) [-]продромальные, генерализованные

5) [+]судорожные, бессудорожные

6) [-]судорожные, генерализованные

---

## **16. Малый припадок относится к:**

1) [+]генерализованным судорожным пароксизмам

2) [-]очаговым судорожным пароксизмам

3) [-]бессудорожным пароксизмам

---

## **17. Назовите дату создания кафедры душевных болезней Медико-хирургической академии:**

1) [-]1835 г.

2) [+]1860 г.

3) [-]1892 г.

---

## **18. Кто является основателем первой**

**отечественной психиатрической кафедры?:**

- 1) [+]Балинский И.М.
  - 2) [-]Бехтерев В.М.
  - 3) [-]Осипов В.П.
- 

**19. Укажите дату открытия специально построенного здания клиники душевных болезней Военно-медицинской академии:**

- 1) [-]1860 г.
  - 2) [+]1892 г.
  - 3) [-]1913 г.
- 

**20. Кто являлся руководителем кафедры психиатрии Военно-медицинской академии в годы Великой Отечественной войны?:**

- 1) [+]Осипов В.П.
  - 2) [-]Тимофеев Н.Н.
  - 3) [-]Чистович А.С.
- 

**21. С какого времени осуществлялось чтение курса психиатрии в Медико-хирургической академии П.Д.Шипулинским?:**

- 1) [-]1803 г.
  - 2) [+]1835 г.
  - 3) [-]1857 г.
- 

**22. Кем было составлено первое учебное пособие по психиатрии для студентов Медико-хирургической академии (1859) - лекции по душевным болезням?:**

- 1) [+]Балинским И.М.
  - 2) [-]Мержеевским И.П.
  - 3) [-]Шипулинским П.Д.
- 

**23. На базе какого психиатрического учреждения было впервые организовано преподавание душевных болезней в Медико-хирургической академии?:**

- 1) [-]Больница Николая Чудотворца
  - 2) [-]Адмиралтейский госпиталь
  - 3) [+]2-й Военно-сухопутный госпиталь
- 

**24. Кому из выдающихся ученых установлены мемориальные доски на фасаде здания кафедры и клиники психиатрии Военно-медицинской академии?:**

- 1) [+]Осипову В.П.
  - 2) [-]Кандинскому В.Х.
  - 3) [+]Бехтереву В.М.
  - 4) [-]Балинскому И.М.
  - 5) [-]Корсакову С.С.
  - 6) [-]Павлову И.П.
- 

**25. В настоящее время основной классификацией психических заболеваний в нашей стране считается:**

- 1) [-]Этиопатогенетическая классификация болезней.
- 2) [-]Классификация DSM-IV.
- 3) [-]Клиническая классификация заболеваний.

4) [+]Классификация МКБ-10.

5) [-]Классификация МКБ-9.

---

**26. Классифицирующими признаками в этиопатогенетической классификации психических заболеваний являются:**

1) [-]Наличие (или отсутствие) морфологического субстрата поражения головного мозга.

2) [-]Этиологический фактор возникновения психического заболевания.

3) [-]Наличие (или отсутствие) этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

4) [-]Особенности патогенеза формирования психического заболевания.

5) [+]Наличие (или отсутствие) морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

---

**27. Для эндогенных психических заболеваний характерно:**

1) [-]Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

2) [+]Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

3) [-]Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

4) [-]Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого

---

## **28. Для экзогенных психических заболеваний характерно:**

1) [-]Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

2) [-]Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

3) [-]Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

4) [+]Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

---

## **29. Для эндогенно-органических психических заболеваний характерно:**

1) [-]Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

2) [-]Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

3) [+]Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

4) [-]Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

### **30. Для экзогенно-органических психических заболеваний характерно:**

1) [+]Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

2) [-]Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга и этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

3) [-]Наличие морфологического субстрата поражения головного мозга, но отсутствие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

4) [-]Отсутствие морфологического субстрата поражения головного мозга, но наличие этиопатогенетически значимого внешнего воздействия.

---

### **31. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к эндогенным?**

1) [-]Олигофрении

2) [-]Наркомании

3) [+]Маниакально-депрессивный психоз

4) [-]Реактивные психозы

5) [+]Шизофрения

6) [-]Эпилепсия

7) [-]Алкоголизм

8) [-]Психопатии

9) [-]Невротические состояния

---

### **32. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к экзогенным?**

- 1) [-]Олигофрении
  - 2) [+]Наркомании
  - 3) [-]Маниакально-депрессивный психоз
  - 4) [-]Реактивные психозы
  - 5) [-]Шизофрения
  - 6) [-]Эпилепсия
  - 7) [+]Алкоголизм
  - 8) [-]Психопатии
  - 9) [-]Невротические состояния
- 

**33. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к психогенным?**

- 1) [-]Олигофрении
  - 2) [-]Наркомании
  - 3) [-]Маниакально-депрессивный психоз
  - 4) [+]Реактивные психозы
  - 5) [-]Шизофрения
  - 6) [-]Эпилепсия
  - 7) [-]Алкоголизм
  - 8) [-]Психопатии
  - 9) [+]Невротические состояния
- 

**34. Какие из перечисленных заболеваний принято относить к эндогенно-органическим?**

- 1) [-]Олигофрении
- 2) [-]Наркомании
- 3) [-]Маниакально-депрессивный психоз
- 4) [-]Реактивные психозы

5) [-]Шизофрения

6) [+]Эпилепсия

7) [-]Алкоголизм

8) [-]Психопатии

9) [-]Невротические состояния

---

**35. Принятая в нашей стране уровневая классификация психического здоровья предполагает разделение военнослужащих на:**

1) [-]3 группы психического здоровья.

2) [-]4 группы психического здоровья.

3) [+]5 групп психического здоровья.

4) [-]6 групп психического здоровья.

---

**36. Общая психопатология является:**

1) [+]Частью раздела "Общая психиатрия"

2) [-]Самостоятельным разделом клинической психиатрии

3) [-]Включает в себя раздел "Общая психиатрия"

4) [-]Частью медицинской психологии

---

**37. Общая психиатрия является:**

1) [-]Разделом физиологии высшей нервной деятельности

2) [+]Разделом общей патологии

3) [-]Разделом медицинской психологии

4) [-]Самостоятельной философской дисциплиной

---

**38. Психика определяется как:**

1) [-]Состояние души

2) [+]Особое свойство высокоорганизованной материи

3) [-]Результат влияния окружающей среды

---

### **39. Психопатологический симптом является:**

- 1) [-]Признаком однозначным, одномерным
  - 2) [+]Признаком неоднозначным, неодномерным
- 

### **40. Психопатологический синдром определяется как:**

- 1) [-]Сочетание симптомов
  - 2) [+]Типичная совокупность закономерно взаимосвязанных симптомов
  - 3) [-]Динамический набор отдельных признаков
- 

### **41. Психика у человека проявляется в следующих видах:**

- 1) [+]Психические свойства личности
  - 2) [-]Психодиагностика
  - 3) [+]Психические состояния
  - 4) [-]Психопрофилактика
  - 5) [+]Психические процессы
  - 6) [-]Психотерапия
- 

### **42. Психический статус представляет собой:**

- 1) [-]Совокупность признаков расстройств психики
  - 2) [-]Характеристику сохранных элементов психической деятельности
  - 3) [+]Общую оценку психической деятельности в целом
- 

### **43. Сенсопатии относятся к:**

- 1) [-]Патологии эмоций

- 2) [-]Патологии влечений
  - 3) [-]Психосенсорным расстройствам
  - 4) [+]Патологии ощущений
- 

#### **44. Сенестопатии характеризуются:**

- 1) [-]Нарушением сознания
  - 2) [+]Необычайным характером испытываемых ощущений
  - 3) [-]Переживанием искаженного восприятия внешних объектов
  - 4) [+]Тягостными, мучительными неприятными ощущениями
  - 5) [-]Ровным фоном настроения
  - 6) [-]Наличием выраженной сомато-неврологической патологии
- 

#### **45. Иллюзии возникают у:**

- 1) [-]Психически здоровых людей
  - 2) [-]При различных психических расстройствах
  - 3) [+]Психически здоровых и психически больных лиц
- 

#### **46. Аффективные иллюзии относятся к:**

- 1) [-]Сенсопатиям
  - 2) [+]Патологическим иллюзиям
  - 3) [-]Психосенсорным расстройствам
  - 4) [-]Функциональным галлюцинациям
- 

#### **47. Прогностически благоприятными являются галлюцинации:**

- 1) [+]Зрительные
- 2) [-]Обонятельные
- 3) [-]Псевдогаллюцинации

4) [-]Вкусовые

5) [+]Истинные

6) [-]Тактильные

---

#### **48. Истинным галлюцинациям свойственны:**

1) [-]Проекция галлюцинаторных образов " во внутрь"

2) [+]Чувственная яркость, живость

3) [-]Наличие критического отношения

4) [-]Мнестические расстройства

---

#### **49. Классическое описание псевдогаллюцинаций принадлежит:**

1) [-]И.М.Балинскому

2) [+]В.Х.Кандинскому

3) [-]В.П.Осипову

4) [-]С.С.Корсакову

---

#### **50. Псевдогаллюцинациям свойственно:**

1) [-]Проекция галлюцинаторных образов "во вне"

2) [+]Чувство "насильственности", "сделанности"

3) [-]Чувственная яркость, живость

4) [-]Выраженные астенические проявления

---

#### **51. Аутометаморфозии относятся к:**

1) [-]Сенсопатиям

2) [-]Деменции

3) [+]Психосенсорным расстройствам

4) [-]Псевдогаллюцинациям

5) [-]Расстройствам памяти

## 52. Метаморфозии это:

- 1) [-]Искажение восприятия формы или величины своего тела
  - 2) [-]Нарушение ориентировки в собственной личности
  - 3) [+]Нарушение восприятия размеров и формы предметов и пространства
- 

## 53. Бессвязность и разорванность мышления относятся к:

- 1) [-]Бредовым идеям
  - 2) [-]Расстоям мышления по темпу ассоциативного процесса
  - 3) [-]Обсессиям
  - 4) [+]Расстоям мышления по стройности ассоциативного процесса
  - 5) [-]Сверхценным идеям
- 

## 54. Обстоятельность мышления и шперунги относятся к:

- 1) [-]Сверхценным идеям
  - 2) [+]Расстройствам мышления по темпу ассоциативного процесса
  - 3) [-]Навязчивым идеям
  - 4) [-]Бредовым идеям
  - 5) [-]Расстройствам мышления по стройности ассоциативного процесса
- 

## 55. Бредовые идеи являются признаком:

- 1) [-]Расстройств невротического уровня

2) [+]Расстройств психотического уровня

3) [-]Могут наблюдаться на любом из вышеперечисленных уровней

4) [-]Могут наблюдаться и у психически здоровых, и у психически больных лиц

---

**56. По содержанию бредовые идеи воздействия и отравления относятся к группе бредовых идей:**

1) [-]Величия

2) [-]Самоуничжения

3) [+]Преследования

---

**57. По механизму бредообразования выделяются:**

1) [-]Бред паралогический- бред нелепый

2) [+]Бред интерпретативный- бред образный

3) [-]Бред фрагментарный- бред систематизированный

---

**58. Гипсофобия- это страх:**

1) [-]Острых предметов

2) [-]Загрязнения

3) [+]Высоты

4) [-]Замкнутых пространств

5) [-]Воды

---

**59. Навязчивые воспоминания относятся к группе:**

1) [-]Навязчивых страхов

2) [-]Навязчивых влечений

3) [+]Идеомоторных obsessions

4) [-]Навязчивых действий

---

## 60. Основные признаки брезовых идей:

1) [+]Ложное содержание

2) [+]Убеденность в их правильности

3) [-]Длительность протекания

4) [-]Нелепые галлюцинации

5) [+]Недоступность коррекции

6) [-]Выраженные аффективные расстройства

7) [-]Нарушение памяти

---

## 61. Основные признаки навязчивых идей:

1) [-]Нарушения сознания

2) [+]Непроизвольность возникновения

3) [-]Расстройство внимания

4) [-]Признаки слабоумия

5) [+]Сохранность критического отношения к навязчивостям

---

## 62. Основные признаки сверхценных идей:

1) [-]Наличие галлюцинаций

2) [+]Связь возникновения с реальными событиями

3) [-]Нелепое содержание

4) [+]Одностороннее отражение реальных обстоятельств

5) [-]Длительность протекания

---

**63. Резонерство, разноплановость и разорванность мышления характерны для:**

1) [-]Психопатий

2) [-]Маниакально-депрессивного психоза

3) [-]Эпилепсии

4) [+]Шизофрении

5) [-]Невротических состояний

6) [-]Олигофрении

---

#### **64. Фиксационная амнезия- утрата памяти на:**

1) [-]События, предшествующие бессознательному состоянию, психическому или соматическому заболеванию

2) [-]События, непосредственно следующими за периодом болезни

3) [-]События, имевшие место в период нарушения сознания

4) [+]На текущие события

---

#### **65. Гипермнезия характерна для следующих психопатологических синдромов:**

1) [-]Делириозного

2) [-]Астенического

3) [+]Маниакального

4) [-]Корсаковского

5) [+]Паранояльного

6) [-]Депрессивного

---

#### **66. Для конфабуляций характерны следующие признаки:**

1) [+]Стойкость

2) [-]Критическое отношение

3) [-]Перенос во времени реальных событий

4) [+]Фантастичность, неправдоподобность содержания

5) [-]Простота, несложность структуры

---

### **67. Криptomнезии представляют собой:**

- 1) [-]Перенос во времени реально имевших место событий
  - 2) [-]Ложные воспоминания
  - 3) [+]Стирание грани между реальными событиями и событиями услышанными, увиденными или прочитанными
  - 4) [-]Утрату памяти на события определенного промежутка времени
- 

### **68. Выраженные расстройства памяти характерны для:**

- 1) [-]Маниакально-депрессивного психоза
  - 2) [-]Психопатий
  - 3) [+]Органического поражения головного мозга с психическими нарушениями
  - 4) [-]Неврозов
  - 5) [-]Шизофрении
- 

### **69. Фиксационная амнезия характерна для следующего психопатологического синдрома:**

- 1) [-]Паранояльного
  - 2) [-]Маниакального
  - 3) [-]Делириозного
  - 4) [+]Синдрома Корсакова
  - 5) [-]Астенического
  - 6) [-]Обсессивного
- 

### **70. Апрозексия, гипопрозексия, гиперметаморфоз относятся к патологии**

- 1) [-]Памяти
  - 2) [-]Ощущений
  - 3) [-]Воли
  - 4) [+]Внимания
  - 5) [-]Восприятия
- 

## **71. Апрозексия- это:**

- 1) [-]Неспособность к длительному сосредотачиванию
  - 2) [-]Повышенная переключаемость внимания
  - 3) [-]Сужение "поля внимания"
  - 4) [+]Полное отсутствие (" выпадение") внимания
- 

## **72. Гиперметаморфоз- это:**

- 1) [-]"Выпадение" внимания
  - 2) [-]Сужение "поля внимания"
  - 3) [+]Повышенная переключаемость внимания, отвлекаемость
  - 4) [-]Снижение переключаемости, внимания
- 

## **73. Тоскливо-злобный характер настроения обозначается как:**

- 1) [-]Дистимия
  - 2) [-]Гипотимия
  - 3) [+]Дисфория
- 

## **74. Тоска, тревога относятся к группам симптомов:**

- 1) [-]Неустойчивости эмоциональной сферы
- 2) [+]Снижения настроения

3) [-]Качественного искажения эмоций

---

**75. Гипертимия характерна для следующего психопатологического синдрома:**

- 1) [-]Параноидного
  - 2) [-]Кататонического
  - 3) [+]**Маниакального**
  - 4) [-]Астенического
- 

**76. Эмоциональная тупость наблюдается при:**

- 1) [-]Психопатиях
  - 2) [-]Алкогольном делирии
  - 3) [+]**Шизофрении**
  - 4) [-]Маниакально-депрессивном психозе
  - 5) [-]Неврозах
- 

**77. Апатия относится к группе симптомов:**

- 1) [-]Снижения настроения
  - 2) [+]**Качественного искажения эмоций**
  - 3) [-]Неустойчивости эмоциональной сферы
- 

**78. Слабодушие характерно для:**

- 1) [-]Шизофрении
  - 2) [-]Алкогольных психозов
  - 3) [-]Олигофрении
  - 4) [+]**Сосудистых заболеваний головного мозга**
- 

**79. Абулия характерна для:**

- 1) [-]Психопатий
- 2) [+]**Шизофреническом дефекте**

- 3) [-]Алкогольных психозов
  - 4) [-]Циклофрении
  - 5) [+]Органического поражения лобных долей головного мозга
- 

## **80. Пиромания- болезненное влечение к:**

- 1) [-]Бродяжничеству
  - 2) [-]Воровству
  - 3) [+]Поджогам
  - 4) [-]Самоубийству
- 

## **81. Полидипсия- патологическое усиление:**

- 1) [-]Аппетита
  - 2) [+]Жажды
  - 3) [-]Сексуальности
  - 4) [-]Волевых побуждений
- 

## **82. Депрессивный ступор наблюдается при:**

- 1) [-]Шизофрении
  - 2) [-]Неврозах
  - 3) [+]Маниакально-депрессивном психозе
  - 4) [-]Алкоголизме
  - 5) [-]Психопатиях
- 

## **83. Кататонический ступор наблюдается при:**

- 1) [-]Психогениях
- 2) [-]Олигофрении
- 3) [-]Маниакально-депрессивном психозе
- 4) [+]Шизофрении

**84. Психоорганический синдром характеризуется:**

- 1) [-]Бредовыми идеями
  - 2) [+]Интеллектуальным снижением
  - 3) [-]Нарушением сознания
  - 4) [+]Недержанием аффекта
  - 5) [-]Галлюцинациями
  - 6) [+]Мнестическими нарушениями
  - 7) [-]Навязчивыми переживаниями
  - 8) [-]Резонерством
- 

**85. Клиническими вариантами психоорганического синдрома является:**

- 1) [+]Астенический
  - 2) [-]Галлюцинаторный
  - 3) [+]Эксплозивный
  - 4) [+]Апатический
  - 5) [-]Депрессивный
  - 6) [-]Бредовый
  - 7) [+]Эйфорический
  - 8) [-]Обсессивно-фобический
- 

**86. Психоорганический синдром наблюдается при:**

- 1) [+]Алкоголизме
- 2) [-]Шизофрении
- 3) [-]Психопатиях

4) [+]Атрофических заболеваниях головного мозга

5) [-]Психогениях

6) [+]Опухолях мозга

7) [-]Маниакально-депрессивном психозе

---

**87. Главные расстройства при Корсаковском синдроме наблюдаются в сфере:**

1) [-]Восприятия

2) [-]Мышления

3) [-]Внимания

4) [+]Памяти

5) [-]Эмоций

---

**88. Для Корсаковского синдрома характерна:**

1) [-]Тревога

2) [+]Эйфория

3) [-]Прогрессирующая амнезия

4) [+]Фиксационная амнезия

5) [-]Галлюцинации

6) [+]Ретро- , антероградная амнезия

7) [-]Бред

8) [+]Конфабуляции

9) [-]Сенестопатии

---

**89. Эпилептиформный синдром чаще возникает при:**

1) [-]Шизофрении

2) [-]Психогениях

3) [+]Алкоголизме

4) [+]Отдаленных последствиях черепно-мозговой травмы

5) [-]Циклофрении

6) [-]Психопатиях

---

**90. Шизофреническая деменция рассматривается как:**

1) [-]Врожденное слабоумие

2) [-]Парциальный вариант приобретенного слабоумия

3) [+]Особый вид деменции

4) [-]Тотальный вариант приобретенного слабоумия

---

**91. Основные признаки помрачения сознания описаны:**

1) [-]В.П.Осиповым

2) [-]В.М.Бехтеревым

3) [-]Э.Крепелином

4) [+]К.Ясперсом

5) [-]Е.Блейлером

---

**92. Тетрада К. Ясперса включает в себя:**

1) [-]Нарушения внимания

2) [+]Нарушения памяти

3) [-]Нарушения воли

4) [+]Нарушение мышления

5) [+]Нарушение ориентировки

6) [-]Нарушение влечений

7) [+]Нарушение восприятия

8) [-]Нарушение моторики

---

**93. Обнубиляция относится к синдромам:**

- 1) [-]Помрачения сознания
  - 2) [-]Нарушения самосознания
  - 3) [+]Выключения сознания
  - 4) [-]Галлюцинаторно-бредовым
  - 5) [-]Аффективным
- 

**94. Отсутствие словесного контакта и рефлексов характерны для:**

- 1) [-]Сопора
  - 2) [+]Комы
  - 3) [-]Оглушенности
  - 4) [-]Ступора
- 

**95. К синдромам помрачения сознания относятся:**

- 1) [-]Галлюциноз
  - 2) [+]Сумеречное нарушение сознания
  - 3) [-]Психоорганический синдром
  - 4) [-]Синдром психического автоматизма
  - 5) [+]Аменция
  - 6) [-]Депрессивный синдром
  - 7) [+]Делирий
  - 8) [-]Корсаковский синдром
  - 9) [-]Деперсонализация
  - 10) [+]Онейроид
  - 11) [-]Кататонический синдром
  - 12) [-]Парафренный синдром
- 

**96. Делирий чаще встречается при:**

- 1) [-]Шизофрении
  - 2) [-]Неврозах
  - 3) [+]Алкоголизме
  - 4) [-]Циклофрении
  - 5) [+]Остром периоде черепно-мозговой травмы
  - 6) [-]Психопатиях
- 

**97. Сумеречное помрачение сознания характерно для:**

- 1) [-]Шизофрении
  - 2) [-]Циклофрении
  - 3) [+]Эпилепсии
  - 4) [-]Психопатий
  - 5) [-]Алкоголизма
- 

**98. Для аменции характерно:**

- 1) [-]Пароксизмальность возникновения и окончания
  - 2) [+]Наличие длительных истощающих соматических заболеваний
  - 3) [-]Развернутые галлюцинаторно-бредовые переживания
  - 4) [+]Аффект недоумения, растерянности
  - 5) [+]Полная амнезия пережитого
  - 6) [-]Эйфория
  - 7) [-]Наличие психических автоматизмов
- 

**99. Дерезализация и деперсонализация относятся к группе синдромов:**

- 1) [-]Невротических
- 2) [-]Галлюцинаторно-бредовых

- 3) [-]Помрачения сознания
  - 4) [-]Аффективных
  - 5) [+]Нарушения самосознания
  - 6) [-]Органического поражения головного мозга
- 

### **100. Для делирия характерны:**

- 1) [-]Эндогенная этиология
  - 2) [+]Экзогенная этиология
  - 3) [-]Стабильное течение
  - 4) [+]Волнообразное течение
  - 5) [+]Преобладание истинных галлюцинаций
  - 6) [-]Преобладание псевдогаллюцинаций
  - 7) [-]Эйфория
  - 8) [+]Страх, тревога
  - 9) [-]Диссоциация поведения и внутренних переживаний
- 

### **101. Дерезализация характеризуется:**

- 1) [-]Нарушением ориентировки в месте и времени
  - 2) [-]Галлюцинациями
  - 3) [+]Искаженным восприятием окружающей реальности
  - 4) [-]Мнестическими расстройствами
  - 5) [-]Эйфорией
- 

### **102. Выделяются следующие варианты кататонического ступора:**

- 1) [-]Растерянно-патетический
- 2) [+]С негативизмом
- 3) [-]Импульсивный
- 4) [+]С "восковой гибкостью"

5) [-]Немой

6) [-]Кататоно-гебефренный

---

**103. Выделяются следующие варианты кататонического возбуждения:**

1) [-]С мышечным оцепенением

2) [+]Импульсивный

3) [-]С негативизмом

4) [+]Растеряно-патетический

5) [-]С "восковидной гибкостью"

---

**104. Гебефренический синдром характеризуется:**

1) [-]Галлюцинациями

2) [+]Манерно-дурашливым поведением

3) [-]Навязчивостями

4) [-]Сенсопатиями

5) [+]Безмотивными действиями

6) [-]Депрессией

7) [+]Морией

---

**105. Гебефренический синдром встречается при:**

1) [-]Циклофрении

2) [-]Психопатиях

3) [-]Олигофрении

4) [+]Шизофрении

5) [-]Неврозах

6) [-]Алкоголизме

---

**106. Ведущие симптомы при галлюцинозах-это:**

- 1) [-]Признаки нарушенного сознания
  - 2) [-]Псевдогаллюцинации
  - 3) [-]Расстройства памяти
  - 4) [+]**Истинные галлюцинации**
  - 5) [-]Сенестопатии
  - 6) [-]Дереализационно-деперсонализационные
- 

**107. Главным симптомом паранояльного синдрома является:**

- 1) [-]Обстоятельность мышления
  - 2) [-]Гипермнезия
  - 3) [-]Аффективная напряженность
  - 4) [-]Повышенная самооценка
  - 5) [+]**Интерпретативный бред**
- 

**108. Для паранояльного синдрома характерны:**

- 1) [-]Признаки нарушения сознания
  - 2) [-]Истинные галлюцинации
  - 3) [-]Судорожные расстройства
  - 4) [+]**Вышеперечисленные клинические проявления не характерны**
- 

**109. Паранояльный синдром относится к группе синдромов:**

- 1) [-]Аффективных
- 2) [-]Нарушенного сознания
- 3) [-]Невротических

4) [+]Галлюцинаторно-бредовых

5) [-]Астенических

---

**110. Психические автоматизмы наиболее характерны для:**

1) [-]Делирия

2) [-]Кататонического синдрома

3) [-]Синдрома Корсакова

4) [+]Синдрома Кандинского-Клерамбо

5) [-]Параноидного синдрома

---

**111. В структуре парафренного синдрома ведущими являются:**

1) [-]Признаки нарушения сознания

2) [-]Депрессия

3) [+]Бред величия

4) [+]Фантастические конфабуляции

5) [+]Эйфория

6) [-]Снижение памяти и интеллекта

7) [-]Астения

8) [-]Импульсивность

---

**112. Составными частями синдрома Кандинского- Клерамбо являются:**

1) [-]Амнестическая дезориентировка

2) [+]Бредовые идеи преследования и воздействия

3) [-]Истинные галлюцинации

4) [+]Психические автоматизмы

5) [-]Эйфория

6) [+]Псевдогаллюцинации

7) [-]Гипермнезия

8) [-]Фантастические конфабуляции

---

**113. Триада основных компонентов аффективных синдромов включает в себя:**

1) [+]Моторный

2) [-]Сенсорный

3) [-]Галлюцинаторный

4) [+]Идеаторный

5) [-]Параноидный

6) [+]Аффективный

7) [-]Астенический

---

**114. Маниакальный ступор относится к группе аффективных синдромов:**

1) [-]Простых

2) [-]Сложных

3) [+]Смешанных

---

**115. Ажитированная депрессия относится к группе аффективных синдромов**

1) [+]Смешанных

2) [-]Простых

3) [-]Сложных

---

**116. Аффективные синдромы доминируют в клинической картине:**

1) [-]Психопатий

- 2) [-]Шизофрении
  - 3) [-]Алкогольного делирия
  - 4) [+]Циклофрении
  - 5) [-]Деменции
- 

### **117. Астеническая триада включает в себя:**

- 1) [-]Метеозависимость
  - 2) [+]Нарушения сна
  - 3) [-]Снижение аппетита, потеря в весе
  - 4) [-]Суицидальные тенденции
  - 5) [+]Висцеро-вегетативные расстройства
  - 6) [-]Ипохондричность
  - 7) [+]Повышенная психическая и физическая истощаемость
  - 8) [-]Сексуальные расстройства
- 

### **118. Истерический синдром характеризуется следующей триадой признаков:**

- 1) [-]Тревожно-мнительные особенности личности
  - 2) [+]Диссоциативные расстройства
  - 3) [-]Выраженные мнестические нарушения
  - 4) [+]Истероидные особенности личности
  - 5) [-]Нарушения самосознания
  - 6) [-]Дереализационные расстройства
  - 7) [+]Конверсионные расстройства
  - 8) [-]Иллюзорно-галлюцинаторные переживания
- 

### **119. Обсессивный синдром доминирует в клинической картине:**

- 1) [+]Психастении

- 2) [-]Шизофрении
  - 3) [-]Истерического невроза
  - 4) [-]Циклофрении
  - 5) [+]**Невроза навязчивых состояний**
  - 6) [-]Алкогольных психозов
- 

**120. Для группы невротических синдромов характерно:**

- 1) [-]Выраженное снижение памяти и интеллекта
  - 2) [+]**Полиморфные астенические проявления**
  - 3) [-]Признаки нарушения сознания
  - 4) [-]Иллюзии, галлюцинации
  - 5) [+]**Критическое отношение к болезненным переживаниям**
  - 6) [+]**Возникновение психогенным путем**
  - 7) [-]Начало в связи с соматогениями
  - 8) [-]Выраженные изменения преморбидных личностных особенностей
  - 9) [-]Наличие предшествующего периода алкоголизации или наркотизации
- 

**121. Фобии и компульсии входят в структуру:**

- 1) [-]Онейроидного синдрома
  - 2) [-]Истерического синдрома
  - 3) [-]Кататонического синдрома
  - 4) [+]**Обсессивного синдрома**
  - 5) [-]Корсаковского синдрома
  - 6) [-]Астенического синдрома
- 

**122. Синестезии являются разновидностью:**

- 1) [-]Иллюзий
  - 2) [-]Психосенсорных расстройств
  - 3) [-]Галлюцинаций
  - 4) [+]Сенсопатий
  - 5) [-]Псевдореминисценций
- 

### **123. Иллюзии могут наблюдаться:**

- 1) [-]При психических расстройствах
  - 2) [-]У психически здоровых лиц
  - 3) [+]В обоих вышеперечисленных случаях
- 

### **124. Агозмы относятся к:**

- 1) [-]Аутометаморфозиям
  - 2) [-]Элементарным зрительным галлюцинациям
  - 3) [-]Иллюзиям
  - 4) [-]Сенестопатиям
  - 5) [+]Элементарным слуховым галлюцинациям
- 

### **125. Наиболее опасными для больного и окружающих являются галлюцинации:**

- 1) [-]Обонятельные
  - 2) [-]Тактильные
  - 3) [-]Фотопсии
  - 4) [+]Слуховые императивные
  - 5) [-]Речедвигательные
- 

### **126. Нарушение восприятия времени относится к:**

- 1) [-]Галлюцинациям

2) [+]Психосенсорным расстройствам

3) [-]Сенсопатиям

4) [-]Иллюзиям

---

**127. Бредовые идеи характерны для клинической картины:**

1) [-]Олигофрений

2) [-]Неврозов

3) [-]Наркоманий

4) [+]Психозов

5) [-]Психопатий

---

**128. Критическое отношение к болезненным переживаниям наиболее характерно для больных с:**

1) [-]Резонерством

2) [-]Сверхценными идеями

3) [-]Обстоятельностью

4) [+]Обсессиями

5) [-]Бредовыми идеями

6) [-]Галлюцинациями

---

**129. Какая разновидность фобий свойственна заключительному этапу невротического заболевания:**

1) [-]Гипсофобия

2) [-]Агорафобия

3) [-]Нозофобия

4) [+]Фобофобия

5) [-]Клаустрофобия

---

**130. Первичный бред является ведущим признаком синдрома:**

- 1) [-]Депрессивного
  - 2) [-]Кандинского- Клерамбо
  - 3) [-]Парафренного
  - 4) [-]Галлюциноза
  - 5) [+]Паранояльного
  - 6) [-]Амнестического
- 

**131. Палимпсесты наиболее характерны для:**

- 1) [-]Шизофрении
  - 2) [-]Неврозов
  - 3) [-]Олигофрении
  - 4) [+]Алкоголизма
  - 5) [-]Психопатий
  - 6) [-]Циклофрении
- 

**132. Нарастающие расстойства памяти наблюдаются при:**

- 1) [-]Неврозах
  - 2) [-]Маниакально-депрессивном психозе
  - 3) [-]Реактивных психозах
  - 4) [-]Психопатиях
  - 5) [-]Шизофрении
  - 6) [+]Органическом поражении головного мозга
- 

**133. Для какого варианта психомоторного возбуждения характерно наличие острой**

## **предшествующей психотравмы:**

- 1) [-]Гебефренического
  - 2) [-]Маниакального
  - 3) [-]Кататонического
  - 4) [+]**Истерического**
  - 5) [-]Галлюцинаторно-бредового
- 

## **134. Эмоциональная тупость наблюдается при:**

- 1) [-]Алкоголизме
  - 2) [-]Неврозах
  - 3) [-]Органическом поражении головного мозга с психическими нарушениями
  - 4) [-]Психопатиях
  - 5) [+]**Шизофрении**
  - 6) [-]Эпилепсии
- 

## **135. Мнестические расстройства максимально выражены в синдроме:**

- 1) [-]Кандинского- Клерамбо
  - 2) [-]Маниакальном
  - 3) [-]Гебефреническом
  - 4) [+]**Корсаковском**
  - 5) [-]Парафреническом
- 

## **136. Психоорганический синдром характерен для:**

- 1) [-]Психогений
- 2) [-]Психопатий
- 3) [-]Шизофрении

4) [-]Олигофрении

5) [+]Для перечисленных нозологических форм не характерен

6) [-]Циклофрении

---

**137. Истинные галлюцинации, психомоторное возбуждение, аллопсихическая дезориентировка, страх, тревога наблюдаются при:**

1) [-]Аменции

2) [-]Синдроме психического автоматизма

3) [-]Галлюцинозе

4) [-]Депрессивном синдроме

5) [+]Делирии

6) [-]Парафренином синдроме

---

**138. Пароксизмальность проявления, дезориентировка, агрессивность, дисфория, амнезия по выходу характерны для:**

1) [-]Корсаковского синдрома

2) [-]Делирия

3) [-]Депрессивного синдрома

4) [+]Сумеречного помрачения сознания

5) [-]Аменции

---

**139. Растерянность, недопонимание, недоосмысление, снижение синтетических способностей, выраженный астенический фон наблюдается при:**

1) [-]Ипохондрическом синдроме

- 2) [-]Онейроиде
  - 3) [-]Паранояльном синдроме
  - 4) [-]Кататоническом возбуждении
  - 5) [+]Аменции
  - 6) [-]Нигде из вышеперечисленных состояний
- 

**140. К синдромам нарушенного сознания относятся:**

- 1) [-]Кататонический
  - 2) [-]Галлюцинаторно-параноидный
  - 3) [-]Депрессивный
  - 4) [+]Оглушенность
  - 5) [-]Психоорганический
- 

**141. Деперсонализация относится к группе синдромов:**

- 1) [-]Аффективных
  - 2) [-]Выключения сознания
  - 3) [-]Галлюцинаторно-бредовых
  - 4) [-]Астенических
  - 5) [+]Нарушения самосознания
  - 6) [-]Органического поражения головного мозга
- 

**142. Диссоциация поведения и переживаний, внешняя малоподвижность, связанный характер фантастических переживаний, двойная ориентировка характерна для:**

- 1) [-]Синдрома психического автоматизма
- 2) [-]Парафренного синдрома

- 3) [-]Делирия
  - 4) [-]Депрессивного синдрома
  - 5) [+]Онейроида
  - 6) [-]Корсаковского синдрома
  - 7) [-]Параноидного синдрома
- 

**143. Интерпретативный систематизированный паралогичный бред определяет синдром:**

- 1) [-]Психического автоматизма
  - 2) [-]Парафренный
  - 3) [+]Паранойяльный
  - 4) [-]Корсаковский
  - 5) [-]Делириозный
- 

**144. Манерно-дурашливое поведение, безмотивные действия, мория определяют синдром:**

- 1) [-]Истерический
  - 2) [-]Маниакальный
  - 3) [-]Кататонический
  - 4) [+]Гебефренический
  - 5) [-]Паранояльный
- 

**145. Патологическая фиксация на проблемах своего здоровья, поиски мнимых заболеваний характеризуют синдром:**

- 1) [-]Обсессивно-фобический
- 2) [-]Гебефренический
- 3) [+]Ипохондрический

4) [-]Депрессивный

5) [-]Астенический

---

**146. Защитные формы поведения (ритуалы) наблюдаются в структуре синдрома:**

1) [-]Параноидного

2) [-]Онейроидного

3) [-]Истерического

4) [+]Обсессивно-фобического

5) [-]Астенического

---

**147. Способность к активной, сознательной и целенаправленной деятельности определяется как:**

1) [-]Влечение

2) [-]Память

3) [+]Воля

4) [-]Мышление

5) [-]Внимание

---

**148. Психические автоматизмы наиболее полно представлены в синдроме:**

1) [-]Парафренином

2) [-]Паранойальном

3) [+]Кандинского- Клерамбо

4) [-]Корсаковском

5) [-]Галлюцинаторно-параноидном

---

**149. Симптоматические психозы относятся к группе:**

- 1) [-]Эндогенных психических расстройств
  - 2) [-]Психогений
  - 3) [+]Экзогенных психических расстройств
  - 4) [-]Эндогенно-органических психических расстройств
- 

**150. Ведущими синдромами острых симптоматических психозов являются:**

- 1) [-]Галлюцинаторно-бредовые
  - 2) [-]Аффективные
  - 3) [+]Помрачения сознания
  - 4) [-]Кататонические
  - 5) [-]Невротические
- 

**151. Исходом затяжных симптоматических психозов являются:**

- 1) [-]Особые виды деменции
  - 2) [+]Стойкие астенические состояния
  - 3) [-]Патологические развития личности
  - 4) [-]Олигофрении
  - 5) [+]Психоорганический синдром
  - 6) [-]Синдромы выключения сознания
- 

**152. Психозы при соматических неинфекционных заболеваниях, при интоксикациях и при инфекционных заболеваниях относят к группе:**

- 1) [-]Реактивных психозов
- 2) [-]Посттравматических стрессовых расстройств
- 3) [-]Эндогенных психозов

4) [+]Симптоматических психозов

5) [-]Экзогенно-органических психозов

---

### **153. ПТСР отражают последствия:**

1) [-]Повторных черепно-мозговых травм

2) [-]Длительного злоупотребления алкоголем и наркотиками

3) [-]Перенесенных в жизни нейроинфекций

4) [+]Перенесенных в жизни экстремальных ситуаций

5) [-]Неблагоприятных условий воспитания и формирования личности

---

### **154. В основе этиологии ПТСР лежит:**

1) [-]Неблагоприятная наследственность

2) [-]Физиогенные и соматогенные факторы

3) [+]Психическая травма

4) [-]Интоксикационные факторы

---

### **155. В клинической картине ПТСР характерны следующие признаки:**

1) [-]Ослабление памяти

2) [+]Навязчивые воспоминания о психотравме

3) [-]Галлюцинации

4) [-]Бредовые идеи

5) [+]Повторяющиеся сновидения, отражающие психотравму

6) [-]Помрачение сознания

---

### **156. Проявления Флешбек характерно для:**

1) [-]Шизофрении

2) [-]Психопатий

3) [+]ПТСР

4) [-]Алкоголизма

5) [-]Эпилепсии

---

**157. Основным методом исследования в психиатрии является:**

1) [-]Электроэнцефалографический

2) [-]Инструментальный

3) [+]Клинический

4) [-]Психологический

5) [-]Генетический

6) [-]Эпидемиологический

7) [-]Иммунологический

---

**158. Клинико-психопатологическое исследование больных осуществляется путем:**

1) [-]Беседы с родственниками больного

2) [-]Наблюдения

3) [+]Опросы и наблюдения

4) [-]Сбора анамнестических сведений

5) [-]Анализа данных инструментального исследования

---

**159. Генетические исследования имеют наибольшее значение при диагностике:**

1) [-]Экзогенных психических заболеваний

2) [+]Эндогенных психических заболеваний

3) [+]Олигофрений

4) [-]Экзогенно-органических психических заболеваний

5) [+]Эндогенно-органических психических заболеваний

**160. Число новых случаев болезни, появившихся за год, это:**

- 1) [+]Заболеваемость
  - 2) [-]Болезненность
  - 3) [-]Риск заболевания
  - 4) [-]Болезненная выборка
- 

**161. Число всех больных на определенный момент времени, это:**

- 1) [-]Заболеваемость
  - 2) [+]Болезненность
  - 3) [-]Риск заболевания
  - 4) [-]Болезненная выборка
- 

**162. Основными частотными диапазонами ЭЭГ являются:**

- 1) [-]Дельта-, тэта- и бета-диапазоны.
  - 2) [-]Дельта-, тэта- и альфа-диапазоны.
  - 3) [-]Тэта-, альфа- и бета-диапазоны.
  - 4) [-]Дельта-, альфа- и бета-диапазоны.
  - 5) [+]Дельта-, тэта-, альфа- и бета-диапазоны.
- 

**163. К альфа-ритму относятся волны частотой:**

- 1) [-]Менее 8 герц
  - 2) [+]8-12 герц
  - 3) [-]Более 12 герц
- 

**164. К бета-ритму относятся волны частотой:**

- 1) [-]Менее 8 герц
- 2) [-]8-12 герц
- 3) [+]Более 12 герц

---

**165. Преобладающим частотным ЭЭГ-диапазоном здорового человека являются:**

- 1) [-]Дельта - волны
- 2) [-]Тэта - волны
- 3) [+]Альфа - волны
- 4) [-]Бета - волны

---

**166. Наибольшую диагностическую информативность ЭЭГ имеет при:**

- 1) [-]Эндогенных психических заболеваниях
- 2) [-]Психогенных расстройств
- 3) [+]Эндогенно-органических психических заболеваниях
- 4) [-]Психогенно-органических психических заболеваниях

---

**167. Типичными ЭЭГ-признаками эпилепсии считаются:**

- 1) [-]Комплекс "медленная волна - быстрая волна"
- 2) [-]Комплекс "быстрая волна - медленная волна"
- 3) [-]Комплекс "быстрая волна - пик"
- 4) [-]Комплекс "медленная волна - пик"
- 5) [-]Комплекс "пик - быстрая волна"
- 6) [+]Комплекс "пик - медленная волна"

---

**168. Наибольшую диагностическую информативность краниография имеет при:**

- 1) [-]Эндогенных психических заболеваниях
  - 2) [-]Психогенных расстройствах
  - 3) [+]Экзогенно-органических психических заболеваниях
  - 4) [-]Психогенно-органических психических заболеваниях
- 

### **169. Краниография базируется на:**

- 1) [-]Изучении электрических биопотенциалов головного мозга.
  - 2) [+]Рентгенографическом исследовании особенностей строения черепа.
  - 3) [-]Ультразвуковой оценке плотности тканей черепа и головного мозга.
  - 4) [-]Ультразвуковом исследовании симметричности расположения мозговых структур.
- 

### **170. Эхо-энцефалография базируется на:**

- 1) [-]Изучении электрических биопотенциалов головного мозга.
  - 2) [-]Ультразвуковой оценке плотности тканей черепа и головного мозга.
  - 3) [-]Рентгенографическом исследовании особенностей строения черепа.
  - 4) [+]Ультразвуковом исследовании симметричности расположения мозговых структур.
- 

### **171. К психофизиологическим методам исследования в психиатрии относятся:**

- 1) [+]Методы оценки показателей умственной и физической работоспособности.
- 2) [-]Методы изучения интеллекта.

3) [+] Физиологические методы оценки психического состояния.

4) [-] Методы изучения особенностей эмоциональной сферы больных.

---

**172. Какие клинические формы расстройств диагностируются у облученных малыми дозами радиации в отдаленном периоде:**

- 1) [-] Острая лучевая болезнь
  - 2) [+] Радиационная психосоматическая болезнь
  - 3) [-] Хроническая лучевая болезнь
  - 4) [-] Пострадиационная энцефалопатия
- 

**173. Какие дозы радиации вызывают развитие церебральной формы ОЛБ:**

- 1) [-] 100 - 1000 рентген
  - 2) [-] 1000 - 5000 рентген
  - 3) [-] 5000 - 8000 рентген
  - 4) [+] 8000 - 10000 рентген
- 

**174. Какие расстройства встречаются при хронической лучевой болезни:**

- 1) [-] Астенические
  - 2) [-] Неврозоподобные
  - 3) [-] Психоорганические
  - 4) [+] Церебральная астения с выраженной эмоционально-вегетативной лабильностью, неврозоподобные и психоорганические расстройства
- 

**175. Какие расстройства относятся к патологии**

## **развития:**

- 1) [-]Шизофрения
  - 2) [-]Алкоголизм
  - 3) [+]Психопатия
  - 4) [-]Травматические психозы
  - 5) [+]Олигофрения
  - 6) [-]Реактивные состояния
- 

## **176. Типичными расстройствами для психопатии являются:**

- 1) [-]Расстройства восприятия
  - 2) [-]Нарушения сознания
  - 3) [-]Кататонические симптомы
  - 4) [+]Эмоционально-волевые нарушения
  - 5) [-]Расстройства памяти
- 

## **177. Патология развития включает в себя:**

- 1) [-]Неврозы
  - 2) [+]Аномалии развития характера
  - 3) [-]Эпилептические изменения личности
  - 4) [+]Умственное недоразвитие
  - 5) [-]Патологию личности при алкоголизме
  - 6) [-]Изменения личности при наркоманиях
- 

## **178. Кто из отечественных психиатров внес большой вклад в развитие учения о психопатиях:**

- 1) [+]Балинский И.М.
- 2) [-]Осипов В.П.

3) [+]Ганнушкин П.Б.

4) [-]Снежневский А.В.

5) [+]Кербиков О.В.

---

### **179. Актуальность проблемы психопатий для военных психиатров обусловлена:**

1) [-]Тяжестью течения

2) [+]Широкой распространенностью

3) [-]Сопутствующими соматическими заболеваниями

4) [+]Высоким процентом диагностических ошибок

5) [-]Осложнениями

---

### **180. К диагностическим критериям психопатий относятся:**

1) [-]Острое начало

2) [+]Тотальность дисгармонии психики

3) [-]Прогрессиентность течения

4) [+]Выраженность патологических черт

5) [-]Исходное состояние

6) [+]Стабильность патологических черт

---

### **181. В формировании психопатий принимают участие:**

1) [+]Биологическая неполноценность нервной системы

2) [-]Педагогическая запущенность

3) [+]Отрицательное воздействие окружающей среды

4) [-]Низкий культурный уровень

5) [-]Перенесенные болезни в зрелом возрасте

---

### **182. Группировка психопатий по О.Кербикову**

## **включает:**

- 1) [+]Ядерные (конституциональные) психопатии
  - 2) [-]Возбудимые
  - 3) [+]Краевые (приобретенные)
  - 4) [-]Паранояльные
  - 5) [+]Органические
  - 6) [-]Смешанные
- 

## **183. Наиболее распространенными клиническими формами психопатий являются:**

- 1) [+]Возбудимая
  - 2) [-]Парафреническая
  - 3) [+]Астеническая
  - 4) [+]Неустойчивая
  - 5) [-]Гебефреническая
  - 6) [+]Истерическая
  - 7) [+]Смешанная
  - 8) [-]Импульсивная
- 

## **184. Стадии динамики психопатий:**

- 1) [+]Компенсация
  - 2) [-]Дезадаптация
  - 3) [+]Неустойчивая компенсация
  - 4) [-]Дезинтеграция
  - 5) [-]Ремиссия
  - 6) [+]Декомпенсация
- 

## **185. В каком возрасте наиболее ярко проявляются психопатические особенности:**

- 1) [-]В 4-6 лет
  - 2) [-]6-12 лет
  - 3) [+]17-19 лет
  - 4) [-]21-25 лет
  - 5) [-]30-35 лет
  - 6) [-]45-50 лет
- 

**186. Основная причина декомпенсации психопатий:**

- 1) [+]Конфликтная ситуация
  - 2) [-]Перенесенная простуда
  - 3) [-]Употребление алкоголя
  - 4) [-]Смена стереотипа
  - 5) [-]Повышение нагрузок
- 

**187. Основной признак психопатической реакции:**

- 1) [-]Продолжительность
  - 2) [-]Наличие судорог
  - 3) [-]Амнезия
  - 4) [+]Несоответствие ответа силе раздражителя
  - 5) [-]Категоричность
  - 6) [-]Эгоистичность
- 

**188. Отношение страдающих психопатией к военной службе:**

- 1) [-]Годен к военной службе
- 2) [-]Годен к военной службе с незначительными ограничениями

3) [+]Ограничено годен к военной службе

4) [-]Временно не годен к военной службе

5) [-]Не годен к военной службе

---

### **189. Этиологические факторы олигофрений:**

1) [+]Наследственные

2) [-]Неправильное воспитание

3) [+]Внутриутробные

4) [-]Болезни подросткового возраста

5) [+]Перинатальные в возрасте до 3-х лет

6) [-]Насмешки окружающих

---

### **190. Типичные признаки олигофрений:**

1) [+]Психическое недоразвитие с преобладанием интеллектуальной недостаточности

2) [+]Отсутствие прогрессивности

3) [-]Вторичные задержки развития

4) [-]Приобретенное слабоумие

5) [+]Развитие в возрасте до 3-х лет

6) [-]Психосенсорные нарушения

---

### **191. К клиническим формам олигофрений относят:**

1) [+]Идиотию

2) [-]Деменцию тотальную

3) [-]Деменцию парциальную

4) [+]Дебильность

5) [-]Травматическое слабоумие

6) [+]Имбецильность

**192. По этиологическому признаку олигофрении подразделяются на:**

- 1) [+]Дифференцированные
  - 2) [-]Смешанные
  - 3) [-]Наследственные
  - 4) [+]Недифференцированные
  - 5) [-]Отдельные формы
  - 6) [-]Истинные
- 

**193. Чаще всего встречается умственная отсталость:**

- 1) [+]Легкая
  - 2) [-]Средняя
  - 3) [-]Выраженная
  - 4) [-]Тотальная
  - 5) [-]Глубокая
- 

**194. Интеллектуальный коэффициент при дебильности равен:**

- 1) [-]10-20
  - 2) [-]25-35
  - 3) [-]35-50
  - 4) [+]50-70
  - 5) [-]70-90
- 

**195. Отношение лиц страдающих олигофренией к военной службе:**

- 1) [-]Годен к военной службе
- 2) [-]Годен к военной службе с незначительными

ограничениями

- 3) [+]Ограниченно годен к военной службе
  - 4) [-]Не годен к военной службе
  - 5) [-]Временно не годен к военной службе
- 

## **196. Основу боевой психической патологии в условиях ТВД составляют:**

- 1) [-]Острые реактивные психозы
  - 2) [-]Реактивные депрессии и параноиды
  - 3) [-]Аффективно-шоковые реакции
  - 4) [-]Истерический невроз
  - 5) [+]Непсихотические стрессовые расстройства
  - 6) [-]Психогенные сумеречные помрачения сознания (псевдодеменции, пуэрилизм)
- 

## **197. Боевая психическая травма - это:**

- 1) [-]Потрясающие впечатления, избыточная сенсорная афферентация, страх быть убитым, раненым
  - 2) [-]Боевая психическая патология
  - 3) [+]Патологическое состояние ЦНС, обусловленное повреждающим эффектом боевого стресса
  - 4) [-]Взрывная контузия головного мозга
  - 5) [-]Навязчивые реперевживания, кошмарные сновидения
  - 6) [-]Психогенное заболевание (реактивное состояние)
- 

## **198. Боевая психическая патология - это:**

- 1) [-]Психовегетативные симптомы боевого стресса
- 2) [-]Острые аффективные реакции
- 3) [-]Преневротические состояния

4) [+]Синдромально и нозологически структурированные формы стрессовых расстройств

---

**199. Наиболее типичными в клинике боевых стрессовых расстройств являются:**

- 1) [-]Демонстративность поведения, экспрессивность эмоций
  - 2) [+]Астения, тревожность, депрессивно-апатический фон
  - 3) [-]Внезапность начала, острота проявлений, двигательное возбуждение
  - 4) [-]Психические автоматизмы, бредовые идеи экспансивного содержания
  - 5) [-]Припадки "командной истерии"
  - 6) [-]Симптомы органического поражения головного мозга
- 

**200. Стресс-провоцированное аддиктивное поведение в условиях боевой обстановки - это:**

- 1) [-]Суицидальный шантаж
  - 2) [-]Членовредительство, дезертирство
  - 3) [+]Ситуационная психическая зависимость в отношении психоактивных веществ
  - 4) [-]Имитация соматоформных и психопатологических симптомов
- 

**201. Лечение пострадавших с реакциями боевого стресса должно осуществляться:**

- 1) [-]В полковых медицинских пунктах
- 2) [+]В пунктах психологической помощи близи передовых позиций войск
- 3) [-]В ОМедБ и МОСНах

4) [-]В психиатрическом отделении военного госпиталя войскового тыла

5) [-]В военно-лечебных учреждениях тыла страны

---

**202. Основными методами оказания помощи пострадавшим с реакциями боевого стресса являются:**

1) [-]Физическое ограничение

2) [+]Предоставление нескольких часов сна и отдыха в сочетании с психокоррекционными мероприятиями

3) [-]Введение литических смесей с аминазином

4) [-]Курсовое лечение транквилизаторами и антидепрессантами

5) [-]Эфирный рауш-наркоз, "кальциевый удар", токи Кауфмана

6) [-]Когнитивно-поведенческая психотерапия, наркогипнотерапия

---

**203. Трифтазин относится к классу:**

1) [-]Транквилизаторов

2) [-]Антидепрессантов

3) [-]Психостимуляторов

4) [-]Нормотимиков

5) [-]Ноотропов

6) [+]Нейролептиков

---

**204. Аминазин относится к классу:**

1) [-]Транквилизаторов

2) [-]Антидепрессантов

3) [-]Психостимуляторов

4) [+]Нейролептиков

5) [-]Нормотимиков

6) [-]Ноотропов

---

**205. Галоперидол относится к классу:**

1) [+]Нейролептиков

2) [-]Транквилизаторов

3) [-]Антидепрессантов

4) [-]Психостимуляторов

5) [-]Нормотимиков

6) [-]Ноотропов

---

**206. Амитриптилин относится к классу:**

1) [-]Транквилизаторов

2) [+]Антидепрессантов

3) [-]Психостимуляторов

4) [-]Нормотимиков

5) [-]Ноотропов

6) [-]Нейролептиков

---

**207. Мелипрамин относится к классу:**

1) [-]Транквилизаторов

2) [-]Нейролептиков

3) [-]Психостимуляторов

4) [-]Нормотимиков

5) [-]Ноотропов

6) [+]Антидепрессантов

---

**208. Леривон относится к классу:**

- 1) [-]Транквилизаторов
  - 2) [-]Нейролептиков
  - 3) [-]Психостимуляторов
  - 4) [-]Нормотимиков
  - 5) [+]Антидепрессантов
  - 6) [-]Ноотропов
- 

**209. Реланиум относится к классу:**

- 1) [+]Транквилизаторов
  - 2) [-]Антидепрессантов
  - 3) [-]Психостимуляторов
  - 4) [-]Нормотимиков
  - 5) [-]Ноотропов
  - 6) [-]Нейролептиков
- 

**210. Феназепам относится к классу:**

- 1) [-]Нейролептиков
  - 2) [-]Антидепрессантов
  - 3) [-]Психостимуляторов
  - 4) [-]Нормотимиков
  - 5) [-]Ноотропов
  - 6) [+]Транквилизаторов
- 

**211. Сиднокарб относится к классу:**

- 1) [-]Транквилизаторов
- 2) [-]Антидепрессантов
- 3) [+]Психостимуляторов
- 4) [-]Нормотимиков
- 5) [-]Ноотропов

6) [-]Нейролептиков

---

**212. Пирацетам относится к классу:**

- 1) [-]Транквилизаторов
  - 2) [-]Антидепрессантов
  - 3) [-]Психостимуляторов
  - 4) [-]Нормотимиков
  - 5) [+]**Ноотропов**
  - 6) [-]Нейролептиков
- 

**213. Лития карбонат относится к классу:**

- 1) [-]Транквилизаторов
  - 2) [-]Антидепрессантов
  - 3) [-]Психостимуляторов
  - 4) [+]**Нормотимиков**
  - 5) [-]Ноотропов
  - 6) [-]Нейролептиков
- 

**214. Какие из перечисленных препаратов являются нейролептиками?**

- 1) [-]Реланиум
- 2) [-]Амитриптилин
- 3) [+]**Галоперидол**
- 4) [-]Сиднокарб
- 5) [+]**Тизерцин**
- 6) [-]Пирацетам
- 7) [+]**Аминазин**
- 8) [-]Мелипрамин
- 9) [-]Родедорм

**215. Какие из перечисленных препаратов являются антидепрессантами?**

- 1) [-]Реланиум
  - 2) [+]Амитриптилин
  - 3) [-]Галоперидол
  - 4) [-]Сиднокарб
  - 5) [-]Тизерцин
  - 6) [-]Пирацетам
  - 7) [-]Аминазин
  - 8) [+]Мелипрамин
  - 9) [-]Родедорм
- 

**216. Какие из перечисленных препаратов являются транквилизаторами?**

- 1) [+]Реланиум
  - 2) [-]Амитриптилин
  - 3) [-]Галоперидол
  - 4) [-]Сиднокарб
  - 5) [-]Тизерцин
  - 6) [-]Пирацетам
  - 7) [-]Аминазин
  - 8) [+]Феназепам
  - 9) [+]Радедорм
- 

**217. Какие из перечисленных препаратов являются ноотропами?**

- 1) [-]Реланиум
- 2) [-]Амитриптилин

- 3) [-]Галоперидол
  - 4) [-]Сиднокарб
  - 5) [-]Тизерцин
  - 6) [+]Пирацетам
  - 7) [-]Мелипрамин
  - 8) [+]Фенибут
  - 9) [-]Радедорм
- 

**218. Какой из перечисленных препаратов относится к классу психостимуляторов?**

- 1) [-]Реланиум
  - 2) [-]Галоперидол
  - 3) [+]Сиднокарб
  - 4) [-]Тизерцин
  - 5) [-]Пирацетам
  - 6) [-]Аминазин
  - 7) [-]Мелипрамин
  - 8) [-]Родедорм
- 

**219. Нейролептики являются препаратами выбора в лечении:**

- 1) [-]Депрессии
  - 2) [-]Невроза
  - 3) [-]Психопатии
  - 4) [+]Шизофрении
  - 5) [-]Интоксикационного делирия
- 

**220. Основным показанием для назначения амитриптилина является:**

- 1) [+]Депрессия
  - 2) [-]Алкоголизм
  - 3) [-]Психопатия
  - 4) [-]Шизофрения
  - 5) [-]Интоксикационный делирий
  - 6) [-]Болезнь Альцгеймера
- 

**221. Основным показанием для назначения транквилизаторов является:**

- 1) [-]Депрессия
  - 2) [-]Шизофрения
  - 3) [+]Тревожные расстройства
  - 4) [-]Синдром психического автоматизма
  - 5) [-]Первичный систематизированный бред
- 

**222. Какой класс препаратов требует исключения из диеты больного копченостей, сыра и творога, а также не комбинируется с другими психотропными средствами?**

- 1) [-]Антидепрессанты - ингибиторы обратного захвата серотонина (Прозак)
  - 2) [+]Антидепрессанты - необратимые ингибиторы МАО (Ниаламид)
  - 3) [-]Ноотропы с ГАМК-ергическими свойствами (Пирацетам)
  - 4) [-]Нейролептики бутерофенонового ряда (Галоперидол)
  - 5) [-]Соли лития (лития карбонат)
- 

**223. Назначение какого класса препаратов связано с риском формирования за- висимости?**

- 1) [+]Транквилизаторов
  - 2) [-]Нейролептиков
  - 3) [+]Психостимуляторов
  - 4) [-]Нормотимиков
  - 5) [-]Антидепрессантов
  - 6) [-]Ноотропов
- 

**224. Какой из перечисленных синдромов обусловлен побочным действием нейролептиков?**

- 1) [-]Делириозный синдром
  - 2) [-]Судорожный синдром
  - 3) [+]Экстрапирамидный синдром
- 

**225. Циклодол в комплексной терапии шизофрении применяется с целью:**

- 1) [-]Усиления антипсихотических эффектов нейролептиков
  - 2) [+]Уменьшения выраженности побочных эффектов нейролептиков
  - 3) [-]Предупреждения развития терапевтической резистентности при длительной терапии нейролептиками
- 

**226. Все следующие утверждения по поводу электросудорожной терапии верны, кроме:**

- 1) [-]Основным показанием для этого вида лечения является депрессия
- 2) [-]Она может быть эффективной в лечении больных с маниакальным возбуждением
- 3) [+]Она получила широкое распространение в комплексной терапии обсессивно-фобического невроза

4) [-] Она может вызвать нарушения памяти

---

**227. Методы экстракорпоральной детоксикации в лечении психически больных наиболее часто применяются с целью:**

- 1) [-]Профилактики развития фаз при маниакально-депрессивном синдроме
  - 2) [+]Преодоления терапевтической резистентности к психотропным препаратам
  - 3) [-]Уменьшения выраженности тревожных расстройств
  - 4) [-]Коррекции побочных эффектов лекарственных средств
- 

**228. Методы психотерапии патогенетически обоснованы в комплексной терапии:**

- 1) [-]Маниакально-депрессивного психоза
  - 2) [-]Шизофрении
  - 3) [+]Неврозов
  - 4) [-]Эпилепсии
  - 5) [-]Отдаленных последствий черепно-мозговой травмы
- 

**229. Толерантность при употреблении психоактивных веществ имеет одно из следующих определений:**

- 1) [-]Психический комфорт в токсикоманической интоксикации, обсессивное или компульсивное влечение к употребляемому веществу
- 2) [-]Физический комфорт в токсикоманической интоксикации, явления абстиненции при внезапной отмене употребляемого вещества
- 3) [+]Способность переносить возрастающие дозы

употребляемого психоактивного вещества и потребность в увеличении дозы с целью достичь желаемого эффекта

---

**230. Абстинентный синдром при злоупотреблении психоактивными веществами имеет одно из следующих определений:**

1) [-]Способность переносить возрастающие дозы употребляемого психоактивного вещества и потребность в увеличении дозы с целью достичь желаемого эффекта

2) [+]Комплекс расстройств, появляющихся вслед за прекращением регулярного употребления психоактивного вещества, к которому имеется зависимость

3) [-]Потеря количественного и ситуационного контроля за употреблением психоактивного вещества в токсикоманической интоксикации

---

**231. К препаратам из группы опиума относятся следующие вещества:**

1) [+]Метадон

2) [-]Фенциклидин

3) [+]Кодеин

4) [+]Героин

5) [-]Псилоцибин

6) [-]Эфедрон

7) [+]Промедол

8) [-]ЛСД

---

**232. К препаратам из группы психостимуляторов относятся следующие вещества:**

- 1) [-]Метадон
  - 2) [-]Фенциклидин
  - 3) [-]Кодеин
  - 4) [-]Героин
  - 5) [-]Псилоцибин
  - 6) [+]Эфедрон
  - 7) [+]Фенамин
  - 8) [-]ЛСД
- 

**233. Острая интоксикация при передозировке героином имеет следующие клинические проявления:**

- 1) [-]Умеренная тахикардия, артериальная гипертензия, мидриаз, повышенное потоотделение, тахипноэ, психомоторное возбуждение, спутанность
  - 2) [+]Брадикардия, артериальная гипотензия, миоз, сухость кожных покровов, брадипноэ, сопор или кома
  - 3) [-]Выраженная тахикардия, умеренная артериальная гипертензия, мидриаз, сухость кожных покровов, нормальное или умеренно учащенное дыхание, делирий, сменяющийся сильным оглушением или сопором
- 

**234. Антидотом при отравлении героином вследствие передозировки является:**

- 1) [-]Аминостигмин
  - 2) [+]Налоксон
  - 3) [-]Эзерин
  - 4) [-]Атропин
- 

**235. Антидотом при отравлении**

**холинолитическими средствами (циклодол, ди-медрол, беладонна и др.) является:**

- 1) [+]Аминостигмин
- 2) [-]Налоксон
- 3) [+]Галантамин
- 4) [-]Атропин

---

**236. Для алкогольного делирия характерно следующее развитие:**

- 1) [-]Делирий развивается на фоне тяжелого алкогольного опьянения
- 2) [+]Делирий развивается на фоне тяжелой алкогольной абстиненции
- 3) [-]Делирий развивается на фоне атипичного алкогольного опьянения с депрессивным или маниакальным аффектом

---

**237. Назовите признаки достоверно указывающие на наличие алкоголизма:**

- 1) [-]В состоянии опьянения отмечены повторные эпизоды агрессивного или асоциального поведения
- 2) [-]В последнее время алкогольные напитки употребляются в одиночестве
- 3) [-]За последние десять лет возросла средняя доза алкоголя, вызывающая субъективное ощущение опьянения
- 4) [+]Прекращение алкоголизации сопровождается появлением потливости, тремора, диспептических расстройств, бессоницы, сниженного настроения, тревожности и других нарушений, которые купируются приемом алкроголя.
- 5) [-]На протяжении последних двух лет алкоголь стал употребляться значительно чаще

6) [+] После массивной алкоголизации, продолжавшейся несколько дней, на фоне бессоницы, тревожности и выраженных вегетативных нарушений развился делирий

---

**238. На какой стадии алкоголизма появляется синдром измененной реактивности?**

- 1) [+] на I стадии
  - 2) [-] на II стадии
  - 3) [-] на III стадии
- 

**239. На какой стадии алкоголизма отмечается снижение толерантности?**

- 1) [-] на I стадии
  - 2) [-] на II стадии
  - 3) [+] на III стадии
- 

**240. Для каких стадий алкоголизма характерно развитие алкогольных психозов?**

- 1) [-] Для всех стадий алкоголизма
  - 2) [+] Для II и III стадий
  - 3) [-] Только для III стадии
- 

**241. Какое течение характерно для алкогольного делирия?**

- 1) [+] Только острое, продолжительностью до 10 суток
  - 2) [-] Острое и затяжное, продолжительностью до двух месяцев
  - 3) [-] Может принимать хроническую форму, сохраняя типичные проявления свыше шести месяцев
- 

**242. Закон Российской Федерации,**

**определяющий характер оказания психиатрической помощи называется:**

- 1) [+]"О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании"
- 2) [-]"О психиатрической помощи гражданам Российской Федерации"
- 3) [-]"О гарантиях прав граждан при оказании психиатрической помощи"

---

**243. Психиатрическая помощь военнослужащему оказывается при:**

- 1) [-]Наличии направления (приказа) командира
- 2) [-]Добровольном обращении или с его согласия
- 3) [+]Добровольном обращении или с его согласия, за исключением случаев специально оговоренных в Законе РФ
- 4) [-]Добровольном обращении или с его согласия и сопровождении военнослужащего медицинским работником

---

**244. Основанием для госпитализации военнослужащего в психиатрический стационар в недобровольном порядке является его тяжелое психическое состояние, которое обуславливает:**

- 1) [+]Его непосредственную опасность для себя или окружающих
- 2) [-]Его непосредственную опасность для себя
- 3) [-]Его непосредственную опасность для окружающих
- 4) [+]Его беспомощность, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
- 5) [+]Существенный вред его здоровью вследствие

ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи

---

**245. Под нервно-психической неустойчивостью следует понимать:**

1) [+]Состояния психической дезадаптации, характеризующиеся склонностью к срыву оптимального функционирования и адекватного личностного (либо поведенческого) реагирования в условиях эмоционального напряжения

2) [-]Состояния психической дезадаптации, характеризующиеся срывом оптимального функционирования и адекватного личностного (либо поведенческого) реагирования в условиях эмоционального напряжения

3) [-]Состояния психической дезадаптации, характеризующиеся склонностью к срыву оптимального реагирования в условиях профессиональной деятельности

---

**246. При психопрофилактическом обследовании военнослужащих необходимо выделять следующие группы (уровни) психического здоровья:**

1) [+]Здоровые

2) [-]Практически здоровые

3) [+]Практически здоровые с благоприятными прогностическими признаками

4) [+]Практически здоровые с неблагоприятными прогностическими признаками

5) [-]Практически здоровые с крайне неблагоприятными прогностическими признаками

6) [+]Лица с явлениями непатологической психической

дезадаптации

7) [+]Лица с явлениями патологической психической  
дезадаптации

---

**247. Среди военнослужащих срочной службы лица с нервно-психической неустойчивостью составляют:**

- 1) [-]до 10%
  - 2) [+]до 30%
  - 3) [-]до 50%
  - 4) [-]до 70%
  - 5) [-]до 90%
- 

**248. Наиболее распространенными психическими расстройствами в условиях чрезвычайных ситуаций являются:**

- 1) [-]Эндогенные психические расстройства
  - 2) [-]Эндогенно-органические психические расстройства
  - 3) [-]Экзогенные психические расстройства
  - 4) [-]Экзогенно-органические психические расстройства
  - 5) [+]Психогенные психические расстройства
  - 6) [-]Психопатии
  - 7) [-]Олигофрении
- 

**249. Основными этиопатогенетическими факторами развития психогенных расстройств при чрезвычайных ситуациях являются:**

- 1) [-]Биологические
- 2) [+]Психотравмирующие

- 3) [-]Индивидуально-личностные
  - 4) [-]Социально-психологические
  - 5) [-]Профессионально-бытовые
  - 6) [-]Климато-географические
  - 7) [-]Специфические
- 

**250. При оценке выраженности психогенных расстройств в условиях чрезвычайных ситуаций выделяют следующие уровни:**

- 1) [+]Психологический (доболезненный)
  - 2) [-]Деадаптационный
  - 3) [+]Невротический (пограничный)
  - 4) [+]Психотический
  - 5) [-]Реактивный
- 

**251. Представленность психогенных расстройств различного уровня в условиях чрезвычайных ситуаций следующая:**

- 1) [-]Психологический (до 45%), невротический (до 35%), психотический (до 10%)
  - 2) [-]Психологический (до 60%), невротический (до 25%), психотический (до 15%)
  - 3) [+]Психологический (до 80%), невротический (до 20%), психотический (до 5%)
- 

**252. Специализированными военно-медицинскими формированиями для оказания медицинской (психиатрической) помощи в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени являются:**

- 1) [-]ОмедБ
- 2) [-]ВПТГ
- 3) [+]МОСН
- 4) [+]ГСПП
- 5) [-]ВПНГ