



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 заболеваниями
- 2) [+]**Эндогенно-органическим заболеваниями**

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 припадка

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. Аутометаморфопсии 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) [+]Опроса 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 расстройствах
- 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) [-]Ультразвуковым 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) [+]Ультразвуковым 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) [-] Психорганические
 - 4) [+] Церебральная астения с выраженной эмоционально-вегетативной лабильностью, неврозоподобные и психорганические 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 amitriptyline 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) [-]Дезадаптационный
 - 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