

Green Test



Тест по психиатрии

Тест по психиатрии (аккредитационный, ординатура)

Тест по психиатрии для ординаторов предназначен для оценки знаний по диагностике, лечению и профилактике психических расстройств.



Аккредитационные тесты по специальности Психиатрия

Материал включает клинические ситуации, вопросы по классификациям, принципам терапии и организации психиатрической помощи.

Подходит для подготовки к аккредитации и самоконтроля уровня профессиональной компетентности.

Тема 1. Организационно-правовые проблемы психиатрии.

1. ЕДИНОЛИЧНАЯ ВЫДАЧА ЛИСТКА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ДОПУСКАЕТСЯ НА СРОК (В ДНЯХ)

- 1)+ 15
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 30

2. В СЛУЧАЕ ОТКАЗА РАБОТНИКА ОТ ПРОХОЖДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ЛИБО ВЫЯВЛЕНИЯ У РАБОТНИКА ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТЫ, ОН

- 1)+ отстраняется от работы
- 2) временно отстраняется от работы, до момента прохождения следующего освидетельствования (в срок до 30 дней)
- 3) допускается или не допускается до работы, в зависимости от решения работодателя
- 4) может продолжать работу без прохождения данного освидетельствования

3. ЭКСПЕРТНЫЕ ВОПРОСЫ В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, РЕШАЮТСЯ ВОЕННОЙ ЭКСПЕРТИЗОЙ В СРОК _____ ДНЕЙ

- 1)+ 30
- 2) 15
- 3) 60
- 4) 90

4. ЭКСПЕРТНЫЕ ВОПРОСЫ В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, РЕШАЮТСЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗОЙ В СРОК _____ ДНЕЙ

- 1)+ 30
- 2) 15
- 3) 60
- 4) 120

5. ОСМОТР ВРАЧОМ-ПСИХИАТРОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ НА НАЛИЧИЕ МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ВЛАДЕНИЮ ОРУЖИЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В МЕДОРГАНИЗАЦИЯХ _____ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- 1)+ государственной или муниципальной
- 2) государственной или частной
- 3) муниципальной или частной
- 4) государственной, муниципальной или частной

6. РЕШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПНД НЕ ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ

- 1)+ амбулаторного принудительного наблюдения и лечения
- 2) факта невменяемости пациента в связи с наличием психического заболевания
- 3) отсутствия или наличия противопоказаний для приобретения и хранения оружия
- 4) активное диспансерное наблюдение в связи с совершением противоправных действий

7. РЕШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ДЛЯ ПЕРЕВОДА ПАЦИЕНТА ИЗ ГРУППЫ Д-2 В ГРУППУ Д-3 ТРЕБУЕТСЯ

- 1)+ ни в каких случаях
- 2) во всех случаях
- 3) в спорных случаях
- 4) при наличии соответствующего решения администрации медицинского учреждения

8. ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО С САНКЦИИ СУДЬИ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ПРИ

- 1)+** беспомощности если лицо будет оставлено без психиатрической помощи
- 2) непосредственной опасности для себя, окружающих или при диспансерном наблюдении лица
- 3) возможном (в слабой степени) вреде для себя или окружающих (риск которого возникнет в случае прогрессирования психического расстройства)
- 4) наличия острого, хронического, иного психического расстройства или слабоумия

9. РЕШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ДЛЯ ПЕРЕВОДА ПАЦИЕНТА ИЗ ГРУППЫ Д-1 В ГРУППУ Д-2 ТРЕБУЕТСЯ

- 1)+** ни в каких случаях
- 2) во всех случаях
- 3) в спорных случаях
- 4) при наличии соответствующего решения администрации медицинского учреждения

10. ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ

- 1)+** психического расстройства и вида психиатрической помощи
- 2) противопоказаний и ограничений для вступления в брачные отношения
- 3) противопоказаний для проведения процедуры пирсинга и шрамирования
- 4) противопоказаний для нанесения татуировок на кожные покровы

11. ПАЦИЕНТ СНИМАЕТСЯ С НАБЛЮДЕНИЯ С КОДОМ 8 «НЕ ОБРАТИЛСЯ ЗА ПОМОЩЬЮ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА» В СЛУЧАЕ

- 1)+** если он не состоит под диспансерным наблюдением, не был на приеме у врача в течение года с момента последнего посещения
- 2) если он состоит под диспансерным наблюдением (в т. ч. на активном диспансерном наблюдении) и при этом в течение года, несмотря на принятые меры, не удается установить достоверных сведений о его нахождении и состоянии
- 3) отсутствия в течение года госпитализаций, выписок из стационара, данных за совершение общественно-опасных деяний и каких-либо иных сведений
- 4) если он состоит под диспансерным наблюдением, состояние характеризуется как стойкая медикаментозная ремиссия, при этом сам пациент заявляет, что не планирует обращаться в ПНД в течение следующего года

12. РЕШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПНД НЕ ТРЕБУЕТСЯ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ

- 1)+** амбулаторной психиатрической помощи при добровольном обращении
- 2) факта невменяемости пациента в связи с наличием психического заболевания
- 3) отсутствия или наличия противопоказаний к управлению транспортным средством
- 4) активное диспансерное наблюдение в связи с совершением противоправных действий

13. К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ (ФЗ №323, ГЛ.7,СТ.65) НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+** осмотр места происшествия
- 2) психиатрическое освидетельствование
- 3) освидетельствование наличия медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством
- 4) освидетельствование состояния опьянения

14. ПАЦИЕНТ СНИМАЕТСЯ С ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ С КОДОМ 7 «ОТСУТСТВИЕ СВЕДЕНИЙ В ТЕЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ВРЕМЕНИ» В СЛУЧАЕ

- 1)+** если о его местонахождении нет сведений в течение длительного времени (не менее 3-5 лет)
- 2) если о больном диспансерной группы (в т. ч. и о больном, находящемся на активном диспансерном наблюдении) в течение года, несмотря на принятые меры, не удается установить достоверных сведений о его нахождении и состоянии
- 3) отсутствия в течение 5 лет госпитализаций, выписок из стационара, данных за совершение общественно-опасных деяний и каких-либо иных сведений
- 4) если врачу-психиатру участковому становится известно о факте его смерти, имеются копии документов, подтверждающих данный факт

15. ЭКСПЕРТИЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРИГОДНОСТИ ПРОВОДИТСЯ (ФЗ №323, ГЛ.7, СТ.63)

- 1)+ врачебной комиссией
- 2) только главным врачом
- 3) только лечащим врачом
- 4) проведением МСЭ

16. ДЛЯ РАБОТЫ ВО ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПО ВОПРОСАМ, РЕГУЛИРУЕМЫМ ЗАКОНОМ О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ЛИЦА, СТРАДАЮЩИЕ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ВПРАВЕ ПРИГЛАСИТЬ

- 1)+ любого специалиста, участвующего в оказании психиатрической помощи
- 2) своего близкого родственника или знакомого либо врача любой специальности
- 3) только специалиста, участвующего в оказании психиатрической помощи на территории обслуживания данного учреждения
- 4) только врача-психиатра со стажем работы по специальности не менее 5 лет

17. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ И ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГОДНОСТИ РАБОТНИКОВ, ЗАНЯТЫХ НА РАБОТАХ С ВРЕДНЫМИ И (ИЛИ) ОПАСНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА, ПРОВОДЯТСЯ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

- 1)+ любой формы собственности
- 2) государственными и муниципальными
- 3) исключительно государственными
- 4) исключительно частными

18. РЕШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ДЛЯ ПЕРЕВОДА ПАЦИЕНТА С ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В ГРУППУ ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДОБРОВОЛЬНОМ ОБРАЩЕНИИ ТРЕБУЕТСЯ

- 1)+ во всех случаях
- 2) ни в каких случаях
- 3) в спорных случаях
- 4) при наличии соответствующего решения администрации медицинского учреждения

19. ГРАЖДАНЕ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ПРИЗЫВУ НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ, ПРОХОДЯТ МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ В ПОРЯДКЕ, ПРЕДУСМОТРЕННОМ СТ. 61 ЗАКОНА ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ, И ИМЕЮТ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ СЛУЖБЫ И ПОКАЗАНИЯХ ДЛЯ ОТСРОЧКИ ИЛИ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ПРИЗЫВА НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ в полном объёме
- 2) частично, без указания диагноза
- 3) в объёме, учитывающем их психическое состояние
- 4) не имеют права на получение подобной информации

20. СРОК, НА КОТОРЫЙ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ БЫТЬ ВРЕМЕННО ПРИЗНАН НЕПРИГОДНЫМ ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА К ВЫПОЛНЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ИСТОЧНИКОМ ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ, СОСТАВЛЯЕТ ____ ГОДА/ ЛЕТ

- 1)+ не более 5
- 2) не более 1
- 3) не более 3
- 4) не менее 5

21. ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НА ПРЕДМЕТ ПРИГОДНОСТИ (НЕПРИГОДНОСТИ) РАБОТНИКА К ВЫПОЛНЕНИЮ ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ) ПРОВОДИТСЯ В СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ ДНЕЙ СО ДНЯ ОБРАЩЕНИЯ В КОМИССИЮ

- 1)+ 20
- 2) 5
- 3) 30
- 4) 60

22. К ОБЩИМ МЕДИЦИНСКИМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ВЫПОЛНЕНИЮ РАБОТ, СВЯЗАННЫХ С ВРЕДНЫМИ И (ИЛИ) ОПАСНЫМИ УСЛОВИЯМИ ТРУДА, ОТНОСИТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ психического заболевания с тяжёлыми, стойкими нарушениями или частыми обострениями
- 2) фактов обращения за амбулаторной психиатрической помощью в психоневрологический диспансер по месту жительства
- 3) факта обращения за помощью к медицинскому психологу в психоневрологический диспансер по месту жительства
- 4) отрицательных отзывов о качестве работы сотрудника от руководства предприятия, где он выполняет данные работы

23. РЕШЕНИЕ КОМИССИИ О ПРИГОДНОСТИ (НЕПРИГОДНОСТИ) РАБОТНИКА К ВЫПОЛНЕНИЮ ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ) В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ ВЫДАЁТСЯ РАБОТНИКУ ПОД РАСПISКУ В ТЕЧЕНИЕ ____ ДНЕЙ ПОСЛЕ ЕГО ПРИНЯТИЯ

- 1)+ 3
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 30

24. РЕШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ДЛЯ ПЕРЕВОДА ПАЦИЕНТА ИЗ ГРУППЫ Д-3 В ГРУППУ Д-4 ТРЕБУЕТСЯ

- 1)+ ни в каких случаях
- 2) во всех случаях
- 3) в спорных случаях
- 4) при наличии соответствующего решения администрации медицинского учреждения

25. ДИАГНОЗ «ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО» ДОЛЖЕН БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ВРАЧОМ-ПСИХИАТРОМ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ общепризнанных международных стандартов диагностики
- 2) несоответствия поведения и убеждений пациента с общепринятыми в данной культуре моральными, культурными, этическими ценностями
- 3) отечественных методов диагностики и классификации психических расстройств, не запрещенных Законодательством РФ
- 4) оригинальных (авторских) классификаций психических расстройств, не запрещенных Законодательством РФ

26. ГРАЖДАНЕ, НАПРАВЛЯЕМЫЕ НА АЛЬТЕРНАТИВНУЮ ГРАЖДАНСКУЮ СЛУЖБУ, ПРОХОДЯТ МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ В ПОРЯДКЕ, ПРЕДУСМОТРЕННОМ СТ. 61 ЗАКОНА ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ, И ИМЕЮТ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИИ О МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ СЛУЖБЫ И ПОКАЗАНИЯХ ДЛЯ ОТСРОЧКИ ИЛИ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ПРИЗЫВА НА ВОЕННУЮ СЛУЖБУ ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ

- 1)+ в полном объёме
- 2) частично, без указания диагноза
- 3) в объёме, учитывающем их психическое состояние
- 4) не имеют права на получение подобной информации

27. ОСМОТР ВРАЧОМ-ПСИХИАТРОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ НА НАЛИЧИЕ МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ВЛАДЕНИЮ ОРУЖИЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В МЕДОРГАНИЗАЦИЯХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИЛИ МУНИЦИПАЛЬНОЙ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- 1)+ по месту жительства либо месту пребывания
- 2) исключительно по месту жительства (постоянной регистрации)
- 3) исключительно по месту пребывания (временной регистрации)
- 4) вне зависимости от документально подтверждённого места жительства или места пребывания

28. В СООТВЕТСТВИИ С ДЕЙСТВУЮЩЕЙ ИНСТРУКЦИЕЙ МИНЗДРАВА РФ БОЛЬНОЙ С ДИАГНОЗОМ «СИНДРОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ» МОЖЕТ БЫТЬ СНЯТ С ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЧЕРЕЗ _____ ГОДА/ЛЕТ ВОЗДЕРЖАНИЯ ОТ АЛКОГОЛЯ

- 1)+ 3
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 5

29. РЕШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ДЛЯ ПЕРЕВОДА ПАЦИЕНТА ИЗ ГРУППЫ ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДОБРОВОЛЬНОМ ОБРАЩЕНИИ В ГРУППУ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ТРЕБУЕТСЯ

- 1)+ во всех случаях
- 2) ни в каких случаях
- 3) в спорных случаях
- 4) при наличии соответствующего решения администрации медицинского учреждения

30. ГРАЖДАНИН МОЖЕТ БЫТЬ ВРЕМЕННО ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ПРИЗНАН НЕПРИГОДНЫМ ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА К ВЫПОЛНЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ИСТОЧНИКОМ ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ НА СРОК

- 1)+ не более 5 лет
- 2) не более 1 года
- 3) не более 3 лет
- 4) пожизненно

31. ПОЛОЖЕНИЕ О НЕЗАВИСИМОЙ ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ (ФЗ №323, ГЛ.7, СТ.61) УТВЕРЖДАЕТСЯ

- 1)+ правительством РФ
- 2) уполномоченным федеральным органом исполнительной власти
- 3) уполномоченным муниципальным органом исполнительной власти
- 4) главным врачом психиатрического стационара

32. МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА, ПРОВОДИМАЯ ЭКСПЕРТАМИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В ЦЕЛЯХ УСТАНОВЛЕНИЯ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ, ПОДЛЕЖАЩИХ ДОКАЗЫВАНИЮ ПО КОНКРЕТНОМУ ДЕЛУ (ФЗ №323, ГЛ.7, СТ.62), ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ЭКСПЕРТИЗА

- 1)+ судебно-медицинская и судебно-психиатрическая
- 2) профессиональной пригодности и связи заболевания с профессией
- 3) качества оказания медицинской помощи
- 4) годности к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности

33. УЧАСТИЕ ВРАЧА-ПСИХИАТРА И ВРАЧА-НАРКОЛОГА ПРИ ПРОХОЖДЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ

- 1)+ является обязательным для всех категорий обследуемых
- 2) является обязательным для некоторых категорий обследуемых
- 3) определяется по усмотрению руководителя медицинской организации
- 4) определяется по усмотрению врачебной комиссии медицинской организации

34. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА, НЕ ЯВЛЯЮЩЕГОСЯ ВРАЧОМ-ПСИХИАТРОМ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ, О СОСТОЯНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЦА НОСИТ

- 1)+ предварительный характер, не является основанием для решения вопроса об ограничении законных прав данного лица
- 2) предварительный характер, однако в ряде случаев может служить основанием для ограничения прав и законных интересов данного лица
- 3) предварительный характер, не является основанием для применения ограничений прав и законных интересов данного лица, однако в ряде случаев может служить основанием для предоставления льгот
- 4) окончательный характер, но не является основанием для применения ограничений прав и законных интересов данного лица, предоставления льгот

35. ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ВРАЧОМ-ПСИХИАТРОМ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА СВЕДЕНИЙ, ДАЮЩИХ ОСНОВАНИЕ ПРЕДПОЛАГАТЬ НАЛИЧИЕ У ЛИЦА ТЯЖЕЛОГО ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА, КОТОРОЕ ОБУСЛОВЛИВАЕТ ЕГО БЕСПОМОЩНОСТЬ, РЕШЕНИЕ О ПСИХИАТРИЧЕСКОМ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИИ ТАКОГО ЛИЦА БЕЗ ЕГО СОГЛАСИЯ ИЛИ БЕЗ СОГЛАСИЯ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПРИНИМАЕТСЯ

- 1)+ врачом-психиатром с санкции суда
- 2) только главным психиатром данной территории с санкции суда
- 3) только главным врачом диспансера без дополнительного разрешения с чьей-либо стороны
- 4) врачом-психиатром самостоятельно, без дополнительного разрешения с чьей-либо стороны

36. ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕМУ ДАЕТСЯ ЛИЧНО ПОСЛЕ ____ ЛЕТ

- 1)+ 15
- 2) 14
- 3) 16
- 4) 18

37. ВОПРОС О ДАЧЕ САНКЦИИ НА ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ЛИЦА БЕЗ ЕГО СОГЛАСИЯ ИЛИ БЕЗ СОГЛАСИЯ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ РЕШАЕТСЯ СУДЬЕЙ _____ ОТ ВРАЧА-ПСИХИАТРА

- 1)+ в 3-дневный срок с момента получения материалов
- 2) в течение суток с момента получения заключения и всех необходимых материалов
- 3) в течение 48 часов с момента получения всех необходимых материалов
- 4) в течение десяти дней с момента получения заключения судом

38. ОБЯЗАННОСТИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ ВОЗЛАГАЮТСЯ НА

- 1)+ работодателя
- 2) самих работников
- 3) профсоюз организации
- 4) медицинские учреждения

39. КОМИССИЯ ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ О ПРИГОДНОСТИ (НЕПРИГОДНОСТИ) РАБОТНИКА К ВЫПОЛНЕНИЮ ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (РАБОТЫ В УСЛОВИЯХ ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ), УКАЗАННОГО В НАПРАВЛЕНИИ НА ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ

- 1)+ простым большинством голосов
- 2) после тайного голосования членов комиссии
- 3) по согласованию с главным врачом медицинской организации
- 4) по согласованию с руководителем территориального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения

40. ЭКСПЕРТНЫЕ ВОПРОСЫ В ОТНОШЕНИИ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ РЕШАЮТСЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗОЙ В СРОК _____ МЕСЯЦА

- 1)+ 4
- 2) 1
- 3) 6
- 4) 12

41. ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЫПИСКА

- 1)+ рисперидона-консты
- 2) биперидена
- 3) оланзапина
- 4) галоперидола

42. РЕШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ДЛЯ ПЕРЕВОДА ПАЦИЕНТА ИЗ ГРУППЫ Д-4 В ГРУППУ Д-5 ТРЕБУЕТСЯ

- 1)+ ни в каких случаях
- 2) во всех случаях
- 3) в спорных случаях
- 4) при наличии соответствующего решения администрации медицинского учреждения

43. ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ К НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОЙ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН КОМИССИЕЙ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ В ТЕЧЕНИЕ ____ ЧАСОВ

- 1)+ 48
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 72

44. ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЫПИСКА

- 1)+ тригексифенидила
- 2) галоперидола
- 3) хлорпромазина
- 4) ламотриджина

45. ОБСЛЕДОВАНИЕ ВРАЧОМ-ПСИХИАТРОМ ВОДИТЕЛЕЙ (КАНДИДАТОВ В ВОДИТЕЛИ) ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

- 1)+ специализированных государственной и муниципальной систем здравоохранения
- 2) специализированных и неспециализированных государственной и муниципальной систем здравоохранения
- 3) специализированных и неспециализированных государственной и частной систем здравоохранения
- 4) специализированных государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения

46. ОБСЛЕДОВАНИЕ ВРАЧОМ-ПСИХИАТРОМ ВОДИТЕЛЕЙ (КАНДИДАТОВ В ВОДИТЕЛИ) ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ МЕДОРГАНИЗАЦИЯХ ГОСУДАРСТВЕННОЙ И МУНИЦИПАЛЬНОЙ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

- 1)+ по месту жительства либо месту пребывания
- 2) исключительно по месту жительства (постоянной регистрации)
- 3) исключительно по месту пребывания (временной регистрации)
- 4) вне зависимости от документально подтвержденного места жительства или места пребывания

47. ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ВЫПИСКА

- 1)+ алпразолама
- 2) вальпроевой кислоты
- 3) ламотриджина
- 4) карбамазепина

48. ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ПАЦИЕНТА (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ) И БЕЗ САНКЦИИ СУДЬИ В СЛУЧАЯХ

- 1)+ непосредственной опасности для себя, окружающих или при диспансерном наблюдении лица
- 2) беспомощности, то есть неспособности самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
- 3) существенного вреда здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи
- 4) наличия психотического уровня поражения либо слабоумия, либо злоупотребления алкоголем и наркотиками в прошлом (по данным анамнеза)

49. РЕШЕНИЕ О НЕПРИГОДНОСТИ ГРАЖДАНИНА С ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТЬЮ ПРИНИМАЕТСЯ

- 1)+ врачебной комиссией
- 2) судом
- 3) врачом-психиатром
- 4) врачом любой специальности

50. СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА

- 1)+ судебно-следственными органами
- 2) руководителем лечебного учреждения
- 3) адвокатом
- 4) общественным защитником

51. ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ БОЛЬНОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ, МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ

- 1)+ независимо от согласия самого больного или его законного представителя
- 2) только с согласия больного или его законного представителя
- 3) только по назначению суда
- 4) только при обострении хронического или затяжного психического расстройства

52. В СТАЦИОНАРЕ И ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ ТРЕХ ДНЕЙ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ОСМОТР ВРАЧОМ-ПСИХИАТРОМ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ ежедневно
- 2) раз в два дня
- 3) раз в три дня
- 4) каждые 12 часов

53. В ПРОВЕДЕНИИ ОДНОРОДНОЙ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МОЖЕТ УЧАСТВОВАТЬ

- 1)+ врач судебно-психиатрический эксперт
- 2) лечащий врач-психиатр
- 3) медицинский психолог
- 4) сексолог-эксперт

54. РЕШЕНИЕ О ПРИЗНАНИИ ГРАЖДАНИНА НЕПРИГОДНЫМ ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА К ВЫПОЛНЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ИСТОЧНИКОМ ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ, ПРИНИМАЕТСЯ

- 1)+ врачебной комиссией медицинской организации по результатам обязательного психиатрического освидетельствования
- 2) государственными судебно-экспертными учреждениями системы здравоохранения, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности по соответствующим работам (услугам)
- 3) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма
- 4) врачебной комиссией медицинской организации с привлечением врачей-специалистов по результатам предварительных медицинских осмотров и периодических медицинских осмотров

55. В РАБОТЕ ВРАЧА СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ЭКСПЕРТА ЗАПРЕЩАЕТСЯ

- 1)+ самостоятельный сбор дополнительных материалов
- 2) ходатайство о предоставлении дополнительных материалов
- 3) сбор анамнеза
- 4) сопоставление криминальной ситуации с личностными особенностями подозреваемого (обвиняемого)

56. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ИСТОЧНИКОМ ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ, ОПРЕДЕЛЕН

- 1)+ постановлениями Правительства Российской Федерации
- 2) законом Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
- 3) приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 N 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»
- 4) стандартами оказания профильной медицинской помощи

57. ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ЛЮБЫХ НАРУШЕНИЯХ В СЕКСУАЛЬНОЙ СФЕРЕ ВХОДИТ В КОМПЕТЕНЦИЮ

- 1)+ сексолога-эксперта
- 2) врача судебно-медицинского эксперта
- 3) врача судебно-психиатрического эксперта
- 4) медицинского психолога

58. ОЦЕНКА ДОСТОВЕРНОСТИ ПОКАЗАНИЙ ВХОДИТ В КОМПЕТЕНЦИЮ

- 1)+ суда
- 2) врача судебно-психиатрического эксперта
- 3) адвоката
- 4) медицинского психолога

59. В ОСНОВНОМ ПРИЧИНОЙ ВЫНЕСЕНИЯ ПОСТАНОВЛЕНИЯ (ОПРЕДЕЛЕНИЯ) О НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ОБВИНЯЕМЫЙ

- 1)+ находится на учете у психиатра
- 2) не имеет определенного места жительства
- 3) отказывается от дачи показаний
- 4) страдает сахарным диабетом

60. КОНСТАТАЦИЯ БЕСПОМОЩНОГО СОСТОЯНИЯ ПОТЕРПЕВШЕГО ВХОДИТ В КОМПЕТЕНЦИЮ

- 1)+ суда
- 2) следователя
- 3) дознавателя
- 4) врача судебно-психиатрического эксперта

61. МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ БЫТЬ ВРЕМЕННО ПРИЗНАН НЕПРИГОДНЫМ К ВЫПОЛНЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ИСТОЧНИКОМ ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ, СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ пять лет, с правом последующего переосвидетельствования
- 2) три года, с правом последующего переосвидетельствования
- 3) десять лет, с правом последующего переосвидетельствования
- 4) шесть месяцев, с правом последующего переосвидетельствования

62. ЗАКЛЮЧЕНИЕ О НАЛИЧИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО АФФЕКТА У ОБВИНЯЕМОГО ВХОДИТ В КОМПЕТЕНЦИЮ

- 1)+ врача судебно-психиатрического эксперта
- 2) следователя
- 3) суда
- 4) медицинского психолога

63. ЗАКЛЮЧЕНИЕ О НАЛИЧИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАНТАЗИРОВАНИЯ ВХОДИТ В КОМПЕТЕНЦИЮ

- 1)+ врача судебно-психиатрического эксперта
- 2) медицинского психолога
- 3) нарколога
- 4) суда

64. МОРАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДЕЙСТВИЙ ОБВИНЯЕМОГО ВХОДИТ В КОМПЕТЕНЦИЮ

- 1)+ суда
- 2) врача судебно-психиатрического эксперта
- 3) потерпевшего
- 4) адвоката

65. РЕШЕНИЕ О ПРИМЕНЕНИИ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА ПРИНИМАЕТСЯ В ОТНОШЕНИИ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, СОВЕРШИВШИХ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНЫЕ ДЕЯНИЯ

- 1)+ судом по основаниям и в порядке, установленным Уголовным кодексом Российской Федерации и Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации
- 2) врачебной комиссией медицинской организации по результатам обязательного психиатрического освидетельствования
- 3) государственными судебно-экспертными учреждениями системы здравоохранения, по результатам судебно-психиатрической экспертизы
- 4) органами дознания и следствия в связи с проведением расследования

66. ВОПРОС О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЛИЦА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, ОКАЗЫВАЮЩУЮ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ, РЕШАЕТСЯ

- 1)+ в суде по месту нахождения медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях
- 2) врачебной комиссией медицинской организации по результатам обязательного психиатрического освидетельствования
- 3) государственным судебно-экспертным учреждением системы здравоохранения, по результатам судебно-психиатрической экспертизы
- 4) врачом-психиатром медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в амбулаторных условиях

67. ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ И ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ДОПУСТИМЫ

- 1)+ при наличии социальной опасности больного
- 2) при согласии органов опеки и попечительства
- 3) при наличии согласия ближайших родственников
- 4) по требованию органов правопорядка

68. В СЛУЧАЕ ВОЗРАЖЕНИЯ ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ЛИБО ПРИ ОТСУТСТВИИ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО ПРОВОДИТСЯ ПО РЕШЕНИЮ

- 1)+ органа опеки и попечительства, которое может быть обжаловано в суде
- 2) судьи об удовлетворении заявления представителя медицинской организации, в которой находится лицо
- 3) врачебной комиссией медицинской организации
- 4) комиссии врачей-психиатров, назначенной руководителем медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях

69. ВЫПИСКА ПАЦИЕНТА, К КОТОРОМУ ПО РЕШЕНИЮ СУДА ПРИМЕНЕНЫ ПРИНУДИТЕЛЬНЫЕ МЕРЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА, ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1)+ только по решению суда
- 2) только по заключению комиссии врачей-психиатров
- 3) по решению пациента и его законных представителей
- 4) по решению главного врача медицинской организации

70. ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОМИССИИ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ ОБ ОБОСНОВАННОСТИ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НАПРАВЛЯЕТСЯ В СУД ПО МЕСТУ НАХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О ДАЛЬНЕЙШЕМ ПРЕБЫВАНИИ ЛИЦА В НЕЙ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 24
- 2) 48
- 3) 72
- 4) 12

71. ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ) ОКАЗЫВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ добровольном обращении лица, страдающего психическим расстройством
- 2) обращении родственников лица, в отношении которого имеются основания полагать наличие психического заболевания
- 3) обращении сотрудника органа опеки и попечительства по месту жительства
- 4) обращении сотрудника организации, которой законом либо ее уставом (положением) предоставлено право защищать права граждан

72. СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В ГРАЖДАНСКОМ ПРОЦЕССЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА

- 1)+ о гражданской недееспособности лиц и назначении над ними опеки
- 2) об ответственности лиц, совершивших преступление в состоянии опьянения
- 3) об освобождении от наказания в связи с болезнью
- 4) о назначении принудительных мер медицинского характера

73. ЗАЯВЛЕНИЕ О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЛИЦА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, ОКАЗЫВАЮЩУЮ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ СУДЬЯ РАССМАТРИВАЕТ В ТЕЧЕНИЕ _____ ДНЕЙ С МОМЕНТА ЕГО ПРИНЯТИЯ

- 1)+ пяти
- 2) десяти
- 3) трех
- 4) семи

74. ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СТАЦИОНАРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЙ ДЛЯ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ПРОВОДИТСЯ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В

- 1)+ год
- 2) два года
- 3) полгода
- 4) три года

75. ЛИЦО, ОБРАТИВШЕЕСЯ ЗА ОКАЗАНИЕМ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ОДИН ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОЙ ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ЛИЦА, НЕ ИМЕЮТ ПРАВА ОТКАЗАТЬСЯ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ИЛИ ПОТРЕБОВАТЬ ЕГО ПРЕКРАЩЕНИЯ

- 1)+ в случае применения принудительных мер медицинского характера по основаниям, предусмотренным Уголовным кодексом Российской Федерации, а также при недобровольной госпитализации
- 2) в случае улучшения состояния здоровья, но до окончания срока, определенного стандартами оказания профильной медицинской помощи
- 3) по собственному желанию либо иным причинам личного характера, но до окончания срока, определенного стандартами оказания профильной медицинской помощи
- 4) по собственному желанию либо иным причинам личного характера, без проведения медицинского освидетельствования комиссией врачей-психиатров

76. НЕДОБРОВОЛЬНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, ОКАЗЫВАЮЩУЮ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЕСЛИ ПАЦИЕНТ

- 1)+ опасен для себя или окружающих
- 2) высказывает бредовые идеи
- 3) отказывается от лечения
- 4) конфликтует с родственниками

77. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАН НЕПРИГОДНЫМ ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА К ВЫПОЛНЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ИСТОЧНИКОМ ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ

- 1)+ на срок не более 5 лет с правом последующего переосвидетельствования
- 2) на срок не более 10 лет с правом последующего переосвидетельствования
- 3) на срок не более 2 лет с правом последующего переосвидетельствования
- 4) бессрочно, без права повторного переосвидетельствования

78. СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА В УГОЛОВНОМ ПРОЦЕССЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА

- 1)+ о вменяемости и невменяемости лиц в момент совершения деликта
- 2) о назначении опеки над недееспособным лицом
- 3) о признании недействительной сделки, совершенной недееспособным лицом
- 4) о лишении родительских прав

79. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ, ГРАЖДАНИНА, НАПРАВЛЕННОГО НА ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИЗЫВНОЙ КОМИССИЕЙ, ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- 1)+ медицинское заключение о состоянии здоровья гражданина
- 2) акт исследования состояния здоровья
- 3) лист медицинского освидетельствования
- 4) свидетельство о болезни

80. ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ КЛИНИЧЕСКОЙ АПРОБАЦИИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ С УЧАСТИЕМ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ СЛУЧАЕВ

- 1)+ если соответствующие методы предназначены для лечения психических заболеваний
- 2) если соответствующие методики не предусматривают использование лекарственных препаратов
- 3) когда пациент настаивает на применении новых методов диагностики и лечения
- 4) когда родственники пациента настаивают на применении новых методов диагностики и лечения

81. ЛИЦО, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЕ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ, ПОДЛЕЖИТ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ПСИХИАТРИЧЕСКОМУ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ КОМИССИЕЙ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, КОТОРАЯ ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ ОБ ОБОСНОВАННОСТИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- | | |
|-----|----|
| 1)+ | 48 |
| 2) | 72 |
| 3) | 24 |
| 4) | 12 |

82. РЕШЕНИЕ О КАТЕГОРИИ ГОДНОСТИ ГРАЖДАНИНА ПО СОСТОЯНИЮ ЕГО ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ К СЛУЖБЕ В КАЧЕСТВЕ ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИНИМАЕТСЯ

- 1)+ врачом-психиатром военно-врачебной комиссии военного комиссариата на основании результатов медицинского обследования и освидетельствования
- 2) комиссией врачей психиатров медицинской организации на основании результатов медицинского обследования и освидетельствования
- 3) врачебной комиссией медицинской организации на основании результатов медицинского обследования и освидетельствования
- 4) врачом-психиатром медицинской организации по месту жительства на основании результатов медицинского обследования

83. МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ОН ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ

- 1)+ допускается по решению суда
- 2) не допускается
- 3) допускается по разрешению главного врача
- 4) допускается по заключению врачебной комиссии

84. НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ПЯТНАДЦАТИ ЛЕТ ИЛИ БОЛЬНОЙ НАРКОМАНИЕЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ШЕСТНАДЦАТИ ЛЕТ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫЙ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, ОКАЗЫВАЮЩУЮ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ПОДЛЕЖИТ

- 1)+ обязательному психиатрическому освидетельствованию комиссией врачей-психиатров такой медицинской организации
- 2) обязательному медицинскому освидетельствованию врачебной комиссией такой медицинской организации
- 3) обязательному медицинскому освидетельствованию комиссией врачей-психиатров, назначенной органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения
- 4) обязательному медицинскому освидетельствованию комиссией федерального учреждения медико-социальной экспертизы

85. ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, ОКАЗЫВАЮЩУЮ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении психиатрического обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление судьи
- 2) решение суда по основаниям и в порядке, установленным Уголовным кодексом Российской Федерации и Уголовно-процессуальным кодексом Российской Федерации
- 3) решение врачебной комиссией медицинской организации по результатам обязательного психиатрического освидетельствования
- 4) решение государственного судебно-экспертного учреждения системы здравоохранения, по результатам судебно-психиатрической экспертизы

86. ЗАЯВЛЕНИЕ О ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЛИЦА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, ОКАЗЫВАЮЩУЮ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПОДАЕТСЯ В СУД

- 1)+ представителем медицинской организации, в которой находится лицо, либо прокурором
- 2) одним из родителей или иным законным представителем
- 3) сотрудником органа опеки и попечительства по месту жительства
- 4) сотрудником организации, которой законом либо ее уставом (положением) предоставлено право защищать права граждан

87. ЛИЦО, ПРИЗНАННОЕ НЕВМЕНЯЕМЫМ В ОТНОШЕНИИ СОВЕРШЕННОГО ИМ ОБЩЕСТВЕННО ОПАСНОГО ДЕЯНИЯ

- 1)+ не подлежит привлечению к уголовной ответственности
- 2) проходит наказание в специализированном учреждении
- 3) имеет право на отсроченное наказание
- 4) имеет право на сокращение сроков наказания

88. ПРИ ПРОДЛЕНИИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ СВЫШЕ ШЕСТИ МЕСЯЦЕВ ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ КОМИССИЕЙ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ ПРОВОДЯТСЯ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В

- 1)+ шесть месяцев
- 2) три месяца
- 3) два месяца
- 4) месяц

89. ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ЛИЦ, ПРОЖИВАЮЩИХ В СТАЦИОНАРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЙ ДЛЯ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ врачебной комиссией с участием врача-психиатра
- 2) врачом-психиатром данной организации
- 3) комиссией врачей-психиатров
- 4) комиссией федерального учреждения медико-социальной экспертизы

90. ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ В АМБУЛАТОРНЫХ И СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ГОДНОСТИ ГРАЖДАНИНА ПО СОСТОЯНИЮ ЕГО ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ К СЛУЖБЕ В КАЧЕСТВЕ ВОЕННОСЛУЖАЩЕГО ВООРУЖЕННЫХ СИЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРОВОДИТСЯ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ

- 1)+ специализированной медицинской организации (специализированного отделения медицинской организации)
- 2) военно-врачебной комиссией военного комиссариата субъекта Российской Федерации
- 3) военной медицинской организации, военного госпиталя, имеющего в штатной структуре психиатрическое отделение
- 4) государственного судебно-экспертного учреждения системы здравоохранения

91. ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1)+ страдает ли обследуемый психическим расстройством, нуждается ли он в психиатрической помощи, а также для решения вопроса о виде такой помощи
- 2) способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу
- 3) потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма
- 4) потребности госпитализации лица в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях в недобровольном порядке

92. ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОКАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ при добровольном обращении лица и при наличии его информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, за исключением случаев, предусмотренных законодательством
- 2) при обращении родственников лица, в отношении которого имеются основания полагать наличие психического заболевания
- 3) при обращении сотрудника органа опеки и попечительства по месту жительства
- 4) при обращении сотрудника организации, которой законом либо ее уставом (положением) предоставлено право защищать права граждан

93. ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ПОМЕЩЕНИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО, СТРАДАЮЩЕГО ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ, В СТАЦИОНАРНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕННУЮ ДЛЯ ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ заявление его родителей или иного законного представителя и обязательное заключение психолого-медико-педагогической комиссии
- 2) заявление представителя медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях
- 3) заключение врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях
- 4) решение комиссии врачей-психиатров, назначенной руководителем медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях

94. ВЫПИСКА ПАЦИЕНТА, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, ОКАЗЫВАЮЩУЮ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ, ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1)+ по заключению комиссии врачей-психиатров или постановлению судьи об отказе в продлении такой госпитализации
- 2) по окончании срока, установленного постановлением судьи
- 3) по результатам судебно-психиатрической экспертизы по окончании срока, установленного постановлением судьи
- 4) по решению врачебной комиссии медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в стационарных условиях

95. ЛИЦО, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЕ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ, ПОДЛЕЖИТ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ КОМИССИЕЙ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ В ТЕЧЕНИЕ _____ ЧАСОВ

- 1)+ 48
- 2) 72
- 3) 24
- 4) 96

96. ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ЛИЦА, НАХОДЯЩЕГОСЯ ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ, МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНО

- 1)+ без его согласия или без согласия его законного представителя
- 2) только с его согласия
- 3) только с разрешения главного врача
- 4) с согласия его законного представителя

97. ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ ИЛИ БОЛЬНОГО НАРКОМАНИЕЙ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО В ВОЗРАСТЕ ДО 16 ЛЕТ ПРОВОДИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1)+ информированного добровольного согласия на его проведение одного из родителей либо иного законного представителя
- 2) заключения врачебной комиссии
- 3) разрешения главного врача
- 4) информированного добровольного согласия освидетельствуемого

98. ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ У ВРАЧА-ПСИХИАТРА В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НАЗНАЧАЕТ

- 1)+ суд
- 2) врачебная комиссия
- 3) главный врач
- 4) заведующий отделением

99. ПРИ ПЛАНОВОМ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАБОРАТОРНЫХ АНАЛИЗОВ НА

- 1)+ маркеры гепатитов В и С, дифтерию и кишечные инфекции
- 2) заболевания, передающиеся половым путем
- 3) яйца гельминтов
- 4) ВИЧ-инфекцию

100. РЕШЕНИЕ О МЕДИЦИНСКОМ ВМЕШАТЕЛЬСТВЕ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, СТРАДАЮЩЕГО ТЯЖЕЛЫМ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПРИНИМАЕТСЯ

- 1)+** судом в случаях и в порядке, которые установлены законодательством Российской Федерации
- 2) главным врачом медицинской организации
- 3) заместителем главного врача по медицинской части
- 4) лечащим врачом

101. В СЛУЧАЕ ОБОСНОВАННОСТИ ПРИНУДИТЕЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, ЗАКЛЮЧЕНИЕ КОМИССИИ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ ДОЛЖНО БЫТЬ НАПРАВЛЕНО В СУД ПО МЕСТУ НАХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- | | |
|------------|----|
| 1)+ | 24 |
| 2) | 48 |
| 3) | 72 |
| 4) | 96 |

Тема 2. Организация здравоохранения и общественное здоровье в психиатрии.

1. ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОГО ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ НЕ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ

- 1)+ клиническим психологом
- 2) лечащим врачом
- 3) заведующим отделением
- 4) клинико-экспертной комиссией

2. ПАЦИЕНТЫ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ДЕПРЕССИВНЫМ ЭПИЗОДОМ НА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ

- 1)+ временно нетрудоспособны
- 2) полностью трудоспособны
- 3) нуждаются в оформлении инвалидности
- 4) недееспособны

3. ПОЖИЛЫЕ ПАЦИЕНТЫ С ТЯЖЕЛЫМ ДЕПРЕССИВНЫМ ЭПИЗОДОМ

- 1)+ нетрудоспособны
- 2) ограниченно трудоспособны
- 3) подлежат оформлению инвалидности
- 4) недееспособны

4. ПОЖИЛЫЕ ПАЦИЕНТЫ В ИНИЦИАЛЬНОЙ СТАДИИ БРЕДОВОГО РАССТРОЙСТВА

- 1)+ могут сохранять трудоспособность
- 2) полностью утрачивают трудоспособность
- 3) недееспособны
- 4) невменяемы

5. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМОЕ ВЛИЯНИЕ НА СОХРАНЕНИЕ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТ ФАКТОР

- 1)+ качества и доступности медицинской помощи
- 2) уровня культуры населения
- 3) физической выносливости
- 4) здоровой наследственности

6. КВАЛИФИКАЦИОННАЯ КАТЕГОРИЯ, ПРИСВОЕННАЯ ВРАЧАМ-ПСИХИАТРАМ, ДЕЙСТВИТЕЛЬНА СО ДНЯ ИЗДАНИЯ ПРИКАЗА ОРГАНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ 5 лет
- 2) 3 лет
- 3) 7 лет
- 4) 10 лет

7. В СООТВЕТСТВИИ С КРИТЕРИЯМИ ВОЗ УРОВЕНЬ СУИЦИДОВ В ОБЩЕСТВЕ СЧИТАЕТСЯ КРИТИЧЕСКИ ВЫСОКИМ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЕ СВЫШЕ _____ НА 100 ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ

- 1)+ 20
- 2) 40
- 3) 10
- 4) 30

8. ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1)+ добровольно
- 2) по просьбе родственников больного
- 3) по требованию органов правопорядка
- 4) по решению суда

9. ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ И РАССТРОЙСТВАХ ПОВЕДЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1)+ порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения
- 2) стандарт оказания медицинской помощи по профилю «психиатрия»
- 3) программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 4) приказ органов исполнительной власти в сфере здравоохранения

10. ГРАЖДАНИН, ОБРАТИВШИЙСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР, ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСМОТРЕН

- 1)+ дежурным врачом-психиатром данного стационара
- 2) главным врачом стационара
- 3) комиссией врачей-психиатров
- 4) заведующим приемным отделением

11. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ непосредственная опасность пациента для себя или окружающих
- 2) направление участкового врача-психиатра
- 3) наличие инвалидности по психическому заболеванию
- 4) направление участкового врача-терапевта

12. ПРИ ПРОДЛЕНИИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО СВЫШЕ 6 МЕСЯЦЕВ ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ КОМИССИЕЙ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ ПРОВОДЯТСЯ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В

- 1)+ шесть месяцев
- 2) три месяца
- 3) два месяца
- 4) месяц

13. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА СРЕДИ МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РФ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1)+ употребления алкоголя
- 2) безработицы
- 3) разводов
- 4) распространенности психической патологии

14. ДЕЖУРНЫЙ ВРАЧ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, НО НАЛИЧИИ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТА ДОЛЖЕН

- 1)+ рекомендовать обратиться в психоневрологический диспансер/кабинет по месту жительства
- 2) выдать направление на консультацию к сотрудникам на кафедру психиатрии
- 3) дать рекомендации по лечению
- 4) составить план лечения, выписать рецепты на лекарственные препараты

15. РЕШЕНИЕ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ИЛИ ЕГО ПРЕКРАЩЕНИИ ПРИНИМАЕТ

- 1)+ врачебная комиссия
- 2) участковый психиатр
- 3) главный врач
- 4) суд

16. ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАН НЕПРИГОДНЫМ ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА К ВЫПОЛНЕНИЮ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СВЯЗАННОЙ С ИСТОЧНИКОМ ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ

- 1)+ на срок не более 5 лет и с правом последующего переосвидетельствования
- 2) на срок не более 10 лет и с правом последующего переосвидетельствования
- 3) на срок не более 2 лет и с правом последующего переосвидетельствования
- 4) бессрочно, без права повторного переосвидетельствования

17. АМБУЛАТОРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЕ ЗА ЛИЦАМИ С ПСИХОТИЧЕСКИМ УРОВНЕМ РАССТРОЙСТВ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ НЕЗАВИСИМО ОТ СОГЛАСИЯ БОЛЬНОГО ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ диспансерным
- 2) принудительным
- 3) консультативным
- 4) превентивным

18. ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И РАССТРОЙСТВАМИ ПОВЕДЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК КОЛИЧЕСТВО _____ В ДАННОМ КАЛЕНДАРНОМ ГОДУ

- 1)+ всех впервые выявленных психических расстройств среди населения
- 2) всех впервые и повторно выявленных психических расстройств среди населения
- 3) психических расстройств, выявленных на медицинских осмотрах среди населения
- 4) всех зарегистрированных обращений пациентов к врачам-психиатрам

19. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ ВКЛЮЧЕНЫ В

- 1)+ порядки оказания медицинской помощи
- 2) стандарты оказания медицинской помощи
- 3) программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 4) Трудовой кодекс Российской Федерации

20. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1)+ заболеваемости
- 2) трудовой активности населения
- 3) профессиональной пригодности
- 4) рождаемости

21. РАЗРЕШЕНИЕ НА НЕДОБРОВОЛЬНОЕ СОДЕРЖАНИЕ И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ ДАЕТ

- 1)+ суд
- 2) главный врач больницы
- 3) представитель местной исполнительной власти
- 4) лечащий врач

22. ПО ДАННЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ШИЗОФРЕНИИ В МИРЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 0,8-1,0
- 2) 1,5-2,0
- 3) 2,5
- 4) 3,0

23. ШТАТНЫЙ НОРМАТИВ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА, НЕ ИМЕЮЩЕГО В СВОЕЙ СТРУКТУРЕ СТАЦИОНАРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ, НА ОДНУ ДОЛЖНОСТЬ ВРАЧА-ПСИХИАТРА УЧАСТКОВОГО (ДЛЯ ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ СЕЛЬСКИХ РАЙОНОВ И ЖИТЕЛЯМ НАСЕЛЕННЫХ ПУНКТОВ, ПОДЧИНЕННЫХ АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДОВ) СОСТАВЛЯЕТ ____ ТЫСЯЧ НАСЕЛЕНИЯ

- 1)+ 40
- 2) 15
- 3) 25
- 4) 30

24. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПОДДЕРЖАНИЕ И (ИЛИ) ВОССТАНОВЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ВКЛЮЧАЮЩИХ В СЕБЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1)+ медицинская помощь
- 2) медицинское вмешательство
- 3) вмешательства, выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту
- 4) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера

25. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ УСЛОВИЕМ ОКАЗАНИЯ ПАЦИЕНТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ КЛИНИЧЕСКОЙ АПРОБАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие информированного добровольного согласия
- 2) распоряжение главного врача
- 3) указание заведующего отделением
- 4) согласие лечащего врача

26. ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ОБЩЕГО ТИПА НАЗНАЧАЕТ

- 1)+ суд
- 2) врачебная комиссия
- 3) главный врач
- 4) заведующий отделением

27. ПО ДАННЫМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС) СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО ____ % ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

28. ВЫПИСКА ПАЦИЕНТА, ДОБРОВОЛЬНО ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, ОКАЗЫВАЮЩУЮ ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА, ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО

- 1)+ его личному заявлению, заявлению родителя или законного представителя либо по решению лечащего врача
- 2) заключению врачебной комиссии
- 3) решению главного врача
- 4) решению суда

29. МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЛИ КОМПЛЕКС МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРОФИЛАКТИКУ, ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ И ИМЕЮЩИХ САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ЗАКОНЧЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

- 1)+ медицинская услуга
- 2) медицинская помощь
- 3) мероприятия, выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту
- 4) система мер политического, экономического, правового, социального, научного, медицинского характера

30. ПОСЛЕ ВЫБОРА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И ВРАЧА ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ОФОРМЛЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ первом обращении
- 2) каждом обращении
- 3) обострении болезни
- 4) смене страховой компании

31. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ ВКЛЮЧЕНЫ В ПЕРЕЧЕНЬ

- 1)+ социально значимых заболеваний
- 2) заболеваний, представляющих опасность для окружающих
- 3) распространенных болезней
- 4) особо опасных болезней

32. ЛИЦО, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОЕ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ, ПОДЛЕЖИТ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ КОМИССИЕЙ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1)+ 48
- 2) 72
- 3) 24
- 4) 96

33. РЕШЕНИЕ О ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ ОКАЗАНИЯ ПАЦИЕНТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ КЛИНИЧЕСКОЙ АПРОБАЦИИ ПРИНИМАЕТ

- 1)+ врачебная комиссия
- 2) главный врач
- 3) заведующий отделением
- 4) лечащий врач

34. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ И РАССТРОЙСТВАХ ПОВЕДЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; первичной медико-санитарной помощи; специализированной медицинской помощи
- 2) только скорой медицинской помощи
- 3) только первичной медико-санитарной помощи
- 4) только психиатрической помощи

35. ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ (ДНЕВНЫМ СТАЦИОНАРОМ) ОБЯЗАН ОСМОТРЕТЬ ПАЦИЕНТА С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ В ТЕЧЕНИЕ ____ ЧАСОВ

- 1)+ 48
- 2) 24
- 3) 2
- 4) 72

36. РАЗГЛАШЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, ДРУГИМ ГРАЖДАНАМ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦАМ, В ЦЕЛЯХ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА, ПРОВЕДЕНИЯ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ, ИХ ОПУБЛИКОВАНИЯ В НАУЧНЫХ ИЗДАНИЯХ, ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ДОПУСКАЕТСЯ

- 1)+ с письменного согласия гражданина или его законного представителя
- 2) с разрешения врачебной комиссии медицинской организации, с оформлением решения протоколом с внесением в стационарную карту
- 3) по указанию заместителя главного врача по медицинской части
- 4) по указанию заведующего отделением (дневным стационаром)

37. К КРИТЕРИЯМ КАЧЕСТВА В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ОТНОСИТСЯ УСТАНОВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ (ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР) НЕ ПОЗДНЕЕ ____ ЧАСОВ

- 1)+ 72
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 48

38. К КРИТЕРИЯМ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ОТНОСИТСЯ УСТАНОВЛЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ НЕ ПОЗДНЕЕ ____ ЧАСОВ

- 1)+ 24
- 2) 12
- 3) 48
- 4) 72

39. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ И РАССТРОЙСТВАХ ПОВЕДЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕН

- 1)+** приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации
- 2) методическими рекомендациями внештатного главного специалиста-психиатра Министерства здравоохранения Российской Федерации
- 3) распоряжением заведующего отделением
- 4) информационным письмом департамента здравоохранения

Тема 3. Общая психопатология.

1. НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ С ЛОЖНОЙ ОРИЕНТИРОВКОЙ, ВОЗБУЖДЕНИЕМ, СТРАХОМ, ЗРИТЕЛЬНЫМИ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯМИ, СОХРАНИВШИМИСЯ В ПАМЯТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ делирий
- 2) онейроид
- 3) сумеречное расстройство сознания
- 4) сомноленция

2. ОПАСНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

- 1)+ депрессивным бредом
- 2) бредом величия
- 3) шперрунгом
- 4) контрастными навязчивостями

3. ПСИХИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО, ВОЗНИКШЕЕ ВСЛЕДСТВИЕ НЕОСТОРОЖНЫХ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИ НЕОПРАВДАНЫХ ВЫСКАЗЫВАНИЙ ВРАЧА, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ ятрогений
- 2) обсессивно-компульсивным расстройством
- 3) конверсионным расстройством
- 4) неврастенией

4. БОЛЬНЫЕ С МАНИЕЙ

- 1)+ любят помогать знакомым и незнакомым людям
- 2) часто проявляют упрямство и несговорчивость
- 3) отличаются высокой производительностью в профессиональном труде
- 4) представляют опасность для окружающих

5. ТИПИЧНОЙ ПРИЧИНОЙ ЛАКУНАРНОГО СЛАБОУМИЯ СЧИТАЮТ

- 1)+ диффузные ангиопатии
- 2) локальные инсульты
- 3) опухоли лобных долей
- 4) сифилитический менингоэнцефалит

6. ВАРИАНТОМ ИДЕАТОРНОГО АВТОМАТИЗМА СЧИТАЮТ

- 1)+ вербальные псевдогаллюцинации
- 2) вербигерации
- 3) персиверации
- 4) стоячие обороты

7. ИСКАЖЕННОЕ ВОСПРИЯТИЕ ВЕЛИЧИНЫ ИЛИ ФОРМЫ ПРЕДМЕТОВ И ПРОСТРАНСТВА НАЗЫВАЮТ

- 1)+ метаморфопсией
- 2) иллюзией
- 3) макропсией
- 4) псевдогаллюцинацией

8. ОБМАН ВОСПРИЯТИЯ, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ ВИДИТ НА ЧИСТОМ ЛИСТЕ БУМАГИ НАПИСАННЫЙ ТЕКСТ, СЛЕДУЕТ НАЗВАТЬ

- 1)+ истинной галлюцинацией
- 2) психосенсорным расстройством
- 3) нарушением схемы тела
- 4) псевдогаллюцинацией

9. ТИПИЧНОЙ ПРИЧИНОЙ ДЕЛИРИОЗНОГО СИНДРОМА СЧИТАЮТ

- 1)+ различные экзогенные и органические поражения мозга
- 2) алкогольное или барбитуровое опьянение
- 3) острый приступ шизофрении
- 4) внутриличностный конфликт

10. ИСТИННЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- 1)+ делирии
- 2) синдроме Корсакова
- 3) мании
- 4) шизофрении

11. ПРИЧИНОЙ КОРСАКОВСКОГО СИНДРОМА МОЖЕТ БЫТЬ

- 1)+ злоупотребление алкоголем
- 2) тяжелая эмоциональная травма
- 3) злокачественная шизофрения
- 4) детская эпилепсия

12. К ПРОЯВЛЕНИЯМ СЕНСОРНОГО ТИПА ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА ОТНОСЯТ

- 1)+ «сделанные» сенесталгии
- 2) синдром раздраженного кишечника
- 3) синдром Да Коста (кардионевроз)
- 4) множественные соматоформные дисфункции

13. ОБСЕССИВНО-ФОБИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

- 1)+ не является нозологически специфичным
- 2) обычно возникает вследствие органических заболеваний
- 3) характерен для простой шизофрении
- 4) является вариантом синдрома психического автоматизма

14. ПРИЗНАКОМ ПСИХИЧЕСКОГО ИНФАНТИЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эмоциональная незрелость
- 2) двигательная неловкость
- 3) недоразвитие абстрактного мышления
- 4) плохая память

15. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПАМЯТИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ тест на запоминание 10 слов
- 2) таблицы Шульце
- 3) пиктограмму
- 4) сравнение понятий

16. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1)+ ангедонию и стойкое снижение настроения
- 2) двигательную расторможенность
- 3) бредовые идеи преследования
- 4) ускорение ассоциативных процессов мышления

17. СУДОРОГИ ВО ВСЕХ КОНЕЧНОСТЯХ, ПРОДОЛЖАЮЩИЕСЯ 15 МИНУТ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ПРИПАДКА

- 1)+ истерического
- 2) большого судорожного
- 3) малого
- 4) джексоновского

18. ОСТРЫЙ БРЕД ОБЫЧНО

- 1)+ включает идеи инсценировки
- 2) отличается монотонностью
- 3) бывает правдоподобным
- 4) бывает систематизированным

19. ПРИЧИНОЙ ОНЕЙРОИДА ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ

- 1)+ острый приступ шизофрении
- 2) алкогольное опьянение
- 3) кортикальная дегенерация
- 4) различные экзогенные поражения мозга

20. ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ментизм
- 2) ускорение мышления
- 3) бессвязность
- 4) резонерство

21. ОПАСНОСТЬ ДЛЯ БОЛЬНЫХ В КАТАТОНИЧЕСКОМ СТУПОРЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ОБУСЛОВЛЕНА

- 1)+ отказом от еды
- 2) императивными галлюцинациями
- 3) помрачением сознания
- 4) суицидальным поведением

22. ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА СЧИТАЮТ

- 1)+ раннее утреннее пробуждение и ангедонию
- 2) молчание и обездвиженность
- 3) безразличие и равнодушие
- 4) брадикардию и снижение АД

23. ОТСУТСТВИЕ ОРИЕНТИРОВКИ В ОКРУЖАЮЩЕМ И В СОБСТВЕННОЙ ЛИЧНОСТИ, БЕССВЯЗНОСТЬ РЕЧИ, ХАОТИЧНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ (В ПОСТЕЛИ) С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ АМНЕЗИЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ аменции
- 2) делирия
- 3) сумеречного расстройства сознания
- 4) яктации

24. КАКОЙ ВИД АМНЕЗИИ У ПАЦИЕНТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УТРАТОЙ ВОСПОМИНАНИЙ О СОБЫТИЯХ, ПРОИЗОШЕДШИХ ДО ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ?

- 1)+ ретроградной
- 2) антероретроградной
- 3) антероградной
- 4) фиксационной

25. В ГРУППУ НАИВЫСШЕГО РИСКА ПРИ НАСЛЕДОВАНИИ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВХОДЯТ ДЕТИ, У КОТОРЫХ

- 1)+ болен один или оба родителя
- 2) больна сестра матери
- 3) болен брат отца
- 4) больна мать отца

26. МЫСЛИ, ВЛЕЧЕНИЯ, СТРАХИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПОМИМО ЖЕЛАНИЯ, С КРИТИЧЕСКИМ ОТНОШЕНИЕМ К НИМ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1)+ навязчивыми состояниями
- 2) синдромом Кандинского-Клерамбо
- 3) бредом
- 4) сверхценными идеями

27. КАК НАЗЫВАЮТСЯ ПОЛИМОРФНЫЕ, НЕОБЫЧНЫЕ, ТЯГОСТНЫЕ, УПОРНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ, ИМЕЮЩИЕ НЕТИПИЧНУЮ ПРОЕКЦИЮ ДЛЯ СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И НЕПОДТВЕРЖДАЮЩИЕСЯ ОБЪЕКТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ОБСЛЕДОВАНИЯ?

- 1)+ сенестопатии
- 2) парестезии
- 3) коэнестезиопатии
- 4) аутометоморфозии

28. НЕПОДВИЖНОСТЬ, ОТСУТСТВИЕ РЕЧИ ПРИ ЯСНОМ СОЗНАНИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ ступором
- 2) сопором
- 3) каталепсией
- 4) депрессией

29. К РЕАКЦИЯМ ЭКЗОГЕННОГО ТИПА ОТНОСЯТ

- 1)+ делирий
- 2) онейроид
- 3) кататонию
- 4) депрессию

30. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ПСИХИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ У 52-ЛЕТНЕГО ЧЕЛОВЕКА, КОТОРЫЙ К ЧЕМУ-ТО ПРИСЛУШИВАЕТСЯ, ВНЕЗАПНО НАЧИНАЕТ КИВАТЬ, БОРМОТАТЬ РАЗГОВАРИВАЕТ САМ С СОБОЙ (БЕЗ СРЕДСТВ ТЕЛЕКОММУНИКАЦИИ), ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ галлюцинации
- 2) идеи отношения
- 3) бредовые идеи, бредовое восприятие
- 4) конфабуляции

31. ОБМАН ВОСПРИЯТИЯ, ЗАКЛЮЧАЮЩИЙСЯ В ТОМ, ЧТО БОЛЬНОЙ ЧУВСТВУЕТ ЗАПАХ ЦВЕТОВ, СПЕЦИАЛЬНО ВЫЗВАННЫЙ У НЕГО «ГИПНОЗОМ», СЛЕДУЕТ НАЗВАТЬ

- 1)+ псевдогаллюцинацией
- 2) истинной галлюцинацией
- 3) сенестопатией
- 4) иллюзией

32. ОЩУЩЕНИЕ У БОЛЬНОГО ШИЗОФРЕНИЕЙ, ЧТО «КИСЛОТА РАЗЪЕДАЕТ ГРУДИНУ» СЛЕДУЕТ НАЗЫВАТЬ

- 1)+ сенестопатией
- 2) нарушением схемы тела
- 3) гиперестезией
- 4) парестезией

33. АБСОЛЮТНЫЙ ОТКАЗ ОТ ПРИЕМА ПИЩИ, ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ПОПЫТКАМ НАКОРМИТЬ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ С

- 1)+ кататонией
- 2) абстинентным синдромом
- 3) нервной анорексией
- 4) депрессией

34. НИЗКАЯ СПОСОБНОСТЬ К ВЫРАЖЕНИЮ СВОИХ ЧУВСТВ, СНИЖЕНИЕ УМЕНИЯ ДЕЛИТЬСЯ С ОКРУЖАЮЩИМИ СВОИМИ ОЩУЩЕНИЯМИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ алекситимией
- 2) анозогнозией
- 3) фрустрацией
- 4) конверсией

35. К НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ НАРУШЕНИЯМ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ДЛЯ ОЛИГОФРЕНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ недоразвитие интеллекта
- 2) прогрессирующее ослабление памяти
- 3) ограниченный запас общеобразовательных знаний
- 4) выраженные нарушения внимания, моторную неуклюжесть

36. ХАРАКТЕРИСТИКОЙ БРЕДОВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНВОЛЮЦИОННОМ ПАРАНОИДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ «бред малого размаха»
- 2) фантастические бредовые конфабуляции
- 3) нигилистический ипохондрический бред
- 4) антагонистический бред

37. ГИПЕРЕСТЕЗИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ В РАМКАХ _____ СИНДРОМА

- 1)+ астенического
- 2) ипохондрического
- 3) кататонического
- 4) гебефренического

38. ОШИБОЧНЫЕ (ЛОЖНЫЕ) СУЖДЕНИЯ ИЛИ УМОЗАКЛЮЧЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ НА БОЛЕЗНЕННОЙ ПОЧВЕ И НЕ ПОДДАЮЩИЕСЯ КОРРЕКЦИИ, НАЗЫВАЮТСЯ

- 1)+ бредовыми
- 2) сверхценными
- 3) навязчивыми
- 4) компульсивными

39. ЧТО В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ НАРУШЕНО ПРИ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ?

- 1)+ способность к пониманию и познанию
- 2) долговременная память и восприятие
- 3) эмоции
- 4) двигательные акты

40. НЕОБРАТИМЫМИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЮТ РАССТРОЙСТВА

- 1)+ негативные
- 2) психотические
- 3) невротические
- 4) продуктивные

41. К СИМПТОМАМ КАТАТОНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1)+ негативизм
- 2) инфантилизм
- 3) альтруизм
- 4) аутизм

42. К ПАРАНОИДНОМУ СИНДРОМУ ОТНОСЯТ

- 1)+ бред воздействия
- 2) дереализацию и деперсонализацию
- 3) диссоциативные расстройства
- 4) отвлеченные навязчивости

43. ВЫТЭСНЕНИЕ, РАЦИОНАЛИЗАЦИЯ, ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЯВЛЯЮТСЯ МЕХАНИЗМАМИ

- 1)+ психологической защиты
- 2) отношения к болезни
- 3) этапов установления отношений
- 4) уровня притязаний

44. МЕДЛЕННУЮ ТЯГУЧУЮ РЕЧЬ, ИЗОБИЛЮЮЩУЮ ОТСТУПЛЕНИЯМИ И НЕСУЩЕСТВЕННЫМИ ПОДРОБНОСТЯМИ, СЛЕДУЕТ НАЗВАТЬ

- 1)+ патологической вязкостью
- 2) шперрунгом
- 3) замедлением мышления
- 4) резонерством

45. РЕЗКОЕ ОСЛАБЛЕНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ СПОСОБНОСТИ ЗАПОМИНАТЬ ТЕКУЩИЕ СОБЫТИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ фиксационной амнезией
- 2) прогрессирующей амнезией
- 3) ретроградной амнезией
- 4) парамнезией

46. СИМПТОМ АРГАЙЛА РОБЕРТСОНА — ЭТО НАРУШЕНИЕ

- 1)+ реакции зрачка на свет
- 2) глубокой чувствительности в нижних конечностях
- 3) различения высоты звука
- 4) кожной чувствительности одной половины лица

47. ПОД СИНДРОМОМ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ ПОНИМАЮТ

- 1)+ сознательный отказ от приема пищи с целью похудения
- 2) снижение аппетита в связи с соматическим заболеванием
- 3) неконтролируемое и быстрое поглощение большого количества пищи
- 4) стремление к поеданию несъедобных веществ

48. ОТКАЗ, СОПРОТИВЛЕНИЕ, ПРОТИВОДЕЙСТВИЕ ТРЕБОВАНИЯМ ИЛИ ПРОСЬБАМ ДРУГОГО ЛИЦА РАССМАТРИВАЮТ КАК ХАРАКТЕРИСТИКИ

- 1)+ негативизма
- 2) сверхценных идей
- 3) тревоги
- 4) абулии

49. К ПЕРВИЧНОМУ ОТНОСИТСЯ БРЕД

- 1)+ интерпретативный
- 2) острый антагонистический
- 3) индуцированный персекуторный
- 4) несистематизированный парафренный

50. ОЛИГОФРЕНИЮ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ КАК _____ ИНТЕЛЛЕКТА

- 1)+ недоразвитие
- 2) тяжелую потерю
- 3) прогрессирующее снижение
- 4) врожденное отсутствие

51. НЕМЕДЛЕННУЮ КОНСУЛЬТАЦИЮ ПСИХИАТРА НЕОБХОДИМО ОБЕСПЕЧИТЬ ПРИ

- 1)+ ипохондрическом бреде
- 2) навязчивых идеях ипохондрического характера
- 3) ипохондричности
- 4) злоупотреблении алкоголем

52. ОТЛИЧИЕМ ПСИХОЗОВ ОТ НЕВРОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ психотических проявлений
- 2) психоэмоциональной лабильности
- 3) дефекта психологической защиты
- 4) психастенического симптомокомплекса

53. ПАЦИЕНТ НЕ МОЖЕТ НАЗВАТЬ ПРЕДЪЯВЛЕННЫЙ ЕМУ ПРЕДМЕТ, ОДНАКО ОПИСЫВАЕТ ЕГО ФУНКЦИЮ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1)+ амнестической афазии
- 2) агнозии
- 3) семантической афазии
- 4) сенсорной афазии

54. СОВЕРШЕНИЮ СУИЦИДА ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДШЕСТВУЕТ

- 1)+ депрессия
- 2) шизофрения
- 3) алкоголизм
- 4) истерия

55. К ВНУТРЕННИМ ФОРМАМ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ пассивные суицидальные мысли
- 2) прерванную суицидальную попытку
- 3) парасуицид
- 4) невротические экскорации

56. ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ АФФЕКТ ОТ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО, СЧИТАЮТ

- 1)+ помрачение сознания
- 2) наличие галлюцинаций
- 3) импульсивное влечение к насилию и нанесению повреждений
- 4) агрессивное поведение

57. РАССТРОЙСТВО НАСТРОЕНИЯ С НАПРЯЖЕННЫМ ТОСКЛИВО-ЗЛОБНЫМ АФФЕКТОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ дисфории
- 2) дистимии
- 3) гипотимии
- 4) гипомании

58. ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН, ОТРАЖАЮЩИЙ РАЗНУЮ СТЕПЕНЬ ДЕФИЦИТАРНОСТИ ВОСПРИЯТИЯ И НЕСПОСОБНОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ЭМОЦИЙ, ОБОЗНАЧАЕТСЯ ТЕРМИНОМ

- 1)+ ангедония
- 2) апатия
- 3) амфитимия
- 4) абазия

59. СИМПТОМЫ «ФИЗИЧЕСКОЙ АНГЕДОНИИ» ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ снижением или утратой позитивного восприятия стимулов, имеющих отношение к пищевому и половому влечению
- 2) снижением или утратой удовольствия от привычной деятельности
- 3) нарушениями потребности в сне
- 4) астеническим синдромом с проявлениями редукции энергетического потенциала

60. К КОММУНИКАТИВНЫМ ИНДИКАТОРАМ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях
- 2) склонность к неоправданно рискованным поступкам
- 3) эскейп-реакции (уход из дома)
- 4) посещение врача без очевидной необходимости

61. ВАРИАНТОМ СЕНСОРНОГО АВТОМАТИЗМА СЧИТАЮТ

- 1)+ сенестопатии
- 2) истинные галлюцинации
- 3) деперсонализацию
- 4) психосенсорные расстройства

62. ИЗ СФЕРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1)+ самоповреждения
- 2) суицидальные замыслы
- 3) антивитальные переживания
- 4) демонстративно-шантажную суицидальную попытку

63. К ПОНЯТИЮ НЕГАТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ бред, галлюцинации
- 2) апатия, абулия, астения
- 3) явления социальной отгороженности
- 4) симптомы когнитивного дефицита

64. К ПРИЗНАКАМ ДЕРЕАЛИЗАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ нарушение чувственной окраски восприятия окружающего
- 2) искаженное восприятие отдельных свойств предметов и явлений
- 3) неприятные ощущения, ассоциированные с зоной иннервации
- 4) тягостные ощущения, не всегда имеющие четкую локализацию

65. ПО МЕХАНИЗМУ ОБРАЗОВАНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ ИЛЛЮЗИИ

- 1)+ невнимательности, аффектогенные, парейдолические
- 2) простые, сложные, сценopodobные
- 3) физические, физиологические, привычного восприятия
- 4) слуховые, зрительные, вкусовые, обонятельные, тактильные

66. ОБОСТРЕННАЯ РЕАКЦИЯ НА ЗВУКИ, ТРУДНОСТИ ПРИ ЗАСЫПАНИИ, ПОВЕРХНОСТНЫЙ СОН, НЕ ПРИНОСЯЩИЙ ЧУВСТВА ОТДЫХА, ПРИСУТСТВУЮТ ПРИ СИНДРОМЕ

- 1)+ астеническом
- 2) депрессивном
- 3) кататоническом
- 4) маниакальном

67. СИНДРОМ ОДНОСТОРОННИХ ИНТЕРЕСОВ И УВЛЕЧЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ в пубертатном периоде
- 2) в дошкольном возрасте
- 3) в младшем школьном возрасте
- 4) у взрослых

68. ДЛЯ КОРСАКОВСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ фиксационной амнезии
- 2) стереотипии, кататонического возбуждения
- 3) псевдогаллюцинаций, бреда преследования
- 4) депрессивных эпизодов, дистимии, «двойной» депрессии

69. СИТУАЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С НЕОПРЕДЕЛЕННОСТЬЮ, НЕОБХОДИМОСТЬЮ ВЫБОРА И ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К ЛОМКЕ ЖИЗНЕННОГО СТЕРЕОТИПА, В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ МОГУТ ОКАЗАТЬСЯ СУИЦИДООПАСНЫМИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С _____ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ

- 1)+ шизоидным
- 2) диссоциативным
- 3) параноидным
- 4) ананкастным

70. К ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА КОТАРА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ преобладание ипохондрических идей и мегаломанический характер бреда
- 2) выявление идей воздействия и другие симптомы психического автоматизма
- 3) неспособность радоваться, притупленность эмоций
- 4) гиперчувствительность к стрессу, реактивная лабильность

71. ЭЛЕМЕНТОМ ДЕПРЕССИВНОЙ ТРИАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ двигательная и идеаторная заторможенность
- 2) чувство беспредметной тоски
- 3) замкнутость, бездеятельность
- 4) симпатикотония и инсомния

72. АМЕНТИВНЫЙ СИНДРОМ ОТНОСИТСЯ К НАРУШЕНИЯМ

- 1)+ сознания
- 2) интеллекта
- 3) памяти
- 4) эмоций

73. УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА В ТОМ, ЧТО ОКРУЖАЮЩИЕ ОТНОСЯТСЯ К НЕМУ НЕСПРАВЕДЛИВО, УМЫШЛЕННО ПРИНИЖАЮТ ЕГО ЗАСЛУГИ, НАРУШАЮТ ПРАВА, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА

- 1)+ сутяжного
- 2) антагонистического
- 3) иного происхождения
- 4) эротического

74. К ИДЕАТОРНЫМ ОБСЕССИЯМ ОТНОСЯТ

- 1)+ навязчивые сомнения
- 2) агорафобию
- 3) клаустрофобию
- 4) мизофобию

75. ПУСТЫЕ, БЕСПЛОДНЫЕ РАССУЖДЕНИЯ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1)+ резонерство
- 2) разноплановость
- 3) бессвязность мышления
- 4) инкогеренция

76. УБЕЖДЕННОСТЬ ПАЦИЕНТА, ЧТО ОН НАХОДИТСЯ В ЦЕНТРЕ БОРЬБЫ ДОБРА СО ЗЛОМ, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БРЕДА

- 1)+ антагонистического
- 2) иного происхождения
- 3) эротического
- 4) сутяжного

77. ПРОГНОЗ ПРИ РАССТРОЙСТВЕ РЕЦЕПТИВНОЙ РЕЧИ

- 1)+ неблагоприятный при глубоких нарушениях речевой функции
- 2) благоприятный при любой выраженности нарушений речевой функции
- 3) крайне неблагоприятный при любой выраженности нарушений речевой функции
- 4) определяется наличием или отсутствием сопутствующей психической патологии

78. КРИТЕРИЕМ ИСКЛЮЧЕНИЯ РАССТРОЙСТВА ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ, СОГЛАСНО МКБ-10, ЯВЛЯЕТСЯ IQ МЕНЕЕ (В БАЛЛАХ)

- 1)+ 70
- 2) 90
- 3) 80
- 4) 75

79. ОСОБЕННОСТЬЮ СПЕЦИФИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА РЕЧЕВОЙ АРТИКУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ правильное произношение гласных звуков
- 2) наличие анатомических дефектов ротовой полости
- 3) наличие патологии прикуса
- 4) сочетание с наличием трудностей в жевании, сосании

80. ОСОБЕННОСТЬЮ РАССТРОЙСТВА ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сохранность стремления к общению, выразительная мимика, жесты
- 2) наличие речевых стереотипий
- 3) наличие предшествующего периода общей задержки психического развития
- 4) нарушение способности к пониманию обращенной речи

81. МЫШЛЕНИЕ ПРИ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ НЕДОРАЗВИТИЕМ _____ МЫШЛЕНИЯ

- 1)+ абстрактного
- 2) конкретного
- 3) конкретно-образного
- 4) наглядно-действенного

82. ПРИ РАССТРОЙСТВЕ РЕЦЕПТИВНОЙ РЕЧИ ОБРАЩАЕТ НА СЕБЯ ВНИМАНИЕ

- 1)+ неспособность выполнять простые вербальные инструкции в 1,5-2 года
- 2) отсутствие комплекса оживления в младенческом возрасте
- 3) отсутствие гуления, лепета
- 4) частое сочетание с нарушениями слуха

83. ДИССОЦИАТИВНАЯ АНЕСТЕЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ПОЛНУЮ ИЛИ ЧАСТИЧНУЮ ПОТЕРЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА, СОЧЕТАЮЩУЮСЯ С

- 1)+ отсутствием неврологической или соматической симптоматики
- 2) развитием неврологической симптоматики
- 3) иллюзорным восприятием реальности
- 4) нарушениями схемы тела

84. К КРИТЕРИЯМ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ ГАННУШКИНА-КЕРБИКОВА ОТНОСЯТ

- 1)+ стойкость характерологических качеств
- 2) обязательное вовлечение эмоционально-волевой сферы
- 3) снижение контроля над влечениями
- 4) наличие перверсий

85. ПОНЯТИЕ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1)+ депрессию, экзальтацию, параноические, эпилептические и психастенические реакции
- 2) депрессию, астению, экзальтацию, манию
- 3) депрессию, экзальтацию, апатию
- 4) паранойяльные, ипохондрические и аффективные реакции

86. ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ, ОБЪЕДИНЯЮЩИХ ВСЕ ПОГРАНИЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ преобладание непсихотического уровня
- 2) преобладание психотического уровня
- 3) преобладание непсихотического уровня с эпизодическим развитием психотических нарушений
- 4) сочетание расстройств непсихотического и психотического уровня

87. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ПОКАЗАТЕЛЬ IQ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АДАПТИРОВАННОГО ДЛЯ РФ ДЕТСКОГО ВАРИАНТА МЕТОДИКИ ВЕКслера ВАРЬИРУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1)+ 60-79
- 2) 55-79
- 3) 65-84
- 4) 70-79

88. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ДИСГАРМОНИЧНОСТЬЮ ПСИХИЧЕСКОГО СКЛАДА И ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕЕ СОВОКУПНОСТЬ ПОСТОЯННЫХ СВОЙСТВ ИНДИВИДУУМА, ПРОЯВЛЯЮЩИХСЯ ВО ВСЕХ СФЕРАХ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ расстройством личности
- 2) задержкой психического развития
- 3) психопатологическим диатезом
- 4) общим психическим недоразвитием

89. ПРИ _____ АТИПИЧНОМ ВАРИАНТЕ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА ТРАНСФОРМАЦИЯ ЛИЧНОСТНОЙ СТРУКТУРЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОСТЕПЕННЫМ ЗАОСТРЕНИЕМ И МОДИФИКАЦИЕЙ ПРИСУЩИХ НА ПРОТЯЖЕНИИ ЖИЗНИ ЛИЧНОСТНЫХ ЧЕРТ, А ТАКЖЕ ПРИСОЕДИНЕНИЕМ СТОЙКИХ РЕНТНЫХ УСТАНОВОК И СТРЕМЛЕНИЯ ВЫЗВАТЬ СОЧУВСТВИЕ

- 1)+ соматоформном
- 2) депрессивном
- 3) тревожном
- 4) психотическом

90. К ЧИСЛУ ФАКТОРОВ, ИМЕЮЩИХ ЗНАЧЕНИЕ В ПРОЯВЛЕНИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ЛИЧНОСТНЫХ ДЕКОМПЕНСАЦИЙ, ОТНОСЯТ

- 1)+ конституциональный тип эмоциональности и характера реагирования на окружающее
- 2) только социальные факторы индивидуальной основы личности
- 3) психопатические проявления
- 4) предрасположенность к циклическим аффективным колебаниям

91. ДИСГРАФИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ ПРОПУСКАМИ, ИСКАЖЕНИЯМИ, ЗАМЕНОЙ ФРАГМЕНТОВ СЛОВ И СЛОВ ВНУТРИ ПРЕДЛОЖЕНИЙ И В ПРОИЗВОЛЬНОМ ПИСЬМЕ, И ПРИ СПИСЫВАНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ вербальной
- 2) оптической
- 3) литеральной
- 4) орфографической

92. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ РАССТРОЙСТВА ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ, СОГЛАСНО МКБ-10, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ОТСТАВАНИЯ РЕБЕНКА ПО ТЕСТАМ ПРОВЕРКИ НАВЫКОВ

- 1)+ экспрессивной речи на два стандартных отклонения и больше
- 2) артикуляции на два стандартных отклонения и больше
- 3) артикуляции на одно стандартное отклонение и больше
- 4) экспрессивной речи на одно стандартное отклонение и больше

93. СОГЛАСНО МКБ-10 КРИТЕРИЕМ ИСКЛЮЧЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА РЕЧЕВОЙ АРТИКУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ IQ МЕНЕЕ (В БАЛЛАХ)

- 1)+ 70
- 2) 90
- 3) 80
- 4) 75

94. ДЕПРЕССИВНЫЙ СТУПОР ВОЗНИКАЕТ В РАМКАХ

- 1)+ депрессии
- 2) мании
- 3) истерии
- 4) аффективно-шоковых реакций

95. В КАЧЕСТВЕ ЭТАПОВ НЕВРОЗОГЕНЕЗА, ПО В.Д. МЕНДЕЛЕВИЧУ, ВЫДЕЛЯЮТ

- 1)+ когнитивный, аффективно-мотивационный, антиципационный, поведенческий
- 2) аффективно-мотивационный, поведенческий, антиципационный
- 3) аффективный, мотивационный, поведенческий
- 4) антиципационный, когнитивный, мотивационный

96. АВТОМАТИЧЕСКОЕ ПОВТОРЕНИЕ УВИДЕННЫХ ЖЕСТОВ, ПОЗ, ДЕЙСТВИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ эхопраксия
- 2) эхолалия
- 3) стереотипия
- 4) парамимия

97. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ИМЕЕТ СТУПОР

- 1)+ онейроидный
- 2) пустой
- 3) эффекторный
- 4) люцидный

98. В ТРИАДУ ПРИЗНАКОВ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВХОДИТ

- 1)+ ослабление памяти
- 2) дезориентация
- 3) рассеянность внимания
- 4) фиксационная амнезия

99. ТИП РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ЧРЕЗМЕРНОЙ ОЗАБОЧЕННОСТЬЮ ПОРЯДКОМ, ПЕРФЕКЦИОНИЗМОМ, СКЛОННОСТЬЮ К НАВЯЗЧИВОСТЯМ И РИТУАЛАМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ ананкастным
- 2) параноидным
- 3) пограничным
- 4) шизоидным

100. КОРСАКОВСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ псевдоременисценциями
- 2) ретроградной амнезией
- 3) вербальным галлюцинозом
- 4) парейдолическими иллюзиями

101. АМНЕСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРЕН ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ

- 1)+ гиппокампа
- 2) четвертого желудочка
- 3) левой лобной доли
- 4) гипофиза

102. ТИП ЛИЧНОСТИ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ ОПИСАННЫЙ Э. КРЕПЕЛИНЫМ ПАТОХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ «ВРАГИ ОБЩЕСТВА», В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК

- 1)+ диссоциальный
- 2) параноидный
- 3) шизотипический
- 4) ананкастный

103. СУМЕРЕЧНЫЕ РАССТРОЙСТВА СОЗНАНИЯ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ОТНОСЯТ К

- 1)+ сложным парциальным припадкам
- 2) простым парциальным припадкам
- 3) генерализованным атоническим припадкам
- 4) абсансам

104. ТИП РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ НЕРЕШИТЕЛЬНОСТЬЮ, БОЯЗЛИВОСТЬЮ, НИЗКОЙ САМООЦЕНКОЙ, ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ К ОТВЕРЖЕНИЮ, ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК

- 1)+ тревожный
- 2) истерический
- 3) нарциссический
- 4) пограничный

105. ТИП ЛИЧНОСТИ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ ПАТОХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ «ПСЕВДОЛОГ», ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК

- 1)+ истерический
- 2) ананкастный
- 3) нарциссический
- 4) диссоциальный

106. ПРЕХОДЯЩИМ ЭКЗОГЕННО-ОРГАНИЧЕСКИМ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ делириозный синдром
- 2) деменция
- 3) вербальный галлюциноз
- 4) психоорганический синдром

107. ЛИЧНОСТЬ ПСИХАСТЕНИЧЕСКОГО ТИПА ТАКЖЕ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ тревожной
- 2) параноидной
- 3) пограничной
- 4) эмоционально-неустойчивой

108. АМНЕЗИЯ НА ВСЕ СОБЫТИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО ЗА ПЕРИОД МЕНЕЕ 24 ЧАСОВ НАЗЫВАЕТСЯ _____ АМНЕЗИЕЙ

- 1)+ транзиторной глобальной
- 2) фиксационной
- 3) антероретроградной
- 4) тотальной

109. ДЛЯ ДЕПРЕССИВНОЙ ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО ОЩУЩЕНИЕ

- 1)+ психической измененности
- 2) непринадлежности себе собственных мыслей
- 3) нарушения схемы тела
- 4) давления в области груди

110. В ТРИАДУ В.П. ПРОТОПОПОВА ВХОДИТ

- 1)+ тахикардия
- 2) сужение зрачков
- 3) снижение артериального давления
- 4) диарея

111. В ОТЛИЧИЕ ОТ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, ПРОЯВЛЕНИЯ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ

- 1)+ эгосинтонны
- 2) проходят самостоятельно
- 3) постепенно нарастают с течением времени
- 4) легко поддаются психотерапии

112. КОРСАКОВСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____ АМНЕЗИЕЙ

- 1)+ фиксационной
- 2) антероградной
- 3) диссоциативной
- 4) ретроградной

113. К ДИСМНЕСТИЧЕСКИМ ПРИПАДКАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ явления «уже виденного»
- 2) абсансы
- 3) мимические автоматизмы
- 4) атонические припадки

114. ПРИ ГИПЕРСТЕНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ АСТЕНИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ повышенную возбудимость
- 2) ранние пробуждения
- 3) диссомнию
- 4) замедление мышления

115. К КАЧЕСТВЕННЫМ НАРУШЕНИЯМ СОЗНАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ сумеречное помрачение сознания
- 2) галлюцинации Байарже
- 3) диссомнию
- 4) сомноленцию

116. ПЕРИОД В ДИНАМИКЕ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ЯВНЫМ ЗАОСТРЕНИЕМ ОСНОВНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ, ВРЕМЕННЫМ ИЛИ ДЛИТЕЛЬНОМ НАРУШЕНИЕМ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ декомпенсацией
- 2) эксацербацией
- 3) срывом ремиссии
- 4) дезадаптацией

117. АМБУЛАТОРНЫЕ АВТОМАТИЗМЫ ОТНОСЯТ К

- 1)+ сложным парциальным припадкам
- 2) простым парциальным припадкам
- 3) генерализованным атоническим припадкам
- 4) абсансам

118. МЕЛАНХОЛИЧЕСКИЙ РАПТУС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ эпизод двигательного беспокойства на фоне выраженной тоски
- 2) наплыв тревожных мыслей
- 3) постоянно изменяющуюся двигательную активность на фоне смешанного аффективного состояния
- 4) эпизод вербальных галлюцинаций обвиняющего содержания

119. СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ЯСПЕРСА, ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА НАРУШЕННОГО СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отрешенность от окружающего мира
- 2) амнезия на период, предшествовавший нарушению сознания
- 3) вербальный галлюциноз
- 4) неспособность отвечать на вопросы

120. К КАЧЕСТВЕННЫМ НАРУШЕНИЯМ СОЗНАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ онейроид
- 2) корсаковский синдром
- 3) вербальный галлюциноз
- 4) конфабулез

121. ТИП РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПОДЧИНЯЕМОСТЬЮ, ВНУШАЕМОСТЬЮ, ПОСТОЯННОЙ ПОТРЕБНОСТЬЮ В ЗАБОТЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ зависимым
- 2) шизоидным
- 3) диссоциальным
- 4) тревожным

122. СЕКСУАЛЬНЫЕ АВТОМАТИЗМЫ (МАСТУРБАЦИЯ, ЭКСГИБИЦИОНИЗМ) ОТНОСЯТ К _____ ПРИПАДКАМ

- 1)+ психомоторным
- 2) дисмнестическим
- 3) идеаторным
- 4) соматосенсорным

123. ХАРАКТЕРНЫЕ СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ НАСТРОЕНИЯ И АКТИВНОСТИ ПРИ ТИПИЧНОМ ДЕПРЕССИВНОМ СИНДРОМЕ ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В УХУДШЕНИИ СОСТОЯНИЯ

- 1)+ утром
- 2) вечером
- 3) в середине дня
- 4) ночью

124. К ПСИХОМОТОРНЫМ ПРИПАДКАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ амбулаторные автоматизмы
- 2) расстройства схемы тела
- 3) клонические сокращения скелетной мускулатуры
- 4) парестезии в различных участках тела

125. ТИП РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ОТСУТСТВИЕМ ЧУВСТВА ОТВЕТСТВЕННОСТИ, ПРЕНЕБРЕЖЕНИЕМ ЗАКОНАМИ И СОЦИАЛЬНЫМИ НОРМАМИ, СКЛОННОСТЬЮ К АДДИКЦИЯМ, ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК

- 1)+ диссоциальный
- 2) циклоидный
- 3) пограничный
- 4) зависимый

126. ТИП РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИМПУЛЬСИВНЫМИ ПОСТУПКАМИ, АФФЕКТИВНЫМИ ВСПЫШКАМИ, РЕАКЦИЯМИ ПРОТЕСТА НА ОГРАНИЧЕНИЯ И ЗАПРЕТЫ, ОБОЗНАЧАЕТСЯ КАК

- 1)+ эмоционально-неустойчивый
- 2) ананкастный
- 3) циклоидный
- 4) шизоидный

127. К ВАРИАНТАМ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ апатический
- 2) гипоманиакальный
- 3) гипобулический
- 4) диссомнический

128. СТОЙКИМ ЭКЗОГЕННО-ОРГАНИЧЕСКИМ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ психоорганический синдром
- 2) сумеречное помрачение сознания
- 3) онейроид
- 4) аменция

129. РЕЧЕВАЯ СПУТАННОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ афазии
- 2) помрачения сознания
- 3) амнезии
- 4) дизартрии

130. ТИП РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АМБИЦИОЗНОСТЬЮ, ВЫСОКОМЕРИЕМ, НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ КРИТИКИ, САМОУВЕРЕННОСТЬЮ, ПОТРЕБНОСТЬЮ В ВОСХИЩЕНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ нарциссическим
- 2) истерическим
- 3) шизоидным
- 4) шизотипическим

131. ТИП ЛИЧНОСТИ, ВКЛЮЧАЮЩИЙ В СЕБЯ ПАТОХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ «ФАНАТИК», НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ параноидным
- 2) шизоидным
- 3) уклоняющимся
- 4) нарциссическим

132. СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ К. ЯСПЕРСА, ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА НАРУШЕННОГО СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дезориентировка
- 2) амнезия на период после нарушения сознания
- 3) вербальный галлюциноз
- 4) сниженная скорость реагирования

133. ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, НАЗЫВАЮТСЯ ТРИАДОЙ

- 1)+ Вальтер-Бюэля
- 2) Ясперса
- 3) Фернана-Видана
- 4) Протопопова

134. К ВЕГЕТО-ВИСЦЕРАЛЬНЫМ ПАРОКСИЗМАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ абдоминальные, головные боли
- 2) парестезии
- 3) тактильные галлюцинации
- 4) фуги, трансы

135. К ВАРИАНТАМ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ эксплозивный
- 2) морический
- 3) экстатический
- 4) параноидный

136. АМЕНЦИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ тяжелых формах соматических, инфекционных и неинфекционных заболеваний, реже при интоксикациях
- 2) гебефренической форме шизофрении
- 3) маниакальной фазе биполярного аффективного расстройства
- 4) депрессии тяжелой степени с суицидными тенденциями

137. ХАРАКТЕР, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЮТ АФФЕКТИВНУЮ ВЗРЫВЧАТОСТЬ, ОБИДЧИВОСТЬ, НЕИСКРЕННОСТЬ, ТУГОПОДВИЖНОСТЬ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, ПЕДАНТИЗМ, УПРЯМСТВО И ЭГОЦЕНТРИЧНОСТЬ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ эпилептоидным
- 2) нарциссическим
- 3) антисоциальным
- 4) истероидным

138. В ТРИАДУ ПРИЗНАКОВ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВХОДИТ

- 1)+ недержание аффекта
- 2) дезориентация
- 3) фиксационная амнезия
- 4) конфабулез

139. ТИП РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ ЗАМКНУТОСТЬЮ, БЕДНОСТЬЮ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ И ОБРАЩЕННОСТЬЮ К СФЕРЕ ВНУТРЕННИХ ПЕРЕЖИВАНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ шизоидным
- 2) ананкастным
- 3) параноидным
- 4) истерическим

140. ТИП ЛИЧНОСТИ, НАИБОЛЕЕ СКЛОННЫЙ К ДЕМОНСТРАТИВНЫМ СУИЦИДАМ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ истерическим
- 2) шизоидным
- 3) параноидным
- 4) уклоняющимся

141. ПЕРИОД, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «ОРГАНИЧЕСКОЕ АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ», НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ интериктальным
- 2) преиктальным
- 3) иктальным
- 4) постиктальным

142. К КАЧЕСТВЕННЫМ НАРУШЕНИЯМ СОЗНАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ аменцию
- 2) деменцию
- 3) сопор
- 4) сомноленцию

143. ПРИ ИДЕАТОРНОМ ПАРОКСИЗМЕ ВОЗНИКАЕТ

- 1)+ навязчивая, насильственная мысль
- 2) ощущение вкладывания чужих мыслей
- 3) переживание открытости мыслей для окружающих
- 4) ощущение звучания собственных мыслей

144. К КАЧЕСТВЕННЫМ НАРУШЕНИЯМ СОЗНАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ делирий
- 2) синдром Кандинского-Клерамбо
- 3) оглушение
- 4) астеническое расстройство

145. ПРИ ГИПЕРСТЕНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ АСТЕНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ внутреннее беспокойство
- 2) повышенный аппетит
- 3) вербальный галлюциноз
- 4) эмоциональная лабильность

146. В ДИНАМИКЕ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ СОСТОЯНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ МИНИМАЛЬНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПАТОХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЧЕРТ И УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СОЦИАЛЬНОЙ ПРИСПОСОБЛЯЕМОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ компенсацией
- 2) адаптацией
- 3) ремиссией
- 4) излечением

147. СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ К. ЯСПЕРСА, ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА НАРУШЕННОГО СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амнезия на период нарушенного сознания
- 2) амнестическая дезориентировка
- 3) вербальный галлюциноз
- 4) заторможенность реакций

148. ОЩУЩЕНИЯ ПУЛЬСАЦИИ В ГОЛОВЕ В РАМКАХ СИНДРОМА КАНДИНСКОГО – КЛЕРАМБО СЛЕДУЕТ КВАЛИФИЦИРОВАТЬ КАК

- 1)+ сенсорные автоматизмы
- 2) тактильные галлюцинации
- 3) истинные галлюцинации
- 4) гиперестезии

149. ДЕМОНСТРАТИВНЫЕ АФФЕКТИВНО-ЛИЧНОСТНЫЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1)+ у подростков с истерическими особенностями
- 2) при сензитивных и неустойчивых акцентуациях
- 3) у эпилептоидных акцентуированных подростках
- 4) у возбудимых акцентуированных подростков

150. СИНДРОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ ПОНИЖЕННЫМ НАСТРОЕНИЕМ (ГИПОТИМИЕЙ), ТОРМОЖЕНИЕМ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ И МОТОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, СНИЖЕНИЕМ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ (ВИТАЛЬНЫХ) ПОБУЖДЕНИЙ, ПЕССИМИСТИЧЕСКИМИ ОЦЕНКАМИ СЕБЯ И СВОЕГО ПОЛОЖЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ депрессивным
- 2) астено-невротическим
- 3) церебрастеническим
- 4) психоорганическим

151. АГРЕССИВНЫЕ АФФЕКТИВНО-ЛИЧНОСТНЫЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1)+ у возбудимых акцентуированных подростков
- 2) у эпилептоидных акцентуированных подростках
- 3) у подростков с истерическими особенностями
- 4) при сензитивных и неустойчивых акцентуациях

152. ОСТРЫЕ АФФЕКТИВНЫЕ РЕАКЦИИ КОРОТКОГО ЗАМЫКАНИЯ МОГУТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ ОТ

- 1)+ нескольких минут до нескольких часов
- 2) нескольких часов до дней
- 3) нескольких дней до нескольких недель
- 4) месяца до шести месяцев

153. ОТКЛОНЯЮЩЕЕСЯ (ДЕВИАНТНОЕ) ПОВЕДЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО

- 1)+ неадекватным и не соответствующим культурным нормам действиями пациента
- 2) устойчивыми стереотипами действий, которые приводят к психосоциальной дезадаптации пациента
- 3) импульсивно возникающими антисоциальными действиями лиц с психическими расстройствами
- 4) нерациональными, как правило, эмоционально обусловленными формами поведения пациента

154. ДВИГАТЕЛЬНАЯ РАСТОРМОЖЕННОСТЬ, ИМПУЛЬСИВНОСТЬ НЕПОСЕДЛИВОСТЬ, ОБЩАЯ ВОЗБУДИМОСТЬ, НЕУСТОЙЧИВОСТЬ ВНИМАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ гиперкинетического (гипердинамического синдрома)
- 2) неврозоподобного синдрома
- 3) психопатоподобного синдрома
- 4) тревожного расстройства

155. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ РИТУАЛЫ ОТХОДА КО СНУ ОТНОСЯТСЯ К

- 1)+ пресомническим нарушениям
- 2) интрасомническим расстройствам
- 3) постсомническим нарушениям
- 4) парасомническим расстройствам

156. ДЕМОНСТРАТИВНЫЕ АФФЕКТИВНО-ЛИЧНОСТНЫЕ РЕАКЦИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ поступками и действиями, направленными на то, чтобы обратить на себя внимание
- 2) нападением на обидчика или «вымещением» злобы на случайных лицах
- 3) бегством из психотравмирующей ситуации, как правило, побегом из дома школы или интерната
- 4) нанесением самоповреждений или суицидальными попытками, покушениями на самоубийство

157. АКОАЗМЫ И ФОНЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ алкогольного галлюциноза
- 2) шизофрении
- 3) биполярного расстройства
- 4) психотической депрессии

158. КОНГРУЭНТНЫМ МАНИАКАЛЬНОМУ СИНДРОМУ ЯВЛЯЕТСЯ БРЕД

- 1)+ величия
- 2) ревности
- 3) ущерба
- 4) самоуничижения

159. К ФАКТОРАМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ПСИХИЧЕСКОМУ ИНДУЦИРОВАНИЮ У ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ незрелость, внушаемость, подражательность
- 2) реакции оппозиции и негативизма
- 3) склонность к фантазированию
- 4) поведенческие и психопатоподобные нарушения

160. ИМПУНИТИВНЫЕ АФФЕКТИВНО-ЛИЧНОСТНЫЕ РЕАКЦИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ бегством из психотравмирующей ситуации
- 2) нападением на обидчика или «вымещением» злобы на случайных лицах
- 3) нанесением самоповреждений или суицидальными попытками
- 4) поступками и действиями, направленными на то, чтобы обратить на себя внимание

161. ОСТРОЕ СОСТОЯНИЕ НА ФОНЕ ИЗМЕНЕННОГО СОЗНАНИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ПОВЕДЕНИЕМ, ИМИТИРУЮЩИМ ПОВЕДЕНИЕ ЖИВОТНОГО ИЛИ «ДИКОГО» ЧЕЛОВЕКА (ПОЛЗАНИЕ НА ЧЕТВЕРЕНЬКАХ, ЛАКАНИЕ ЕДЫ ИЗ МИСКИ, РЫЧАНИЕ И Т.Д.) ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ острому психозу с синдромом регресса психики
- 2) острому психозу страха
- 3) острой аффективной реакции короткого замыкания
- 4) острой аффективно-личностной реакции

162. КОПИНГИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ВЫРАБОТАННЫЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЙ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА

- 1)+ совладание со стрессом или социальными затруднениями
- 2) сопротивление негативным побуждениям и переживаниям
- 3) бессознательную или частично осознаваемую переработку информации
- 4) осознанную борьбу с симптомами психического расстройства

163. МИМОРЕЧЬ И МИМОДЕЙСТВИЯ, ПУЭРИЛИЗМ, ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ псевдодеменции
- 2) деменции альцгеймеровского типа
- 3) депрессии
- 4) мании

164. АУТОАГРЕССИВНЫЕ АФФЕКТИВНО-ЛИЧНОСТНЫЕ РЕАКЦИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ нанесением самоповреждений или суицидальными попытками
- 2) нападением на обидчика или «вымещением» злобы на случайных лицах
- 3) бегством из психотравмирующей ситуации, как правило, побегом из дома школы или интерната
- 4) поступками и действиями, направленными на то, чтобы обратить на себя внимание

165. ПРИ ИЗОЛЯЦИИ РЕБЕНКА ОТ ИНДУКТОРА ПРОИСХОДИТ ДЕЗАКТУАЛИЗАЦИЯ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ, ПРИ ЭТОМ ПОЗЖЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ ВОССТАНОВЛЕНИЕ

- 1)+ критики
- 2) эмоций
- 3) внимания
- 4) интеллекта

166. ОТСУТСТВИЕ РЕЧЕВОГО КОНТАКТА ПРИ СОХРАННОСТИ РЕЧЕВОГО АППАРАТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ мутизма
- 2) афазии
- 3) ментизма
- 4) шперрунга

167. ИМПУНИТИВНЫЕ АФФЕКТИВНО-ЛИЧНОСТНЫЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1)+ при сензитивных и неустойчивых акцентуациях
- 2) у эпилептоидных акцентуированных подростков
- 3) у подростков с истерическими особенностями
- 4) у возбудимых акцентуированных подростков

168. СИМПТОМОМ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ недоразвитие способности к отвлечению и обобщению
- 2) резонерство и разорванность мышления
- 3) гипнагагическая галлюцинация
- 4) бредовая идея физической неполноценности

169. ОСТРЫЙ ПСИХОЗ СТРАХА ПРОДОЛЖАЕТСЯ ОТ

- 1)+ нескольких часов до нескольких дней
- 2) нескольких дней до нескольких недель
- 3) месяца до шести месяцев
- 4) нескольких месяцев до года

170. СОДЕРЖАНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КОНТАКТА В ПРОЦЕССЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ПСИХОТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОТРАЖАЕТ ТЕРМИН

- 1)+ терапевтический альянс
- 2) эмпатический контакт
- 3) особый интимно-личностный контакт
- 4) эмпатическое выслушивание

171. ПРИ ГИПЕРСТЕНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ АСТЕНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ раздражительность
- 2) сомнамбулизм
- 3) ускорение мышления
- 4) вербальный галлюциноз

172. АФФЕКТИВНО СУЖЕННОЕ СОЗНАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ острых аффективно-шоковых (и субшоковых) реакций
- 2) подострых психогенных реакций
- 3) психогенных расстройств, вследствие «хронического» травматизирования
- 4) легкого депрессивного расстройства

173. ФЕНОМЕН БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО КОСВЕННОГО ПСИХИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ИНДУКТОРА НА ПСИХИКУ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ С НИМ В ТЕСНОМ МЕЖЛИЧНОСТНОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ психическая индукция
- 2) сверхценные образования
- 3) помрачение сознания
- 4) параноид

174. СОСТОЯНИЕ ПОНИЖЕННОГО НАСТРОЕНИЯ С РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬЮ, АФФЕКТИВНЫМИ ВСПЫШКАМИ БЕЗ ИДЕОМОТОРНОЙ ЗАТОРМОЖЕННОСТИ МОЖНО КВАЛИФИЦИРОВАТЬ КАК

- 1)+ дисфорию
- 2) гипотимию
- 3) эйфорию
- 4) морию

175. ПРЕСОМНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРОЯВЛЯЮТСЯ НАРУШЕНИЕМ

- 1)+ инициации сна
- 2) продолжительности сна
- 3) консолидации сна
- 4) качества сна

176. АУТОАГРЕССИВНЫЕ АФФЕКТИВНО-ЛИЧНОСТНЫЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ

- 1)+ у эпилептоидных акцентуированных подростков
- 2) у возбудимых акцентуированных подростков
- 3) у подростков с истерическими особенностями
- 4) при сензитивных и неустойчивых акцентуациях

177. СТРЕМЛЕНИЕ ПРОИЗВОДИТЬ ТЕ ИЛИ ИНЫЕ ПОВТОРЯЮЩИЕСЯ ДВИЖЕНИЯ И ДЕЙСТВИЯ: ПРИКОСНОВЕНИЕ К КАКОМУ-ЛИБО ПРЕДМЕТУ, ПОСТУКИВАНИЯ, ПОТИРАНИЯ РУКАМИ, СТРЕМЛЕНИЕ ПОВТОРЯТЬ ОПРЕДЕЛЕННЫЕ СЛОВА, НЕРЕДКО СВЯЗАННЫЕ СО СТРАХАМИ, СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК

- 1)+ ритуалы
- 2) тики
- 3) гиперкинезы
- 4) двигательные автоматизмы

178. ЗАПОЛНЕНИЕ ПРОБЕЛОВ ПАМЯТИ СОБЫТИЯМИ, КОТОРЫЕ НОСЯТ ФАНТАСТИЧЕСКИЙ, НЕЛЕПЫЙ ХАРАКТЕР И НЕ МОГЛИ ИМЕТЬ МЕСТО В ЖИЗНИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ конфабуляций
- 2) антероградной амнезии
- 3) криптомнезии
- 4) псевдореминисценций

179. К ПОСТСОМНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ раннее пробуждение
- 2) боязнь постели
- 3) снижение порога пробуждения
- 4) агнозию сна

180. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ОСТРЫХ АФФЕКТИВНЫХ РЕАКЦИЙ КОРОТКОГО ЗАМЫКАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кратковременность с быстрым переходом в состояние тяжелой соматопсихической астении
- 2) кратковременность психотического состояния без перехода в выраженную астению
- 3) длительность психотического эпизода с развернутой галлюцинаторно-параноидной симптоматикой
- 4) длительность психотического эпизода с резистентностью к проводимой терапии

181. ПСИХИЧЕСКОМУ ИНДУЦИРОВАНИЮ В БОЛЬШЕЙ МЕРЕ ПОДВЕРЖЕНЫ

- 1)+ дети и подростки
- 2) взрослые индивидуумы, как мужчины, так и женщины, в равной степени
- 3) взрослые лица женского пола
- 4) взрослые лица мужского пола

182. ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕПРЕССИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, ПЕССИМИСТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СВОЕГО ПРОШЛОГО, НАСТОЯЩЕГО И БУДУЩЕГО ВХОДИТ В

- 1)+ «триаду А. Бека»
- 2) «триаду Протопопова»
- 3) «депрессивную триаду Э. Крепелина»
- 4) «триаду Вальтер-Бюзля»

183. ЗАПОЛНЕНИЕ ПРОБЕЛОВ ПАМЯТИ СОБЫТИЯМИ, КОТОРЫЕ ИМЕЛИ ИЛИ МОГЛИ ИМЕТЬ МЕСТО В ЖИЗНИ БОЛЬНОГО, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ псевдореминисценций
- 2) конфабуляций
- 3) криптомнезии
- 4) ретроградной амнезии

184. ПРИ ГИПОСТЕНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ АСТЕНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ слезливость
- 2) агрессивность
- 3) растерянность
- 4) тоскливость

185. АГРЕССИВНЫЕ АФФЕКТИВНО-ЛИЧНОСТНЫЕ РЕАКЦИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ нападением на обидчика или «вымещением» злобы на случайных лицах
- 2) нанесением самоповреждений или суицидальными попытками, покушениями на самоубийство
- 3) бегством из психотравмирующей ситуации, как правило, побегом из дома школы или интерната
- 4) поступками и действиями, направленными на то, чтобы обратить на себя внимание

186. СИНДРОМ ЧУВСТВЕННОГО БРЕДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ выраженностью аффекта тревоги, страха
- 2) монотематичностью бреда
- 3) повышенным фоном настроения
- 4) нарушением сознания

187. РЕЗОНЕРСТВО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ рассуждениями, лишенными познавательного смысла
- 2) ошибочными суждениями, возникшими на болезненной основе
- 3) патологическими представлениями
- 4) искаженным восприятием отдельных свойств предметов

188. К РАССТРОЙСТВАМ АССОЦИАТИВНОГО ПРОЦЕССА ОТНОСЯТ

- 1)+ персеверации
- 2) псевдогаллюцинации
- 3) парейдолии
- 4) конфабуляции

189. АУТОМЕТАМОРФОПСИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ искажением формы или величины своего тела
- 2) полной отрешенностью больного от окружающего
- 3) возбуждением в виде автоматизированных двигательных актов
- 4) растерянностью и инкогеренцией

190. ПРИЗНАКОМ МОТОРНОЙ (ЭКСПРЕССИВНОЙ) АФАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ затруднение в словесном выражении мыслей
- 2) непонимание устной и письменной речи
- 3) забывание нужных слов
- 4) непонимание сложных фраз из-за неспособности идентифицировать грамматические формы

191. КОНФАБУЛЯЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+ патологические вымыслы
- 2) события, бывшие в прошлом, перемещенные в ближайшее время
- 3) сделанные воспоминания
- 4) навязчивые сомнения

192. ПСИХОСЕНСОРНЫЕ РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ искаженным восприятием отдельных свойств предметов и явлений
- 2) тягостными ощущениями, не всегда имеющими четкую локализацию
- 3) отсутствием чувствительности
- 4) нарушением чувственной окраски восприятия окружающего

193. ПАРЕЙДОЛИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+ зрительные иллюзии с фантастическим содержанием
- 2) мнимые восприятия
- 3) бредовые идеи преследования
- 4) сценopodobные галлюцинации

194. СВЕРХЦЕННЫЕ ИДЕИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+ суждения отражающие реальные обстоятельства и доминирующие в сознании в силу их особой личностной значимости
- 2) общие рассуждения, не принимающие во внимание конкретные факты и обстоятельства
- 3) суждения несоответствующие действительности, возникающие на болезненной основе
- 4) нарушения преимущественно рационального, логического познания при сохранности чувственного познания

195. ДИСМОРФОФОБИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ убежденностью в наличии физического недостатка
- 2) сверхценным отношением к собственному здоровью
- 3) стремлением к самоутверждению
- 4) идеями собственного превосходства

196. К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ РАССТРОЙСТВАМ ПАМЯТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ амнезии
- 2) вербегерации
- 3) эхолалии
- 4) эхопраксии

197. УСКОРЕНИЕ МЫШЛЕНИЯ (ТАХИФРЕНИЯ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ облегченным возникновением и быстрой сменой мыслей, увеличением их общего числа в единицу времени
- 2) затрудненным образованием мыслей, уменьшением общего их числа, однообразием и скудостью содержания
- 3) замедлением темпа мыслительных процессов в виде затруднений в переходе от одной мысли к другой
- 4) внезапным исчезновением нужной мысли

198. К КАЧЕСТВЕННЫМ РАССТРОЙСТВАМ ОЩУЩЕНИЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ сенестопатии
- 2) гипостезии
- 3) гиперестезии
- 4) анестезии

199. НАВЯЗЧИВЫЙ СТРАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ критическим отношением пациента и попыткой борьбы со страхом
- 2) обязательным переходом в бредовые идеи
- 3) постоянным непрерывным характером с полным отсутствием критики
- 4) пребыванием в состоянии оглушенности

200. НАВЯЗЧИВЫЕ ВЛЕЧЕНИЯ ПРОЯВЛЯЮТСЯ СТРЕМЛЕНИЕМ

- 1)+ совершать непристойные, бессмысленные либо опасные поступки
- 2) припоминать забытые или ненужные термины, имена
- 3) считать и удерживать в памяти количество пройденных шагов
- 4) вновь и вновь разрешать ненужные или даже бессмысленные вопросы

201. АГНОЗИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушением узнавания предметов
- 2) выпадением моторных навыков
- 3) забыванием нужных слов
- 4) затруднениями в словесном выражении мыслей

202. ДЕРЕАЛИЗАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ нарушением чувственной окраски восприятия окружающего
- 2) тягостными ощущениями, не всегда имеющими четкую локализацию
- 3) искаженным восприятием отдельных свойств предметов и явлений
- 4) неприятными ощущениями, ассоциированными с зоной иннервации

203. ИСТИННЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ВСЕГДА

- 1)+ наделены свойством экстрапроекции
- 2) сочетаются с помрачением сознания
- 3) указывают на повреждение височных долей
- 4) амнезируются по миновании психоза

204. ОБСЕССИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ произвольностью возникновения
- 2) отсутствием критики
- 3) невозможностью коррекции
- 4) чувством сделанности

205. РАЗОРВАННОСТЬ МЫШЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ распадом логического строя речи с сохранением способности составлять грамматически правильные фразы и предложения
- 2) распадом логической структуры мышления и грамматического строя речи одновременно
- 3) расстройствами операционной стороны мышления
- 4) замедлением темпа мыслительных процессов в виде затруднений в переходе от одной мысли к другой

206. НАВЯЗЧИВЫЕ ИДЕИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+ мысли, воспоминания, сомнения, страхи, влечения, возникающие независимо и вопреки желанию и отличающиеся постоянством
- 2) суждения, несоответствующие действительности, возникающие на болезненной основе
- 3) суждения, односторонне отражающие реальные обстоятельства и доминирующие в сознании в силу их особой личностной значимости
- 4) общие рассуждения, не принимающие во внимание конкретные факты и обстоятельства

207. НАВЯЗЧИВЫЕ РЕПРОДУКЦИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ СТРЕМЛЕНИЕМ

- 1)+ припоминать забытые или ненужные термины, эпизоды из жизни
- 2) считать и удерживать в памяти количество пройденных шагов
- 3) вновь и вновь разрешать ненужные или даже бессмысленные вопросы
- 4) совершать непристойные, бессмысленные либо опасные поступки

208. ПЕРЕЖИВАНИЕ ВКЛАДЫВАНИЯ И ОТНЯТИЯ МЫСЛЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1)+ Кандинского-Клерамбо
- 2) Корсакова
- 3) Котара
- 4) Аспергера

209. К РИТУАЛАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ действия или движения сопряженные с навязчивыми сомнениями
- 2) поворот головы в сторону источника громкого звука
- 3) привычно повторяющиеся действия или движения
- 4) тикозные движения

210. УСКОРЕНИЕ МЫШЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ _____ СИНДРОМА

- 1)+ маниакального
- 2) кататонического
- 3) параноидного
- 4) паранойяльного

211. ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ синдроме Кандинского-Клерамбо
- 2) делирии
- 3) истерии
- 4) неврастении

212. БРЕДОВЫЕ ИДЕИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+ суждения, несоответствующие действительности, возникающие на болезненной основе, овладевающие сознанием больного, не поддающиеся коррекции
- 2) суждения, односторонне отражающие реальные обстоятельства и доминирующие в сознании в силу их особой личностной значимости
- 3) общие рассуждения, не принимающие во внимание конкретные факты и обстоятельства
- 4) мысли, воспоминания, сомнения, страхи, возникающие независимо и вопреки желанию и отличающиеся постоянством

213. ДЛЯ ПАРАНОИДНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ бредовые идеи преследования и воздействия
- 2) навязчивые страхи
- 3) сверхценные идеи ревности
- 4) навязчивые идеи

214. ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+ образ, возникающий в сознании без внешнего раздражителя
- 2) ошибочное восприятие реально существующего предмета или явления
- 3) нарушение восприятия размеров и формы предметов
- 4) искажение формы или величины своего тела

215. ИНКОГЕРЕНЦИЯ (БЕССВЯЗНОСТЬ МЫШЛЕНИЯ) ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ распадом логической структуры мышления и грамматического строя речи одновременно
- 2) распадом логического строя речи с сохранением способности составлять грамматически правильные фразы и предложения
- 3) расстройствами операционной стороны мышления
- 4) замедлением темпа мыслительных процессов в виде затруднений в переходе от одной мысли к другой

216. БЕССВЯЗНОЕ МЫШЛЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ СИНДРОМА

- 1)+ аментивного
- 2) астенического
- 3) паранойяльного
- 4) параноидного

217. К ЭЛЕМЕНТАРНЫМ СЛУХОВЫМ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯМ ОТНОСЯТ

- 1)+ акоазмы
- 2) парейдолии
- 3) фотопсии
- 4) экстракампинные галлюцинации

218. К РАССТРОЙСТВАМ ПАМЯТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ конфабуляции
- 2) парейдолии
- 3) псевдогаллюцинации
- 4) галлюцинации

219. ИСТИННЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ мнимым восприятием без объекта, проецированием в объективное пространство
- 2) бесцветностью, бесформенностью галлюцинаторных образов
- 3) искаженным восприятием реально существующего объекта
- 4) наличием чувства сделанности

220. В СТРУКТУРУ СИНДРОМА КАНДИНСКОГО-КЛЕРАМБО ВХОДИТ

- 1)+ ассоциативный автоматизм
- 2) гиперестезия
- 3) амнезия
- 4) персеверация

221. ПАРЕСТЕЗИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ неприятными ощущениями, ассоциированными с зоной иннервации
- 2) искажённым восприятием отдельных свойств предметов и явлений
- 3) отсутствием чувствительности
- 4) нарушением чувственной окраски восприятия окружающего

222. ИСТИННЫЕ СЛУХОВЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ алкогольного галлюциноза
- 2) истерии
- 3) неврастении
- 4) Корсаковского психоза

223. СЕМАНТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ нарушением понимания логико-грамматических структур речи
- 2) затруднением в словесном выражении мыслей
- 3) непониманием устной и письменной речи
- 4) забыванием нужных слов

224. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ РЕЗОНЕРСТВА ОТНОСЯТ

- 1)+ склонность к общим рассуждениям и неспособность принимать во внимание конкретные факты и обстоятельства
- 2) распад логического строя речи с сохранением способности составлять грамматически правильные фразы и предложения
- 3) расстройства операционной стороны мышления
- 4) замедление темпа мыслительных процессов в виде затруднений в переходе от одной мысли к другой

225. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ВОСПРИНИМАЮТСЯ

- 1)+ вместе с каким-либо раздражителем
- 2) вместо какого-либо раздражителя
- 3) независимо от раздражителя
- 4) совместно с чувством сделанности и бредом преследования

226. ИНТЕРПРЕТАТИВНЫЙ БРЕД ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ внутренней логики доказательств и систематизации
- 2) произвольности возникновения, чуждости личности больного
- 3) нарушения чувственного познания окружающего мира
- 4) политематичного бреда

227. КЛЕПТОМАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ БОЛЕЗНЕННЫМ ВЛЕЧЕНИЕМ К

- 1)+ бесцельным кражам
- 2) пьянству
- 3) перемене мест, скитаниям
- 4) поджогам

228. ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ СЛАБОСТЬ ИЛИ ЛАБИЛЬНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ

- 1)+ изменчивости настроения по разным, часто сиюминутным причинам
- 2) стойкой фиксации аффективной реакции на каком-либо событии
- 3) недифференцированного чувства растущей опасности
- 4) недоумения, беспомощности, бестолковости

229. ЭКСПЛОЗИВНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ

- 1)+ чрезмерной эмоциональной возбудимости с вспышками ярости, гнева
- 2) недифференцированного чувства растущей опасности
- 3) недоумения, беспомощности, бестолковости
- 4) неприязненного отношения к окружающим

230. ДИПСОМАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ИМПУЛЬСИВНЫМ ВЛЕЧЕНИЕМ К

- 1)+ пьянству
- 2) скитаниям
- 3) поджогам
- 4) бесцельным кражам

231. НЕПРЕОДОЛИМАЯ ПОТРЕБНОСТЬ К ОБМАНУ, МИСТИФИКАЦИИ ОКРУЖАЮЩИХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЕРМИНОМ

- 1)+ мифомания
- 2) копролалия
- 3) нимфомания
- 4) сатириазис

232. ГАЛЛЮЦИНАТОРНЫЕ (ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАТОРНЫЕ) КОНФАБУЛЯЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+ состояния зрительных и слуховых псевдогаллюцинаций, содержанием которых являются различные события, будто бы имевшие место в прошлом
- 2) вымыслы обыденного содержания, сопровождающиеся ложным узнаванием окружающей обстановки и лиц
- 3) нарушения способности идентифицировать источник воспоминаний
- 4) вымыслы о необыкновенных событиях, увлекательных приключениях, сенсационных происшествиях, героических подвигах

233. НЕПРЕОДОЛИМОЕ СТРЕМЛЕНИЕ УПОТРЕБЛЯТЬ В РЕЧИ ЦИНИЧНЫЕ РУГАТЕЛЬСТВА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЕРМИНОМ

- 1)+ копролалия
- 2) нимфомания
- 3) сатириазис
- 4) пиромания

234. К КАЧЕСТВЕННЫМ РАССТРОЙСТВАМ ПАМЯТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ конфабуляции
- 2) вербегерации
- 3) стереотипии
- 4) гиперстесии

235. ГИПОТИМИЯ, УТРАТА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РЕЗОНАНСА, БОЛЕЗНЕННОЕ БЕСЧУВСТВИЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О НАЛИЧИИ

- 1)+ депрессии
- 2) эйфории
- 3) мании
- 4) тревоги

236. КРИПТОМНЕЗИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ нарушениями способности идентифицировать источник воспоминаний
- 2) вымыслами о необыкновенных событиях
- 3) псевдогаллюцинациями, содержанием которых являются различные события, будто бы имевшие место в прошлом
- 4) ложными узнаваниями окружающей обстановки и лиц

237. АПРАКСИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ выпадением моторных навыков
- 2) забыванием нужных слов
- 3) затруднением в словесном выражении мыслей
- 4) нарушением узнавания предметов

238. ФИКСАЦИОННАЯ АМНЕЗИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ УТРАТОЙ

- 1)+ способности запоминать и воспроизводить новые сведения, текущие события
- 2) памяти на события, которые предшествовали состоянию измененного сознания
- 3) воспоминаний о событиях, непосредственно следующих за окончанием бессознательного состояния
- 4) специализированных видов памяти (на лица, цвета, запахи, символы, навыки)

239. РЕТРОГРАДНАЯ АМНЕЗИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ УТРАТОЙ

- 1)+ памяти на события, которые предшествовали состоянию измененного сознания
- 2) воспоминаний о событиях, непосредственно следующих за окончанием бессознательного состояния
- 3) специализированных видов памяти (на лица, цвета, запахи, символы, навыки)
- 4) способности запоминать и воспроизводить новые сведения, текущие события

240. ГИПЕРТИМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ

- 1)+ оптимизма, ничем не омрачаемого переживания счастья
- 2) пассивного переживания полного благополучия и отсутствия забот
- 3) безучастности, равнодушия, безразличия к своему положению
- 4) опечаленности, тоскливости с переживанием разочарования

241. НЕПРЕОДОЛИМОЕ И НЕМОТИВИРОВАННОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К ПОДЖОГАМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЕРМИНОМ

- 1)+ пиромания
- 2) дипсомания
- 3) дромомания
- 4) клептомания

242. НЕГАТИВИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ

- 1)+ бессмысленного противодействия требованиям ситуации
- 2) ослабления адекватных эмоциональных ответов на важные события
- 3) выпадения эмоционального отклика на различные события
- 4) душевной холодности, опустошения, черствости, бессердечия

243. БУЛИМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ усилением влечения к пище, необычайной прожорливостью
- 2) избирательным отношением к пище
- 3) утратой чувства голода
- 4) стремлением есть то, что не относится к пищевым продуктам

244. НЕУТОЛИМАЯ ЖАЖДА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЕРМИНОМ

- 1)+ полидипсия
- 2) копролалия
- 3) полифагия
- 4) парорексия

245. ЧРЕЗМЕРНАЯ ИСТОЩАЕМОСТЬ ВНИМАНИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ

- 1)+ снижением способности к длительному сосредоточению
- 2) неспособностью к быстрому и частому переключению внимания
- 3) неспособностью удерживать большое число представлений
- 4) преобладанием пассивного внимания над активным

246. ОСЛАБЛЕНИЕ ИМПУЛЬСОВ К ДЕЙСТВИЮ ИЛИ ВЯЛОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЕРМИНОМ

- 1)+ гипобулия
- 2) апатия
- 3) гипербулия
- 4) абулия

247. ВНЕЗАПНО ВОЗНИКАЮЩАЯ СТРАСТЬ К БЕСЦЕЛЬНЫМ КРАЖАМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЕРМИНОМ

- 1)+ клептомания
- 2) пиромания
- 3) дипсомания
- 4) дромомания

248. ОТСУТСТВИЕ СТРЕМЛЕНИЯ К ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПАССИВНОСТЬ, АСПОНТАННОСТЬ, АДИНАМИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЕРМИНОМ

- 1)+ абулия
- 2) гипобулия
- 3) апатия
- 4) гипербулия

249. ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ДВОЙСТВЕННОСТЬ (АМБИВАЛЕНТНОСТЬ) ПРОЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ

- 1)+ сосуществования разных чувств по отношению к одному объекту
- 2) болезненного чувства выпадения эмоционального отклика на события
- 3) душевной холодности, опустошения, черствости, бессердечия
- 4) изменчивости настроения по разным, часто сиюминутным причинам

250. ФАНТАСТИЧЕСКИЕ КОНФАБУЛЯЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+ вымыслы о необыкновенных событиях, увлекательных приключениях, героических подвигах, великих открытиях и изобретениях
- 2) состояния зрительных и слуховых псевдогаллюцинаций, содержанием которых являются различные события, будто бы имевшие место в прошлом
- 3) вымыслы обыденного содержания, сопровождающиеся ложным узнаванием окружающей обстановки и лиц
- 4) нарушения способности идентифицировать источник воспоминаний

251. ОБЕЗДВИЖЕННОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ ПРОИЗВОЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ С СОХРАНЕНИЕМ СПОСОБНОСТИ ДЕЙСТВОВАТЬ ПРИ ПОБУЖДЕНИИ ИЗВНЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЕРМИНОМ

- 1)+ акинезия
- 2) ступор
- 3) эхопраксия
- 4) стереотипия

252. АМЕНЦИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ растерянностью и инкогеренцией
- 2) аффектом ужаса и бредом
- 3) систематизированным бредом преследования
- 4) сценopodobными галлюцинациями

253. ТУГОПОДВИЖНОСТЬ ВНИМАНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ неспособностью к быстрому и частому переключению внимания
- 2) неспособностью удерживать большое число представлений
- 3) снижением способности к длительному сосредоточению
- 4) преобладанием пассивного внимания над активным

254. УТРАТА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РЕЗОНАНСА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ

- 1)+ болезненного чувства выпадения эмоционального отклика на события
- 2) душевной холодности, опустошения, черствости, бессердечия
- 3) изменчивости настроения по разным причинам
- 4) стойкой фиксации аффективной реакции на каком-либо событии

255. СИСТЕМАТИЗИРОВАННЫЕ (СИСТЕМНЫЕ) АМНЕЗИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ УТРАТОЙ

- 1)+ специализированных видов памяти (на лица, цвета, запахи, символы, навыки)
- 2) способности запоминать и воспроизводить новые сведения, текущие события
- 3) воспоминаний о событиях, непосредственно следующих за окончанием бессознательного состояния
- 4) памяти на события, которые предшествовали состоянию измененного сознания

256. ИМПУЛЬСИВНОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К ПЬЯНСТВУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЕРМИНОМ

- 1)+ дипсомания
- 2) дромомания
- 3) пиромания
- 4) kleптомания

257. КОНФАБУЛЯТОРНАЯ СПУТАННОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вымыслами обыденного содержания, сопровождающимися ложным узнаванием окружающей обстановки и лиц
- 2) нарушениями способности идентифицировать источник воспоминаний
- 3) вымыслами о необыкновенных событиях, увлекательных приключениях, героических подвигах, великих открытиях
- 4) зрительными и слуховыми псевдогаллюцинациями, содержанием которых являются различные события, будто бы имевшие место в прошлом

258. ПИРОМАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕМОТИВИРОВАННЫМ ВЛЕЧЕНИЕМ К

- 1)+ поджогам
- 2) бесцельным кражам
- 3) пьянству
- 4) перемене мест

259. ГИПЕРБУЛИЯ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ маниакальных состояниях
- 2) депрессивных состояниях
- 3) эйфории
- 4) депрессии

260. ТРЕВОГА ПРОЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ

- 1)+ недифференцированного чувства растущей опасности
- 2) недоумения, беспомощности, бестолковости
- 3) враждебности к окружающим, вспышками раздражения
- 4) безучастности, равнодушия, безразличия к своему положению

261. ДРОМОМАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕУДЕРЖИМЫМ ВЛЕЧЕНИЕМ К

- 1)+ перемене мест
- 2) поджогам
- 3) бесцельным кражам
- 4) пьянству

262. АНТЕРОГРАДНАЯ АМНЕЗИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ УТРАТОЙ

- 1)+ воспоминаний о событиях, непосредственно следующих за окончанием бессознательного состояния
- 2) памяти на события, которые предшествовали состоянию измененного сознания
- 3) специализированных видов памяти (на лица, цвета, запахи, символы, навыки)
- 4) способности запоминать и воспроизводить новые сведения, текущие события

263. ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ПАРАДОКСАЛЬНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ

- 1)+ ослабления адекватных эмоциональных ответов на важные события при одновременном оживлении реакций на сопутствующие незначительные обстоятельства
- 2) болезненного чувства выпадения эмоционального отклика на различные события
- 3) душевной холодности, опустошения, черствости, бессердечия
- 4) изменчивости настроения по разным, часто сиюминутным причинам, иногда неизвестным и самому пациенту

264. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ДЕЛИРИЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ возбуждением в виде автоматизированных двигательных актов
- 2) растерянностью и инкогеренцией
- 3) аффектом ужаса и бредом
- 4) систематизированным бредом преследования

265. РАСТЕРЯННОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ

- 1)+ недоумения, беспомощности, бестолковости
- 2) неприязненного отношения к окружающим
- 3) безучастности, равнодушия, безразличия к своему положению
- 4) опечаленности, тоскливости с переживанием потери

266. ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ВЯЗКОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ

- 1)+ стойкой фиксации аффективной реакции на каком-либо событии
- 2) недифференцированного чувства растущей опасности
- 3) недоумения, беспомощности, бестолковости
- 4) неприязненного отношения к окружающим

267. ДЛЯ РЕДУПЛИЦИРОВАННОЙ ПАРАМНЕЗИИ ПИКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ уверенности в существовании двойников у объектов
- 2) затруднения в словесном выражении мыслей
- 3) нарушения узнавания предметов
- 4) забывания нужных слов

268. НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ, МНОГОКРАТНОЕ ПОВТОРЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ, ДЕЙСТВИЙ, ПОСТУПКОВ ОКРУЖАЮЩИХ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЕРМИНОМ

- 1)+ эхопраксия
- 2) стереотипия
- 3) акинезия
- 4) ступор

269. ГИПОМИМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ослаблением мимики, потухшим, ничего не выражающим взглядом
- 2) чувством выпадения эмоционального отклика на различные события
- 3) состоянием душевной холодности, опустошения
- 4) изменчивостью настроения по разным, часто сиюминутным причинам,

270. АНОРЕКСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ утратой чувства голода
- 2) усилением влечения к пище
- 3) избирательным отношением к пище
- 4) стремлением есть то, что не относится к пищевым продуктам

271. ОНЕЙРОИДНОЕ (СНОВИДНОЕ) ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полной отрешенностью больного от окружающего, фантастическим содержанием переживаний, видоизменением и перевоплощением «Я»
- 2) возбуждением в виде автоматизированных двигательных актов, дезориентировкой в окружающей обстановке
- 3) растерянностью и инкогеренцией
- 4) систематизированным бредом преследования

272. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ОГРУБЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ

- 1)+ утраты тонких эмоциональных дифференцировок
- 2) изменчивости настроения по разным, часто сиюминутным причинам
- 3) стойкой фиксации аффективной реакции на каком-либо событии
- 4) недоумения, беспомощности, бестолковости

273. ОБЕЗДВИЖЕННОСТЬ, ОЦЕПЕНЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЕРМИНОМ

- 1)+ ступор
- 2) эхопраксия
- 3) стереотипия
- 4) акинезия

274. НЕУДЕРЖИМОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К ПЕРЕМЕНЕ МЕСТ, СКИТАНИЯМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТЕРМИНОМ

- 1)+ дромомания
- 2) пиромания
- 3) клептомания
- 4) дипсомания

275. ГИПЕРТИМИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- 1)+ мании
- 2) тревоги
- 3) эйфории
- 4) депрессии

276. ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ТУПОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕМ

- 1)+ душевной холодности, опустошения, черствости, бессердечия
- 2) изменчивости настроения по разным, часто сиюминутным причинам
- 3) стойкой фиксации аффективной реакции на каком-либо событии
- 4) непонимания самых простых ситуаций

277. ПАРАФРЕННЫЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сочетанием фантастического бреда величия и преследования
- 2) мучительной, невыносимой тоской
- 3) антагонистическим бредом
- 4) правдоподобностью высказываний

278. ДЛЯ КРИПТОМНЕЗИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ присвоение себе чужого творчества
- 2) сочетание с депрессивными расстройствами
- 3) формирование на фоне астении
- 4) расщепление собственного «Я»

279. К СИНДРОМАМ ВЫКЛЮЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ сопор
- 2) аменцию
- 3) онейроид
- 4) делирий

280. К ОБСЕССИВНОМУ СИНДРОМУ ОТНОСЯТ

- 1)+ ритуалы
- 2) истинные галлюцинации
- 3) псевдогаллюцинации
- 4) фиксационную амнезию

281. ТРИАДА ПРОТОПОПОВА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ СИНДРОМА

- 1)+ депрессивного
- 2) парафренного
- 3) аментивного
- 4) параноидного

282. ОНЕЙРОИД ОТНОСЯТ К ПАТОЛОГИИ

- 1)+ сознания
- 2) внимания
- 3) мышления
- 4) памяти

283. ПОД ПСИХОГЕННЫМ СТУПОРОМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ обездвиженность, в ответ на действие шоковой психической травмы
- 2) двигательное торможение, связанное с депрессией
- 3) обездвиженность, развивающаяся под влиянием галлюцинаций
- 4) оцепенение, являющееся бредовой формой поведения

284. К СИМПТОМАМ ПАРАФРЕННОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1)+ психические автоматизмы и бред величия
- 2) конфабуляцию и эйфорию
- 3) гиперестезию и фиксационную амнезию
- 4) парамнезию и парабулию

285. ДЛЯ КАТАТОНИЧЕСКОГО СТУПОРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ восковидной гибкости
- 2) немотивированных поступков
- 3) конфабуляции
- 4) импульсивности

286. СНИЖЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ астенических состояний
- 2) паранойяльного синдрома
- 3) сумеречного расстройства сознания
- 4) начального периода делирия

287. ДЛЯ СИНДРОМА КАНДИНСКОГО – КЛЕРАМБО ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ псевдогаллюцинации
- 2) сценopodobные зрительные галлюцинации
- 3) конфабуляции
- 4) иллюзии

288. ПОВЫШЕННОЕ НАСТРОЕНИЕ, УСКОРЕННОЕ МЫШЛЕНИЕ, ПОВЫШЕННАЯ ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ СИНДРОМА

- 1)+ маниакального
- 2) парафренного
- 3) ипохондрического
- 4) кататонического

289. ЭЛЕКТИВНЫЙ МУТИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ РАССТРОЙСТВОМ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ДЛЯ ____ ВОЗРАСТА

- 1)+ дошкольного и младшего школьного
- 2) среднего школьного
- 3) подросткового
- 4) юношеского

290. СИНДРОМУ ИНТЕРПРЕТАТИВНОГО БРЕДА СВОЙСТВЕННО НАЛИЧИЕ

- 1)+ непрерывной внутренней работы над содержанием бреда
- 2) растерянности и преобладания образных представлений
- 3) неприятных ощущений, в результате мнимого воздействия из вне
- 4) состояния обездвиженности с сохранением любого изменения позы

291. ДЛЯ СИНДРОМА КАНДИНСКОГО – КЛЕРАМБО ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ психические автоматизмы
- 2) сценopodobные зрительные галлюцинации
- 3) навязчивые сомнения, двигательная заторможенность
- 4) иллюзии

292. ДЛЯ ИСТЕРИЧЕСКИХ ПРИПАДКОВ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ выразительных поз и жестов
- 2) тонических судорог
- 3) потери сознания
- 4) послеприпадного оглушения

293. ДЛЯ МАНИАКАЛЬНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ повышенного, радостного настроения
- 2) псевдогаллюцинаций
- 3) двигательной заторможенности
- 4) психических автоматизмов

294. ЛЮЦИДНАЯ КАТАТОНΙΑ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обездвиженностью (оцепенением) и мутизмом
- 2) помрачением сознания
- 3) психомоторным возбуждением и стремлением к деятельности
- 4) малыми эпилептическими припадками

295. ТРАНС ОТНОСЯТ К ____ РАССТРОЙСТВУ СОЗНАНИЯ

- 1)+ сумеречному
- 2) онейроидному
- 3) сопорозному
- 4) аментивному

296. РАССТРОЙСТВО МЫШЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ МАНИАКАЛЬНОГО СИНДРОМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ускорением
- 2) обстоятельностью
- 3) резонерством
- 4) замедлением

297. ДЛЯ КАТАТОНИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ стереотипии
- 2) сценopodobные зрительные галлюцинации
- 3) иллюзии
- 4) сенестопатии

298. ДЛЯ ПАРАНОЙЯЛЬНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ бреда обыденных отношений
- 2) витальной тоски
- 3) бреда самоуничижения
- 4) псевдогаллюцинаций

299. СТУПОР С ЯВЛЕНИЯМИ ВОСКОВОЙ ГИБКОСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ состоянием бездвиженности с сохранением любого изменения позы
- 2) напряжением мышц с противодействием при попытке изменить позу
- 3) неприятными ощущениями, в результате мнимого воздействия из вне
- 4) необычностью, вычурностью ощущений

300. ПРИ АСТЕНИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

- 1)+ наблюдается повышенная утомляемость
- 2) может внезапно развиваться делирий
- 3) пациент слышит «голоса»
- 4) выявляется эйфория

301. УСИЛЕНИЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ И ПОЯВЛЕНИЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ В ВЕЧЕРНЕЕ ВРЕМЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ алкогольного делирия
- 2) онейроида
- 3) шизофрении
- 4) психопатии

302. К ПРОЯВЛЕНИЯМ МАНИАКАЛЬНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1)+ двигательное возбуждение
- 2) фиксационную амнезию
- 3) ритуалы
- 4) конфабуляции

303. ПАРОКСИЗМАЛЬНО ВОЗНИКАЮЩЕЕ ТОСКЛИВО-ЗЛОБНОЕ НАСТРОЕНИЕ С НАКЛОННОСТЬЮ К АГРЕССИВНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ дисфории
- 2) онейройда
- 3) панических атак
- 4) лакунарной деменции

304. ПОД МЕЛАНХОЛИЧЕСКИМ РАПТУСОМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ депрессивное возбуждение
- 2) маниакальное возбуждение
- 3) тревожная агитация
- 4) двигательное торможение, связанное с депрессией

305. К КЛИНИКЕ КАТАТОНИЧЕСКОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ стереотипию, импульсивность, неестественность движений
- 2) постоянное стремление к деятельности, повышенную отвлекаемость
- 3) злобно-тоскливое настроение, суженное сознание
- 4) агитацию, суицидальное поведение

306. ВИТАЛЬНОЙ ТОСКОЙ НАЗЫВАЮТ СОСТОЯНИЯ

- 1)+ «душевной» боли и тяжести в груди
- 2) эмоциональной тупости
- 3) пассивной подчиняемости
- 4) тоскливо-злобного настроения

307. ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ

- 1)+ памяти
- 2) чувствительности
- 3) влечения
- 4) побуждения

308. РЕТРОГРАДНАЯ АМНЕЗИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ ПАМЯТИ НА СОБЫТИЯ

- 1)+ предшествующие патологическому состоянию
- 2) текущего времени
- 3) острого периода болезни
- 4) происходящие после начала болезни

309. СЕНЕСТОПАТИЧЕСКИЕ (СЕНСОРНЫЕ) АВТОМАТИЗМЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ неприятными ощущениями в результате мнимого воздействия из вне
- 2) состоянием обездвиженности с сохранением любого изменения позы
- 3) напряжением мышц с противодействием при попытке изменить позу
- 4) ощущением появления на поверхности тела посторонних предметов

310. ДЛЯ КОРСАКОВСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ парамнезий
- 2) палимпсестов
- 3) онейроида
- 4) сумеречного расстройства сознания

311. ПОД ПАРАКИНЕЗИЕЙ (ПАРАПРАКСИЕЙ) ПОНИМАЮТ

- 1)+ манерность, карикатурность движений и действий
- 2) меланхолический раптус
- 3) тревожная агитация
- 4) двигательное торможение, связанное с депрессией

312. В СТРУКТУРУ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ВХОДИТ

- 1)+ ослабление памяти
- 2) аутизм
- 3) активный негативизм
- 4) онейроид

313. К АФФЕКТИВНЫМ СИНДРОМАМ ОТНОСЯТ ____ СИНДРОМ

- 1)+ маниакальный
- 2) психоорганический
- 3) сумеречный
- 4) кататонический

314. ДЛЯ РАССТРОЕННОГО СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ помраченное или нарушенное сознание
- 2) снижение побуждений
- 3) усиление влечений
- 4) отсутствие чувствительности

315. К КОЛИЧЕСТВЕННЫМ РАССТРОЙСТВАМ ПАМЯТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ гипермнезии
- 2) конфабуляции
- 3) криптомнезии
- 4) псевдореминисценции

316. ДЕЗОРИЕНТАЦИЯ В МЕСТЕ И ВРЕМЕНИ ПРИ СОХРАНЕНИИ ОРИЕНТАЦИИ В СОБСТВЕННОЙ ЛИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ЧЕРТОЙ

- 1)+ делирия
- 2) онейройда
- 3) сумеречного помрачения сознания
- 4) аменции

317. ДЛЯ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ витальной тоски
- 2) бреда обыденных отношений
- 3) псевдогаллюцинаций
- 4) двигательной активности

318. ПЕРВИЧНЫЙ ИНТЕРПРЕТАТИВНЫЙ БРЕД ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ _____ СИНДРОМА

- 1)+ паранойяльного
- 2) параноидного
- 3) персекуторного
- 4) парафренного

319. ГРЕЗОПОДОБНЫЙ ОНЕЙРОИД ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отрешенностью, ощущением себя участником фантастических событий
- 2) повышением порога возбудимости для всех внешних раздражителей
- 3) преобладанием вербальных псевдогаллюцинаций
- 4) выраженными галлюцинаторными включениями

320. К ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА КОРСАКОВА ОТНОСЯТ

- 1)+ фиксационную амнезию
- 2) эйфорию
- 3) истинные галлюцинации
- 4) псевдогаллюцинации

321. ДЛЯ ПАРАФРЕННОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРЕН БРЕД

- 1)+ высокого происхождения
- 2) ущерба
- 3) ревности
- 4) отравления

322. «СНОВИДНОЕ» СОСТОЯНИЕ СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ _____ СИНДРОМА

- 1)+ онейроидного
- 2) маниакального
- 3) апатико-абулического
- 4) истерического

323. ДЛЯ СИНДРОМА ДЕРЕАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНО ОЩУЩЕНИЕ

- 1)+ нереальности, искусственности окружающего
- 2) утраты чувств к близким
- 3) изменения, утраты своего «я»
- 4) раздвоения и расщепления своего тела

324. ПО МИНОВАНИИ ПСИХОЗА БОЛЬНОЙ ОПИСЫВАЕТ ОБИЛИЕ ЯРКИХ ИСТИННЫХ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ПРИ

- 1)+ алкогольном делирии
- 2) психопатии
- 3) реактивном психозе
- 4) аменции

325. ТОСКЛИВО-ПЕЧАЛЬНОЕ НАСТРОЕНИЕ, ЗАМЕДЛЕННОЕ МЫШЛЕНИЕ, ДВИГАТЕЛЬНАЯ ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ СИНДРОМА

- 1)+ депрессивного
- 2) маниакального
- 3) парафренного
- 4) ипохондрического

326. ДЛЯ КОРСАКОВСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ конфабуляции и псевдореминисценции
- 2) стереотипии
- 3) псевдогаллюцинации
- 4) сценopodobные зрительные галлюцинации

327. К СИМПТОМАМ ПЕРВОГО РАНГА ПО ШНАЙДЕРУ ОТНОСЯТ

- 1)+ отнятие, вкладывание мыслей
- 2) бред преследования, галлюцинации
- 3) апатию, ангедонию
- 4) ипохондрический бред, сенестопатии

328. ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ КЛАССИЧЕСКОЙ МАНИАКАЛЬНОЙ ТРИАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ускорение ассоциативного процесса
- 2) дисфория
- 3) снижение памяти
- 4) нарушение ориентации в месте и времени

329. ПСИХОТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО, ВОЗНИКАЮЩЕЕ У ЛИЦ, СОВЕРШАЮЩИХ ПАЛОМНИЧЕСТВО, НАЗЫВАЕТСЯ _____ СИНДРОМОМ

- 1)+ иерусалимским
- 2) стокгольмским
- 3) парижским
- 4) флорентийским

330. «ЧУВСТВО ОТЧУЖДЕНИЯ» КАК СИМПТОМ I РАНГА ПО К.ШНАЙДЕРУ ОЗНАЧАЕТ ОЩУЩЕНИЕ ТОГО, ЧТО МЫСЛИ

- 1)+ исходят из внешних источников и не принадлежат больному
- 2) навязаны некими внешними силами, которым необходимо пассивно подчиняться
- 3) приводят к конфликту с действительностью
- 4) слышны на расстоянии

331. ФОРМОЙ ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНА ИНКОГЕРЕНЦИЯ МЫШЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аменция
- 2) делирий
- 3) онейроид
- 4) сомноленция

332. ПРОГРЕССИРУЮЩИЙ РАСПАД ПАМЯТИ ОТ НЕДАВНО ПРИОБРЕТЁННОЙ ИНФОРМАЦИИ К ДАВНО ПРИОБРЕТЁННОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЗАКОНОМ

- 1)+ Рибо
- 2) Поппера
- 3) Пиаже
- 4) Готтсданкера

333. ПЕРВИЧНЫЙ СИСТЕМАТИЗИРОВАННЫЙ БРЕД ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ СИНДРОМА

- 1)+ паранойяльного
- 2) парафренного
- 3) параноидного
- 4) психоорганического

334. ТАКИЕ РАССТРОЙСТВА КАК ФУГА, ТРАНС ОТНОСЯТСЯ К ____ ПОМРАЧЕНИЮ СОЗНАНИЯ

- 1)+ сумеречному
- 2) онейроидному
- 3) делириозному
- 4) аментивному

335. КОНФАБУЛЯЦИИ МОГУТ ВСТРЕЧАТЬСЯ В РАМКАХ СИНДРОМА

- 1)+ парафренного
- 2) параноидного
- 3) паранойяльного
- 4) психических автоматизмов

336. СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНОЙ УБЕЖДЕН, ЧТО НАХОДИТСЯ В ЦЕНТРЕ ДВУХ ПРОТИВОБОРСТВУЮЩИХ СИЛ НАЗЫВАЮТ _____ БРЕДОМ

- 1)+ манихейским
- 2) мессианским
- 3) мегаломаническим
- 4) микроманическим

337. ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДИКУ

- 1)+ определения уровня субъективного контроля личности (УСК)
- 2) исследования межличностных проблем (Inventory of Interpersonal Problems)
- 3) определения характера копинг-поведения Е. Heim
- 4) совладающего поведения (COPE)

338. К ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТРИАДЕ ВАЛЬТЕР-БЮЭЛЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ ослабление памяти, ухудшение понимания, недержание аффектов
- 2) двигательное возбуждение, эйфорию, псевдогаллюцинации
- 3) паралич, парез, анестезию
- 4) головокружение, тошноту, рвоту

339. ПРОЯВЛЕНИЕМ АНГЕДОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение способности испытывать удовольствие
- 2) снижение концентрации внимания
- 3) снижение самооценки
- 4) чувство вины

340. «ЧУВСТВО ВОЗДЕЙСТВИЯ» КАК СИМПТОМ I РАНГА ПО К.ШНАЙДЕРУ ОЗНАЧАЕТ ОЩУЩЕНИЕ ТОГО, ЧТО МЫСЛИ

- 1)+ навязаны некими внешними силами, которым необходимо пассивно подчиняться
- 2) приводят к конфликту с действительностью
- 3) слышны на расстоянии
- 4) исходят из внешних источников и не принадлежат больному

341. СИНДРОМ КАННЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отсутствием потребности в контактах с окружающими
- 2) боязнью всего нового
- 3) слабостью эмоционального реагирования
- 4) склонностью к стереотипным движениям

342. ОТОРВАННОСТЬ ОТ РЕАЛЬНОСТИ, ПОГРУЖЕННОСТЬ В МИР ВНУТРЕННИХ ПЕРЕЖИВАНИЙ ОТРАЖАЕТ _____ МЫШЛЕНИЕ

- 1)+ аутистическое
- 2) болезненно ускоренное
- 3) резонерское
- 4) разорванное

343. ТЕРМИН ШПЕРРУНГ ОБОЗНАЧАЕТ ____ МЫСЛЕЙ

- 1)+ обрыв
- 2) отнятие
- 3) скачок
- 4) замедление

344. ТРИАДА ПРОТОПОПОВА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1)+ мидриаз, тахикардию, запоры
- 2) миоз, экзофтальм, брадикардию
- 3) миоз, птоз, брадикардию
- 4) мидриаз, брадикардию, запоры

345. ФОРМОЙ ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ, ДЛЯ КОТОРОЙ ХАРАКТЕРНО НАРАСТАНИЕ СИМПТОМАТИКИ В ВЕЧЕРНИЕ ЧАСЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ делирий
- 2) онейроид
- 3) аменция
- 4) обнубиляция

346. ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ ОГЛУШЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ обнубиляцией
- 2) сомноленцией
- 3) онейроидом
- 4) аменцией

347. К ЭКСПАНСИВНОМУ БРЕДУ ОТНОСЯТ БРЕД

- 1)+ величия
- 2) воздействия
- 3) сутяжничества
- 4) виновности

348. К КОМПУЛЬСИВНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ ритуалы
- 2) привычки
- 3) тики у детей
- 4) кататонические расстройства

349. ТЯЖЕЛЫЙ ДЕПРЕССИВНЫЙ ЭПИЗОД МОЖЕТ ДОПОЛНЯТЬСЯ БРЕДОМ, ЧАЩЕ ИМЕЮЩИМ ФАБУЛУ

- 1)+ греховности, обнищания
- 2) ущерба, отравления
- 3) особого происхождения
- 4) особого предназначения

350. ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ КЛАССИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИВНОЙ ТРИАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ идеаторная заторможенность
- 2) бред величия
- 3) двигательное возбуждение
- 4) навязчивый страх

351. ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ КЛАССИЧЕСКОЙ МАНИАКАЛЬНОЙ ТРИАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ двигательное возбуждение
- 2) навязчивый страх
- 3) бред самообвинения
- 4) идеаторная заторможенность

352. ДЛЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ФАКТОРОВ РИСКА ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДИКУ

- 1)+ определения характера копинг-поведения E. Heim
- 2) исследования межличностных проблем (Inventory of Interpersonal Problems)
- 3) определения уровня субъективного контроля личности (УСК)
- 4) исследования личностных убеждений «Personal Beliefs Test»

353. ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ КОЭФФИЦИЕНТ (IQ)

- 1)+ 50-69
- 2) 70-90
- 3) 60-80
- 4) 40-50

354. РАССТРОЙСТВО ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ В ВИДЕ РИГИДНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ

- 1)+ эпилепсией
- 2) шизофренией
- 3) депрессией
- 4) истерией

355. ПРЕСЛЕДОВАНИЕ БЫВШЕГО ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА С ЦЕЛЮ ВЫПИСКИ ИМ ОПРЕДЕЛЕННОГО ЛЕКАРСТВА НАЗЫВАЮТ СИНДРОМОМ

- 1)+ Агасфера
- 2) Мюнхгаузена
- 3) Феофраста
- 4) Диогена

356. ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ИНТЕЛЛЕКТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ методика с применением матриц Равена
- 2) шкала Бека
- 3) личностный опросник Айзенка
- 4) тест SAGE

357. СИМПТОМ, ПРИ КОТОРОМ НЕЗНАКОМЫЕ ЛИЦА ВОСПРИНИМАЮТСЯ КАК ЗНАКОМЫЕ, А БЛИЗКИЕ КАК ПОДСТАВНЫЕ ЛИЦА, ВПЕРВЫЕ ОПИСАН

- 1)+ Капгра
- 2) Фреголи
- 3) Кандинским
- 4) Корсаковым

358. АЛКОГОЛЬНЫЙ ПАЛИМПСЕСТ ОТНОСЯТ К ____ АМНЕЗИИ

- 1)+ конградской
- 2) ретроградской
- 3) антероградской
- 4) ретроантероградской

359. СТАДИИ РАЗВИТИЯ ДЕЛИРИЯ ВПЕРВЫЕ ОПИСАЛ

- 1)+ Либермейстер
- 2) Пападопулос
- 3) Бирнбаум
- 4) Вернике

360. ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ КЛАССИЧЕСКОЙ МАНИАКАЛЬНОЙ ТРИАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышенное настроение
- 2) дисфория
- 3) двигательная заторможенность
- 4) апатия

361. ПРИСУТСТВИЕ КАК МИНИМУМ В ТЕЧЕНИЕ 2-Х МЕНСТРУАЛЬНЫХ ЦИКЛОВ 3-ДНЕВНЫХ УХУДШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ, ВЛИЯЮЩИХ НА ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ предменструальный синдром
- 2) предменструальное напряжение
- 3) предменструальное дисфорическое расстройство
- 4) предменструальное усиление

362. ИСТЕРИЧЕСКОЕ ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ С ЯВЛЕНИЯМИ МИМОГОВОРЕНИЯ, МИМОДЕЙСТВИЙ НАЗЫВАЮТ СИНДРОМОМ

- 1)+ Ганзера
- 2) Котара
- 3) Корсакова
- 4) Гретера

363. СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ОБОБЩЕНИЙ И ИСКАЖЕНИЕ ПРОЦЕССА ОБОБЩЕНИЯ ОТНОСЯТ К НАРУШЕНИЯМ

- 1)+ операционной стороны мышления
- 2) динамики мыслительных процессов
- 3) личностного компонента мышления
- 4) саморегуляции познавательной деятельности

364. ПРИ ДЕЛИРИИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ОНЕЙРОИДА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ сохранность аутопсихической ориентировки
- 2) выраженный антагонистический бред
- 3) нарушение аллопсихической ориентировки
- 4) полная амнезия произошедшего

365. СИМПТОМ ПОВЫШЕННОГО НАСТРОЕНИЯ МОРИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ СИНДРОМА

- 1)+ гебефренического
- 2) маниакального
- 3) парафренного
- 4) паранойяльного

366. ПЕРЕЖИВАНИЕ ВИТАЛЬНОЙ ТОСКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ ощущением, близким к боли, или жгучей тревогой, несопоставимых с обычным эмоциональным опытом
- 2) субъективно тягостным переживанием недостатка заинтересованности в любой или особо значимой деятельности
- 3) недифференцированной гипотимией, где выраженность патологического сдвига настроения отстает от других депрессивных проявлений
- 4) психологически понятными гипотимными реакциями и умеренно выраженными естественными колебаниями настроения

367. «ОТКРЫТОСТЬ МЫСЛЕЙ» КАК СИМПТОМ I РАНГА ПО К.ШНАЙДЕРУ ОЗНАЧАЕТ ОЩУЩЕНИЕ ТОГО, ЧТО МЫСЛИ

- 1)+ слышны на расстоянии
- 2) исходят из внешних источников и не принадлежат больному
- 3) навязаны некими внешними силами, которым необходимо пассивно подчиняться
- 4) приводят к конфликту с действительностью

368. ОДНИМ ИЗ СИМПТОМОВ КЛАССИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИВНОЙ ТРИАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пониженное настроение
- 2) бред величия
- 3) двигательное возбуждение
- 4) навязчивый страх

369. СУИЦИДАЛЬНОЙ ПОПЫТКОЙ СЧИТАЕТСЯ АКТ САМОПОВРЕЖДЕНИЯ, СОВЕРШЁННЫЙ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ умереть
- 2) снять боль
- 3) привлечь внимания
- 4) наказать себя

370. ЭЛЕКТИВНЫЙ МУТИЗМ ПРИ ЗАИКАНИИ СВЯЗАН С

- 1)+ логофобией
- 2) галлюцинациями
- 3) бредовым отношением к речи
- 4) реактивной депрессией

371. МЫШЛЕНИЕ, ОПИРАЮЩЕЕСЯ НЕ НА ОКРУЖАЮЩУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, А НА ВНУТРЕННИЙ МИР БОЛЬНОГО, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ аутистическим
- 2) символическим
- 3) разноплановым
- 4) витиеватым

372. РАЗВИТИЕ СИНДРОМОВ ВЫКЛЮЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ (ОГЛУШЕНИЕ, СОПОР, КОМА) СВЯЗАНО С

- 1)+ экзогенным поражением головного мозга
- 2) конверсионным расстройством
- 3) биполярным аффективным расстройством
- 4) эндогенным расстройством

373. ЗАМЕЩЕНИЕ ПРОВАЛОВ ПАМЯТИ СОБЫТИЯМИ, ПРОИСХОДИВШИМИ В ДРУГОЕ ВРЕМЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ псевдореминисценцией
- 2) конфабуляцией
- 3) криптомнезией
- 4) гипермнезией

374. «СХИЗИС» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ расщепление психических функций
- 2) снижение уровня личности
- 3) демонстративность, высокая внушаемость
- 4) склонность к фантазированию и лжи

375. ОСТРЫЙ БРЕД В ОТЛИЧИЕ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ эмоциональной насыщенностью
- 2) интерпретативным характером
- 3) систематизацией идей
- 4) склонностью к прогрессированию

376. НЕКОНТРОЛИРУЕМОЕ АВТОМАТИЧЕСКОЕ ПОВТОРЕНИЕ СЛОВ, УСЛЫШАННЫХ В ЧУЖОЙ РЕЧИ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ эхолалии
- 2) персеверации
- 3) афазии
- 4) парафазии

377. КВЕРУЛЯНСТВО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ реакций сутяжничества
- 2) сверхценных идей ревности
- 3) одержимости идеями своего здоровья
- 4) сверхценных ипохондрических идей

378. ДИСФОРИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ эпилепсии
- 2) шизофрении
- 3) биполярного аффективного расстройства
- 4) невроза навязчивых состояний

379. АГГРАВАЦИЯ НАИБОЛЕЕ ПРИСУЩА ЛИЧНОСТНОМУ РАССТРОЙСТВУ

- 1)+ истерическому
- 2) зависимому
- 3) эмоционально-неустойчивому
- 4) тревожному

380. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ И ДВИЖЕНИЙ (ПАРЕЗЫ И ПАРАЛИЧИ) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ истерического невроза
- 2) невротической депрессии
- 3) невроза навязчивых состояний
- 4) эпилепсии

381. «КОМПЛЕКС ПАНУРГА» ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ _____ РАССТРОЙСТВЕ

- 1)+ истерическом
- 2) эмоционально-неустойчивом
- 3) ананкастном
- 4) шизоидном

382. В ЦЕНТРЕ СИНДРОМА ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА КАНДИНСКОГО-КЛЕРАМБО СОДЕРЖАТСЯ

- 1)+ переживания непроизвольности собственных мыслей, чувств, поступков, их сделанности, навязанности со стороны
- 2) вербальные иллюзии в вечернее время суток
- 3) истинные зрительные галлюцинации
- 4) бредовые идеи ущерба

383. СИНДРОМ НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ обсессиями и ритуалами
- 2) повышенной раздражительностью
- 3) расстройствами сознания
- 4) инсомнией

384. ПРИЗНАКАМИ НАРУШЕННОГО СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дезориентировка с отсутствием отчетливости восприятия окружающего
- 2) наличие панических атак
- 3) гиперпрозексия
- 4) анорексия

385. ПРИ ИСТЕРИЧЕСКИХ (ДИССОЦИАТИВНЫХ) КОНВУЛЬСИЯХ

- 1)+ отсутствует потеря сознания с демонстративным характером приступа
- 2) наблюдают глубокое нарушение сознания
- 3) наблюдают непроизвольное мочеиспускание
- 4) наблюдают прикусывание губ

386. НЕКОНТРОЛИРУЕМОЕ АВТОМАТИЧЕСКОЕ ПОВТОРЕНИЕ БОЛЬНЫМ СЛОВ, УСЛЫШАННЫХ В ЧУЖОЙ РЕЧИ, КВАЛИФИЦИРУЮТ КАК

- 1)+ эхолалию
- 2) парафазию
- 3) персеверацию
- 4) эхопраксию

387. СУИЦИДАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ _____ СИНДРОМЕ

- 1)+ депрессивном
- 2) корсаковском амнестическом
- 3) маниакальном
- 4) неврастеническом

388. ДЛЯ НАРУШЕННОГО СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА

- 1)+ отрешенность с утратой ясности восприятия и понимания окружающего
- 2) сохранность ориентировки всех видов
- 3) обстоятельность
- 4) конфабуляция

389. ТЕСТ «РИСОВАНИЕ ЧАСОВ» ОЦЕНИВАЕТ

- 1)+ зрительно-пространственные функции и праксис
- 2) мнестические и аттентивные функции
- 3) память и мышление
- 4) нарушения речи и памяти

390. В СТРУКТУРЕ МЕНТИЗМА ПРИСУТСТВУЕТ

- 1)+ наплыв мыслей, бесконечным потоком лезущих в голову
- 2) неустойчивость настроения и жизненного тонуса
- 3) вынужденное повторение одних и тех же бессмысленных действий
- 4) кататоническое возбуждение

391. К РАССТРОЙСТВАМ МЫШЛЕНИЯ ПО СОДЕРЖАНИЮ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ бредовая идея
- 2) резонерство
- 3) обстоятельность
- 4) шперрунг

392. ИНВЕРТИРОВАННЫЙ СИНДРОМ КАНДИНСКОГО-КЛЕРАМБО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ В РАМКАХ _____ СИНДРОМА

- 1)+ парафренного
- 2) параноидного
- 3) паранойяльного
- 4) галлюцинаторно-параноидного

393. К РАССТРОЙСТВАМ ПСИХОСЕНСОРНОГО СИНТЕЗА ОТНОСЯТ

- 1)+ метаморфопсии
- 2) иллюзии
- 3) галлюцинации
- 4) сенестопатии

394. К ПРЕДВЕСТНИКАМ ДЕЛИРИОЗНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1)+ общую возбужденность, гиперестезию, беспокойный сон с яркими тревожно-устрашающими сновидениями
- 2) синдром Жиль де ля Туретта
- 3) сомнолентность
- 4) употребление неологизмов в речи

395. КЛИНИЧЕСКИ ПРИ ОНЕЙРОИДНОМ СИНДРОМЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ качественное нарушение сознания с наличием развёрнутых картин фантастических сновидных псевдогаллюцинаций, переплетающихся с реальностью
- 2) расстройство мышления, при котором окружающие события ложно истолковываются и искаженно воспринимаются
- 3) речевое возбуждение с патологической обстоятельностью и стереотипными оборотами речи
- 4) несистематизированный бред ярко-чувственного содержания

396. КЛИНИЧЕСКИ СИНДРОМ КОТАРА ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ нигилистически-ипохондрический депрессивный бред в сочетании с идеями громадности
- 2) бредовый тип самосознания и поведения личности, выражающийся в крайней степени переоценки своей важности, известности, популярности, богатства, власти, гениальности
- 3) неадекватное приподнятое настроение, характеризующееся повышенной двигательной активностью, ускоренными мышлением и речью
- 4) тяжелое переживание измененности окружающего мира и своего «Я»

397. ФОБИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1)+ навязчивые мысли и страхи
- 2) сверхценные идеи
- 3) бред
- 4) галлюцинации

398. СИСТЕМАТИЗИРОВАННЫЙ БРЕД В ОСНОВНОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ ложным истолкованием фактов и реальных событий
- 2) наличием зрительных галлюцинаций
- 3) навязчивым мудрствованием по типу «умственной жвачки»
- 4) расстройством сознания

399. ПРИЗНАКОМ ЭНДОГЕННОЙ ПРИРОДЫ ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ явление психического автоматизма
- 2) наличие актуальной психической травмы
- 3) недоразвитие интеллекта
- 4) невроз ожидания неудачи

400. БЕССВЯЗНОСТЬ МЫШЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ полной хаотичностью, речь состоит из набора отдельных слов
- 2) отсутствием в мышлении логической связи
- 3) патологическим застреванием, задержкой на одних и тех же представлениях
- 4) стереотипно повторяющимися мыслями, возникающими помимо воли пациента

401. КЛИНИЧЕСКИ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПО

- 1)+ ложному восприятию, возникающему без воздействия извне на органы чувств
- 2) искаженному чувственному восприятию существующих предметов и явлений
- 3) тревожной и мрачной оценке окружающего мира
- 4) громадности масштабов высказываний

402. СИНДРОМ ОГЛУШЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1)+ повышение порога возбудимости для всех внешних раздражителей
- 2) психомоторное возбуждение
- 3) зрительные галлюцинации
- 4) персекуторный бред

403. КАТАТОНИЧЕСКОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

- 1)+ бесцельных и стереотипных движениях, совершаемых без связи с окружающей обстановкой
- 2) тяжелой бессоннице на протяжении нескольких дней
- 3) состоянии тревоги с суетливостью, изменчивым настроением
- 4) бессмысленной веселости

404. ГЕБЕФРЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ В РАЗВЕРНУТОМ ВИДЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ позднего подросткового и юношеского возраста
- 2) мужчин после 30 лет
- 3) раннего детства
- 4) пожилого возраста

405. СОДЕРЖАТЕЛЬНО ОНЕЙРОИДНЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ ЗАВИСЯТ ОТ

- 1)+ характера аффективного расстройства
- 2) отношения больного к заболеванию
- 3) профессии больного
- 4) пережитых событий прошлого

406. ФИКСАЦИОННАЯ АМНЕЗИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОЙ СИНДРОМА

- 1)+ Корсакова
- 2) Эпштейна-Барра
- 3) Котара
- 4) Ганзера

407. ДЛЯ ЭНДОГЕННЫХ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ отсутствие внешней непосредственной причины либо внешняя причина служит пусковым толчком, выявляющим существующее предрасположение
- 2) заострение личностных черт по мере развития заболевания
- 3) торпидное и вязкое мышление
- 4) существование расстройства, пока продолжается действие психической травмы

408. ТЕЧЕНИЕ ДЕЛИРИОЗНОГО СИНДРОМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стадийностью, нарастанием клиники в вечернее и ночное время
- 2) сезонностью
- 3) тесной связью с психологическим климатом
- 4) сонливостью

409. МАНИАКАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышенным настроением с двигательной и идеаторной гиперактивностью
- 2) расстройством сознания с ложными воспоминаниями
- 3) беспричинным благодушием
- 4) бессвязным мышлением и речью

410. ДЕЛИРИОЗНЫЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отражением в поведении содержания галлюцинаций и бреда
- 2) эмоциональной тупостью
- 3) восковой гибкостью
- 4) пуэрилизмом

411. ГЕБЕФРЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ бессмысленной дурашливостью, гримасничаньем, манерностью
- 2) двигательной заторможенностью с аффектом тоски
- 3) стремлением быть в центре внимания окружающих
- 4) расстройством сознания с истинными зрительными галлюцинациями

412. ПАЦИЕНТ НЕ МОЖЕТ НАЗВАТЬ ПРЕДЪЯВЛЕННЫЙ ЕМУ ПРЕДМЕТ, НО ОПИСЫВАЕТ ЕГО ФУНКЦИЮ, ЧТО ГОВОРИТ О НАЛИЧИИ

- 1)+ амнестической афазии
- 2) агнозии
- 3) семантической афазии
- 4) сенсорной афазии

413. К ФОТОПСИЯМ ОТНОСЯТ

- 1)+ элементарные неоформленные зрительные галлюцинации
- 2) сложные зрительные галлюцинации
- 3) иллюзии общего чувства
- 4) обонятельные галлюцинации

414. СИНДРОМ «ВОСКОВОЙ ГИБКОСТИ» ОТМЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С

- 1)+ кататонией
- 2) манией
- 3) депрессией
- 4) делирием

415. ДЛЯ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА

- 1)+ повышенная утомляемость с раздражительностью и гиперестезией
- 2) высокая интеллектуальная продуктивность
- 3) высокая самооценка
- 4) эйфория

416. СВЕРХЦЕННЫЕ ИДЕИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЮТ СОДЕРЖАНИЕ

- 1)+ ревности, сутяжничества, ипохондрические
- 2) сексуального насилия
- 3) высокого происхождения
- 4) мессианства

417. ПОВЕДЕНИЕ БОЛЬНОГО В СОСТОЯНИИ ОГЛУШЕНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ задержкой ответных реакций на обычные раздражители
- 2) ускоренным темпом мышления
- 3) подозрительностью
- 4) галлюцинациями

418. ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНЫЙ СИНДРОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1)+ навязчивые мысли и ритуалы
- 2) демонстративные суицидальные реакции
- 3) раздражительную слабость
- 4) слабодушную слезливость

419. ПОД ДЕМЕНЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ тотальное слабоумие
- 2) дебильность
- 3) имбецильность
- 4) идиотию

420. ЭХОПРАКСИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ непроизвольное повторение поз и движений окружающих лиц
- 2) дурашливость больных, гримасничанье
- 3) непродолжительное застывание в приданной позе
- 4) импульсивное действие, совершаемое без обдумывания

421. ОДНИМ ИЗ ХАРАКТЕРНЫХ ПРИЗНАКОВ СЕНЕСТОПАТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ необычный характер ощущений
- 2) кратковременность проявления
- 3) четкая локализация ощущений
- 4) отсутствие аффективной окраски

422. МАЛЫЙ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК (PETIT MAL) ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ БОЛЬШОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА (GRAND MAL)

- 1)+ отключением сознания без судорожного компонента и падения больного
- 2) сохранением сознания с парциальными судорогами
- 3) ретроградной амнезией
- 4) судорогами одной половины тела

423. ПОВТОРЕНИЕ ЧАСТИ ФРАЗЫ СОБЕСЕДНИКА С ДОБАВЛЕНИЕМ ЕЕ ОКОНЧАНИЯ ТОЛЬКО СО ВТОРОГО РАЗА СВОЙСТВЕННО СИМПТОМУ

- 1)+ Стенгеля
- 2) Клейста
- 3) Йончева
- 4) Сегла

424. К ДИСКИНЕЗИЯМ (ПАРАКИНЕЗИЯМ) ОТНОСЯТ ТАКИЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, КАК

- 1)+ эхопраксии, эхолалии, стереотипии, парамимии
- 2) гиперкинезы, психомоторное возбуждение
- 3) автоматические насильственные движения
- 4) параличи, парезы, ступор

425. ИСКАЖЕНИЯ ЕСТЕСТВЕННОЙ ФОРМУЛЫ ДВИЖЕНИЙ, ДЕЙСТВИЙ, ВЫРАЗИТЕЛЬНЫХ АКТОВ, ПРОИЗНОШЕНИЯ ЗВУКОВ РЕЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ паракинезии
- 2) симптома автоматической подчиняемости
- 3) амбитендентности
- 4) эхопраксии

426. НАПЛЫВЫ МЫСЛЕЙ, ОБРЫВЫ МЫСЛЕЙ, «ОТКРЫТОСТЬ» МЫСЛЕЙ, ЭХО-МЫСЛИ, «ТЕЛЕПАТИЧЕСКОЕ МЫСЛЕННОЕ ОБЩЕНИЕ» ОТНОСЯТСЯ К _____ ВИДУ ПСИХИЧЕСКИХ АВТОМАТИЗМОВ

- 1)+ идеаторному
- 2) двигательному
- 3) сенсорному
- 4) моторному

427. ЛОЖНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ отсутствием чувственной яркости
- 2) проекцией образов в окружающее пространство
- 3) отсутствием чувства «сделанности»
- 4) чувственной яркостью

428. ЭХОМИМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НЕПРОИЗВОЛЬНЫМ

- 1)+ повторением выразительных актов окружающих
- 2) повторением движений и действий окружающих
- 3) многократным и непрерывным повторением какой-то спонтанно произнесённой самим пациентом фразы
- 4) повторением речи окружающих или отдельных её фрагментов

429. ТРИАДА СИМПТОМОВ: ПОВЫШЕННОЕ НАСТРОЕНИЕ, УСКОРЕНИЕ АССОЦИАЦИЙ, ДВИГАТЕЛЬНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ____ СИНДРОМА

- 1)+ маниакального
- 2) паранойяльного
- 3) кататонического
- 4) депрессивного

430. ОБСЕССИИ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ АФФЕКТИВНЫМ НАПРЯЖЕНИЕМ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ отвлеченными
- 2) идеаторными
- 3) контрастными
- 4) образными

431. ДЛЯ КАТАТОНИЧЕСКОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ стереотипия, импульсивность, неестественность движений, паясничанье, эхолалия, эхопраксия
- 2) постоянное стремление к деятельности, повышенная отвлекаемость, целенаправленность действий
- 3) злобно-тоскливое настроение, суженное сознание, устрашающие галлюцинации, бред преследования
- 4) ажитация, сопротивление осмотру, суицидальное поведение

432. К ОПТИКО-ВЕСТИБУЛЯРНЫМ НАРУШЕНИЯМ ПРИ ЭНЦЕФАЛОПАТИЧЕСКОМ (ПСИХООРГАНИЧЕСКОМ) СИНДРОМЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ головокружение
- 2) атаксия
- 3) чувство «проваливания» перед сном
- 4) апраксия

433. ПРИ ПАССИВНОМ НЕГАТИВИЗМЕ ПАЦИЕНТ

- 1)+ не выполняет того, что просят
- 2) выполняет другие действия вместо тех, что просят
- 3) не отвечает на вопросы
- 4) кривляется, гримасничает, паясничает

434. ПОВЫШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ВНЕШНИМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ СВОЙСТВЕННО ДЛЯ

- 1)+ гиперстезии
- 2) полиэстезии
- 3) сенестопатии
- 4) парестезии

435. СИНДРОМ КАНДИНСКОГО-КЛЕРАМБО МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1)+ эндогенном психическом расстройстве
- 2) отдаленных последствиях черепно-мозговых травм
- 3) кретинизме
- 4) сенильной деменции

436. К ПРИЗНАКАМ СИНДРОМА КАПГРА ОТНОСЯТ

- 1)+ симптом отрицательного двойника
- 2) амбивалентность
- 3) псевдогаллюцинации
- 4) резонерство

437. КОРСАКОВСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ расстройством памяти на текущие события при сохранности ее на события прошлого
- 2) кататоническим ступором
- 3) дурашливостью
- 4) сенсо-моторной афазией

438. К ДЕМЕНЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ глобальное слабоумие
- 2) дебильность
- 3) имбецильность
- 4) идиотия

439. БОЛЬНОЙ В МОМЕНТ ЗАСЫПАНИЯ ВИДИТ СТРАШНЫЕ ГРИМАСНИЧАЩИЕ ЛИЦА, КОТОРЫЕ СМЕЮТСЯ НАД НИМ, ПОКАЗЫВАЮТ ЕМУ ЯЗЫК, ЧТО МОЖНО ТРАКТОВАТЬ КАК

- 1)+ гипнагогические галлюцинации
- 2) гипнопомпические галлюцинации
- 3) рефлексорные (функциональные) иллюзии
- 4) физические иллюзии

440. КОРСАКОВСКИЙ СИНДРОМ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ

- 1)+ хронической алкогольной интоксикации
- 2) истерического невроза
- 3) шизофренического процесса
- 4) отравления угарным газом

441. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ИМЕЕТ КАТАТОНИЯ

- 1)+ онейроидная
- 2) люцидная
- 3) эффекторная
- 4) пустая

442. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРБАЛЬНОГО ГАЛЛЮЦИНОЗА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ нарушенное сознание
- 2) ясное сознание
- 3) наличие бредовых симптомов
- 4) моносиндромное течение

443. ЭНЦЕФАЛОПАТИЧЕСКИЙ (ПСИХООРГАНИЧЕСКИЙ) СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1)+ коры больших полушарий
- 2) базально-стволовых отделов головного мозга
- 3) спинного мозга
- 4) мозжечка

444. ДЛЯ АПАТИЧЕСКОГО ВАРИАНТА ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА

- 1)+ аспонтанность и безразличие к окружающему
- 2) взрывчатость и повышение влечений
- 3) раздражительность и агрессивность
- 4) эйфория и резкое снижение критики к своему состоянию

445. ПАРАНОЙЯЛЬНЫЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ систематизированным бредом
- 2) галлюцинациями
- 3) нарушениями памяти
- 4) гипертимией

446. СВЕРХЦЕННЫМИ ИДЕЯМИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ПЕРЕОЦЕНКОЙ БИОЛОГИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ ИДЕИ

- 1)+ дисморфофобические
- 2) особого значения
- 3) сутяжничества (кверулянтства)
- 4) реформаторства

447. СИМПТОМОКОМПЛЕКС ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ В ВИДЕ СТУПОРА ИЛИ ВОЗБУЖДЕНИЯ, СВОЙСТВЕНЕН СИНДРОМУ

- 1)+ кататоническому
- 2) психомоторного возбуждения
- 3) ступора
- 4) гебефреническому

448. ПОЯВЛЕНИЕ ИЛИ УСИЛЕНИЕ СЛУХОВЫХ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНЫМ ГАЛЛЮЦИНОЗОМ ПРИ ПРЕДЛОЖЕНИИ ВСЛУШАТЬСЯ В ЗВУК МЕТРОНОМА ИЛИ ЧАСОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СИМПТОМ

- 1)+ Бехтерева
- 2) Ашаффенбурга
- 3) Липмана
- 4) Ригера и Рейхардта

449. ПЕРВИЧНЫЙ БРЕД ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА

- 1)+ паранойяльного
- 2) Кандинского-Клерамбо
- 3) маниакального
- 4) Котара

450. БРЕД, ФОРМИРУЮЩИЙСЯ НА ФОНЕ ДРУГИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ вторичный
- 2) индуцированный
- 3) чувственный
- 4) первичный

451. К ПРИМИТИВНЫМ БРЕДОВЫМ ОТНОСЯТ ИДЕИ

- 1)+ овладения, порчи, колдовства, сглаза
- 2) преследования, отношения, воздействия, отравления, ущерба, интерметаморфозы
- 3) величия, изобретательства, высокого происхождения, богатства, мегаломанический бред
- 4) самообвинения, самоуничужения, виновности, греховности, дисморфомании

452. КАТАТОНИЧЕСКИЙ СТУПОР В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ явлениями мышечного гипертонуса
- 2) наличием аффекта страха
- 3) отсутствием побуждения к деятельности
- 4) наличием императивных галлюцинаций

453. ПРИ ГИПНАГОГИЧЕСКИХ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯХ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1)+ галлюцинации, возникающие при закрытых глазах, в состоянии дремоты
- 2) галлюцинации, возникающие при ясном сознании
- 3) сновидения во время дневного сна
- 4) галлюцинации, возникающие во время сеанса гипноза

454. ВОЗБУЖДЕНИЕ С ПОВЫШЕННЫМ НАСТРОЕНИЕМ, ЖАЖДОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ маниакальное
- 2) гебефреническое
- 3) кататоническое
- 4) галлюцинаторно-бредовое

455. ДЛЯ ПАРАФРЕННОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ фантастического бреда величия, преследования, психического автоматизма
- 2) тотального слабоумия
- 3) селективного мутизма
- 4) психического инфантилизма

456. К ПСИХОСЕНСОРНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ПРИ ПСИХООРГАНИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ расстройство «схемы тела»
- 2) психическая анестезия
- 3) симптом «никогда не виденного»
- 4) симптом «уже виденного»

457. ШПЕРРУНГИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ эндогенного психического расстройства
- 2) повторного переживания прошлого опыта
- 3) умственной отсталости
- 4) ангедонии

458. ВОЗМОЖНОСТЬ ЧИТАТЬ НЕСУЩЕСТВУЮЩИЙ ТЕКСТ ПРИ ПРЕДЪЯВЛЕНИИ ПАЦИЕНТУ ЧИСТОГО ЛИСТА (ВНУШЁННЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СИМПТОМ

- 1)+ Ригера и Рейхардта
- 2) Бехтерева
- 3) Ашаффенбурга
- 4) Липмана

459. РАССТРОЙСТВО САМОСОЗНАНИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ В ПЕРЕЖИВАНИЯХ ОТЧУЖДЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕГО, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ метаморфопсия
- 2) аутометаморфопсия
- 3) синестезия
- 4) полиэстезия

460. СИМПТОМ БЛЕЙХЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ паттерном поведения, когда на просьбу подойти поближе пациент, напротив, отдаляется и даже выходит из помещения
- 2) склонностью пациента с мутизмом отвечать на вопросы, адресованные другому человеку, но молчать, когда обращаются к нему самому
- 3) склонностью пациента с мутизмом отвечать хотя бы на некоторые вопросы, только если его спрашивать шепотом, но при этом неизменно умолкать в ответ на громко задаваемые вопросы
- 4) появлением спонтанной двигательной активности у ступорозных пациентов с наступлением ночи

461. СИМПТОМ СААРМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ склонностью пациента с мутизмом отвечать на вопросы, адресованные другому человеку, но молчать, когда обращаются к нему самому
- 2) склонностью пациента с мутизмом отвечать хотя бы на некоторые вопросы, только если его спрашивать шепотом, но при этом неизменно умолкать в ответ на громко задаваемые вопросы
- 3) появлением спонтанной двигательной активности у ступорозных пациентов с наступлением ночи
- 4) паттерном поведения, когда на просьбу подойти поближе пациент, напротив, отдаляется и даже выходит из помещения

462. ДЛЯ ЭКСПЛОЗИВНОГО ВАРИАНТА ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ раздражительность, взрывчатость, агрессивность
- 2) благодушие и заторможенность
- 3) бредовые идеи метаморфозы
- 4) неологизмы в речи

463. К ГИПЕРКИНЕЗИЯМ ОТНОСЯТ ТАКИЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, КАК

- 1)+ гиперкинезы, психомоторное возбуждение
- 2) параличи, парезы, ступор
- 3) эхопраксии, эхолалии, стереотипии, парамимии
- 4) автоматическое повторение увиденных жестов, поз, действий

464. В КЛИНИКЕ СИНДРОМА КОРСАКОВА НАБЛЮДАЕТСЯ/НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1)+ фиксационная амнезия
- 2) иллюзорное восприятие окружающего
- 3) зрительные галлюцинации
- 4) систематизированный бред

465. ПСИХОГЕННЫЙ ОБМАН ВОСПРИЯТИЯ В ВИДЕ «СТУКА» И «ЗВОНКА», ВОЗНИКАЮЩИЙ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ В СИТУАЦИИ ОЖИДАНИЯ И ТРЕВОГИ, ЕСТЬ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯ

- 1)+ Алленштиля
- 2) Дюпре
- 3) Сегла
- 4) Боннэ (Попова)

466. ПРИ АКТИВНОМ НЕГАТИВИЗМЕ ПАЦИЕНТ

- 1)+ выполняет другие действия вместо тех, что просят
- 2) не отвечает на вопросы
- 3) кривляется, гримасничает, паясничает
- 4) не выполняет того, что просят

467. ГИПЕРМНЕЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА

- 1)+ маниакального
- 2) обсессивно-компульсивного
- 3) ипохондрического
- 4) депрессивного

468. ЭЙФОРИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ повышенным фоном настроения с оттенком эйфории, повышением влечений
- 2) значительными дисмнестическими расстройствами, безразличием к окружающему
- 3) раздражительностью и агрессивностью
- 4) истощаемостью и раздражительной слабостью

469. ДЛЯ ГАЛЛЮЦИНАТОРНО-БРЕДОВОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ преобладание псевдогаллюцинаций на фоне бредовых идей (преследования, воздействия) и других психических автоматизмов
- 2) ложное узнавание людей, предметов, окружающей обстановки (иллюзии двойников)
- 3) сочетание экспансивного бреда с бредом преследования, слуховыми галлюцинациями и/или психическими автоматизмами, измененным аффектом
- 4) отчуждение или утрата принадлежности своему «я» собственных психических процессов, сочетающееся с ощущением влияния посторонней силы

470. АМБИВАЛЕНТНОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ двойственности чувств
- 2) навязчивых мыслей
- 3) слезливости
- 4) понижения порога чувствительности

471. РАССТРОЙСТВО САМОСОЗНАНИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ОЩУЩЕНИЕМ ИЗМЕНЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ аутометаморфопсией
- 2) синестезией
- 3) полиэстезией
- 4) метаморфопсией

472. МНОГОКРАТНОЕ И НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ ПОВТОРЕНИЕ БЕССМЫСЛЕННЫХ СОЧЕТАНИЙ ЗВУКОВ РЕЧИ СВОЙСТВЕННО

- 1)+ вербигерации
- 2) речевой итерации
- 3) стереотипии
- 4) эхолалии

473. СОГЛАСНО ИССЛЕДОВАНИЯМ ПАМЯТИ, ДЛЯ ОРГАНИЧЕСКОГО ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО ТО, ЧТО

- 1)+ использование опосредствования повышает продуктивность запоминания
- 2) использование опосредствования снижает продуктивность запоминания
- 3) одинаково снижены механическая и опосредствованная память
- 4) относительно сохранна механическая памяти при снижении опосредствованной

474. ПОТЕРЮ ПРИОБРЕТЕННЫХ НАВЫКОВ В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ регрессией
- 2) ретардацией
- 3) асинхронией
- 4) акселерацией

475. БРЕДОВЫЕ ИДЕИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ ошибочными обоснованиями
- 2) отсутствием влияния на личность
- 3) сохранной критикой
- 4) сопутствующей интеллектуальной недостаточностью

476. ОНИХОФАГИЮ И ЯКТАЦИЮ ОТНОСЯТ К

- 1)+ патологическим привычным действиям
- 2) тикам
- 3) навязчивым состояниям
- 4) импульсивным влечением

477. СОГЛАСНО ИССЛЕДОВАНИЯМ Б.В. ЗЕЙГАРНИК, РЕЗОНЕРСТВО ПРИНЯТО ОТНОСИТЬ К _____ АСПЕКТУ МЫШЛЕНИЯ

- 1)+ личностному
- 2) операциональному
- 3) динамическому
- 4) логическому

478. ЖАЛОБЫ НА БЕСПОКОЯЩИЕ БОЛЬНОГО НЕПОНЯТНЫЕ ДВИЖЕНИЯ И ЛОКАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ВНУТРИ ТЕЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ сенестопатии
- 2) дизестезии
- 3) анестезии
- 4) гипестезии

479. ПОД НЕЙРОТИЗМОМ ИЛИ НЕГАТИВНОЙ АФФЕКТИВНОСТЬЮ ПОНИМАЮТ

- 1)+ сензитивность темперамента к негативным стимулам
- 2) негативный симптом депрессивного расстройства
- 3) последствие депрессивного расстройства
- 4) личностную сензитивность к негативным стимулам

480. ВОЗНИКАЮЩИЕ ВО СНЕ ПРИСТУПООБРАЗНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ СО СЖАТИЕМ ЧЕЛЮСТЕЙ И СКРЕЖЕТОМ ЗУБОВ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ бруксизмом
- 2) сомнамбулизмом
- 3) инсомнией
- 4) сногворением

481. МУТИЗМ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ВСЛЕДСТВИЕ ПСИХОТРАВМИРУЮЩЕЙ СИТУАЦИИ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ психогенным
- 2) истерическим
- 3) кататоническим
- 4) акинетическим

482. НЕСФОРМИРОВАННОСТЬ НАВЫКА ЧТЕНИЯ НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1)+ алексия
- 2) дислексия
- 3) акалькулия
- 4) дисграфия

483. ПОВЫШЕННОЕ НАСТРОЕНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ДУРАШЛИВОСТЬЮ И СКЛОННОСТЬЮ К НЕЛЕПЫМ ШАЛОСТЯМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ мории
- 2) эйфории
- 3) маниакального раптуса
- 4) дисфории

484. КОМПУЛЬСИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ повторяющимися действиями в стереотипной манере, выполняемыми в ответ на обсессии
- 2) повторениями слов за окружающими
- 3) навязчивыми мыслями, идеями, образами, которые больной не может контролировать
- 4) вспышками немотивированной агрессии по отношению к окружающим

485. РЕГУЛЯТОРНАЯ ФУНКЦИЯ РЕЧИ ОТВЕЧАЕТ ЗА

- 1)+ регуляцию поведения посредством внутренней речи
- 2) формирование абстрактно-логического мышления
- 3) умение читать
- 4) умение писать

486. КРАТКОВРЕМЕННЫЙ АМБУЛАТОРНЫЙ АВТОМАТИЗМ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ фугой
- 2) трансом
- 3) псевдодеменцией
- 4) сомноленцией

487. АССОЦИАТИВНАЯ АФАЗИЯ В СТРУКТУРЕ РАЗВИТИЯ ЗАИКАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ осознанием пациентом патологии речи, избеганием трудных речевых ситуаций, усилением концентрации внимания на речи
- 2) нарушением развития и дифференцировки произвольных функций речевого аппарата
- 3) первичным нарушением координации мышц речевого аппарата
- 4) нарушением понимания обращенной речи в сочетании с неправильным произношением

488. МНИМОЕ ВОСПРИЯТИЕ ОТДЕЛЬНЫХ ЗВУКОВ ИЛИ ШУМОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ акоазмов
- 2) псевдогаллюцинаций
- 3) иллюзий
- 4) парейдолий

489. НАРУШЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ПОЗНАНИЯ СЧИТАЮТСЯ

- 1)+ неспецифическим фактором риска разных видов психической патологии
- 2) специфичными для расстройств аффективного спектра
- 3) специфичными для расстройств шизофренического спектра
- 4) специфичными для расстройств аутистического спектра

490. ЗАМЕДЛЕНИЕ ИЛИ ПРИОСТАНОВКА ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ ретардацией
- 2) регрессией
- 3) акселерацией
- 4) асинхронией

491. ПОНЯТИЙНАЯ ФУНКЦИЯ РЕЧИ ОТВЕЧАЕТ ЗА

- 1)+ формирование абстрактно-логического мышления
- 2) процесс общения при помощи языка
- 3) регуляцию поведения
- 4) умение писать

492. КОММУНИКАТИВНАЯ ФУНКЦИЯ РЕЧИ ОТВЕЧАЕТ ЗА

- 1)+ процесс общения при помощи языка
- 2) формирование абстрактно-логического мышления
- 3) регуляцию собственного поведения
- 4) формирование навыка чтения

493. ПОД ЛЕКСИЧЕСКОЙ СТОРОНОЙ РЕЧИ ПОНИМАЮТ

- 1)+ словарный запас
- 2) связь слов в предложении
- 3) артикуляцию
- 4) сформированность навыка чтения

494. К РЕЧЕВЫМ НАРУШЕНИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЦНС ОТНОСЯТ

- 1)+ мутизм
- 2) афазию
- 3) дизартрию
- 4) алалию

495. СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ВНУТРИЛИЧНОСТНОГО КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ КОНФЛИКТ

- 1)+ самооценки
- 2) устремлений
- 3) применимости полученного опыта
- 4) самоанализа

496. НЕДОСТАТОЧНАЯ СФОРМИРОВАННОСТЬ АРИФМЕТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1)+ дискалькулия
- 2) дисграфия
- 3) дислексия
- 4) акалькулия

497. УСКОРЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ акселерация
- 2) асинхрония
- 3) ретардация
- 4) регрессия

498. РАСПАД УЖЕ СФОРМИРОВАННЫХ РЕЧЕВЫХ ФУНКЦИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ афазией
- 2) алалией
- 3) дизартрией
- 4) дислексией

499. ПОВЫШЕННАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ, РАЗДРАЖИТЕЛЬНАЯ СЛАБОСТЬ И ИСТОЩАЕМОСТЬ АФФЕКТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ СИНДРОМА

- 1)+ астенического
- 2) фобического
- 3) депрессивного
- 4) истерического

500. НЕДОСТАТОЧНАЯ СФОРМИРОВАННОСТЬ НАВЫКА ЧТЕНИЯ НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1)+ дислексия
- 2) алексия
- 3) аграфия
- 4) дискалькулия

501. НАИМЕНЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ синдроме Ландау – Клеффнера
- 2) дислалии
- 3) невротическом заикании
- 4) неврозоподобном заикании

502. РЕАКЦИЯ КОМПЕНСАЦИИ У ПОДРОСТКОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ стремлением восполнить несостоятельность в той или иной сфере
- 2) непослушанием, грубостью, агрессией
- 3) копированием внешнего облика и поведения авторитетных личностей
- 4) повышенным стремлением к самостоятельности

503. НАРУШЕНИЯ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ ПРИ ПСИХИЧЕСКОМ ИНФАНТИЛИЗМЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ неспособностью к длительному обучению, устойчивому овладению навыками
- 2) фиксационной амнезией
- 3) грубыми нарушениями понимания обращенной речи
- 4) нарушениями абстрагирования

Тема 4. Частная психиатрия.

1. ТЕЧЕНИЕ БИПОЛЯРНОГО РАССТРОЙСТВА ТЕСНО СВЯЗАНО С

- 1)+ внутренними биоритмами
- 2) семейной обстановкой
- 3) состоянием соматического здоровья
- 4) погодными условиями

2. ИНВАЛИДНОСТЬ БОЛЬНЫМ ШИЗОФРЕНИЕЙ ОФОРМЛЯЮТ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1)+ выраженной апатии и абулии
- 2) агрессии и аутоагрессии
- 3) помрачения сознания
- 4) псевдогаллюцинаций и бреда воздействия

3. КОНКОРДАНТНОСТЬ ПО ШИЗОФРЕНИИ У МОНОЗИГОТНЫХ БЛИЗНЕЦОВ

- 1)+ в несколько раз превышает таковую у дизиготных
- 2) колеблется от 85 до 100%
- 3) зависит от их пола
- 4) зависит от воспитания в родной или приемной семье

4. «ОСНОВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ» (GRUNDSTÖRUNG) ПРИ ШИЗОФРЕНИИ Е. СТРАНСКИЙ (E.STRANSKY) СЧИТАЛ

- 1)+ «интрапсихическую атаксию»
- 2) «интенциональную пустоту»
- 3) «гипотонию сознания»
- 4) «редукцию энергетического потенциала»

5. ПРОДРОМАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПЕРВОГО ПСИХОТИЧЕСКОГО ЭПИЗОДА ШИЗОФРЕНИИ И РАССТРОЙСТВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА В СРЕДНЕМ ПРОДОЛЖАЕТСЯ ДО

- 1)+ 1 года
- 2) 1 недели
- 3) 1 месяца
- 4) 3 месяцев

6. СОГЛАСНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ДАННЫМ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ШИЗОФРЕНИИ _____% НАСЕЛЕНИЯ В МИРЕ

- 1)+ находится в диапазоне 0,4-1,2
- 2) повысилась до 1,6-2,5
- 3) снизилась до 0,2-0,4
- 4) вариабельна в широком диапазоне 0,2-9,0

7. ВОЗРАСТ НАЧАЛА ШИЗОФРЕНИИ ПРИХОДИТСЯ В СРЕДНЕМ НА ____ ЛЕТ

- 1)+ 20-30
- 2) 5-10
- 3) 10-20
- 4) после 30 лет

8. ПЕРВАЯ СТАДИЯ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО БРЕДА ПО К. КОНРАДУ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ трема
- 2) апофеническая фаза
- 3) апокалептическая фаза
- 4) консолидация

9. В НАБОР СИМПТОМОВ ПЕРВОГО РАНГА КУРТ ШНАЙДЕР НЕ ВКЛЮЧИЛ

- 1)+ бредовые идеи преследования
- 2) бредовые идеи воздействия
- 3) «звучание» собственных мыслей
- 4) слуховые галлюцинации в виде диалогов, комментирующего содержания

10. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ УПОТРЕБЛЕНИЯ КАННАБИОИДОВ НА ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ШИЗОФРЕНИИ ПОКАЗЫВАЕТ

- 1)+ увеличение риска шизофрении
- 2) снижение риска психического заболевания
- 3) отсутствие риска шизофрении
- 4) отсутствие валидных доказательств влияния

11. Е. БЛЕЙЛЕР ПРЕДЛОЖИЛ ОТНОСИТЬ К ОСНОВНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

- 1)+ амбивалентность
- 2) аутохтонную астению
- 3) альтернирующее сознание
- 4) анорексию

12. КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ПРИСУТСТВУЮТ В _____% СЛУЧАЕВ

- 1)+ 90
- 2) 30
- 3) 50
- 4) 70

13. ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ БРЕД

- 1)+ воздействия
- 2) величия
- 3) самообвинения
- 4) отравления

14. СОГЛАСНО ОЦЕНКЕ ВЛИЯНИЯ ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ У МАТЕРИ (БЕЗ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ) НА РАЗВИТИЕ ШИЗОФРЕНИИ У РЕБЕНКА ПО МЕТОДИКАМ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ВЫЯВЛЕНО _____ РИСКА ШИЗОФРЕНИИ

- 1)+ отсутствие
- 2) увеличение
- 3) снижение
- 4) отсутствие валидных доказательств

15. ДОСТОВЕРНЫЕ ПОЛОВЫЕ ОТЛИЧИЯ В ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ШИЗОФРЕНИЕЙ

- 1)+ не отмечаются
- 2) отмечаются только в отношении непрерывно текущих и злокачественных форм (чаще встречаются у женщин)
- 3) отмечаются только в отношении приступообразных и рекуррентных вариантов (чаще встречаются у мужчин)
- 4) отмечаются только в отношении поздних вариантов (чаще встречаются у мужчин)

16. К БАЗИСНЫМ СИМПТОМАМ ШИЗОФРЕНИИ ПО Е. БЛЕЙЛЕРУ ОТНОСЯТ

- 1)+ аффективную инконгруентность
- 2) бред преследования
- 3) галлюцинации воображения
- 4) парафренические расстройства

17. «ОСНОВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ» ПРИ ШИЗОФРЕНИИ Е. БЛЕЙЛЕР СЧИТАЛ

- 1)+ расщепление функций психики (Spaltung)
- 2) дискордантность (рассогласованность) содержания сознания
- 3) кататонию, ступор, помрачение сознания
- 4) деперсонализационные расстройства (нарушение самосознания)

18. В ИСХОДЕ ШИЗОФРЕНИИ РАЗВИВАЮТСЯ

- 1)+ абулия и разорванность
- 2) апраксия и акалькулия
- 3) лакунарное слабоумие и слабодушие
- 4) деменция и фиксационная амнезия

19. ПО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ДАННЫМ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ОТМЕЧАЕТСЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ С ЧАСТОТОЙ _____%

- 1)+ 0,07-2,2
- 2) 0,001-0,05
- 3) 2,5-3,5
- 4) 2,5-8,0

20. ПРИ ШИЗОФРЕНИИ БЫВАЕТ НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ В ВИДЕ

- 1)+ онейроида
- 2) оглушения
- 3) сопора
- 4) делирия

21. СИНДРОМАЛЬНАЯ ФОРМА ШИЗОФРЕНИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯСЯ ОТСУТСТВИЕМ РАЗВЕРНУТОЙ ПРОДУКТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ простой
- 2) кататонической
- 3) параноидной
- 4) гебефренической

22. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИЙ, ФОРМИРУЮЩИХСЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ уверенность в восприятии несуществующим анализатором (внутренним Я)
- 2) уверенность, что окружающие тоже слышат или видят галлюцинаторные звуки и образы
- 3) сочетание с истинными галлюцинациями, локализованными во внешнем пространстве, возможность точно указать расположение
- 4) высокую интенсивность чувственной яркости и телесности, характерные особенности (например, ощущение прикосновения, ползающих насекомых)

23. ПРИБЛИЗИТЕЛЬНЫЙ % БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, КОТОРЫЕ В КОНЕЧНОМ ИТОГЕ СОВЕРШАЮТ СУИЦИД, СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 10
- 2) 1
- 3) 5
- 4) 30

24. ПАРОКСИЗМАЛЬНОСТЬ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ОБЩЕЕ СВОЙСТВО ВСЕХ ПРОДУКТИВНЫХ СИМПТОМОВ

- 1)+ эпилепсии
- 2) шизофрении
- 3) истерии
- 4) мании

25. ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ «ОСНОВНОГО РАССТРОЙСТВА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ» К. КОНРАД ПРЕДЛОЖИЛ ТЕРМИН

- 1)+ «редукция энергетического потенциала»
- 2) «интрапсихическая атаксия»
- 3) «гипотония сознания»
- 4) «интенциональная пустота»

26. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ВИРУСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ У МАТЕРИ, СТРАДАЮЩЕЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ, НА РАЗВИТИЕ ШИЗОФРЕНИИ У РЕБЕНКА ПОКАЗЫВАЕТ _____ РИСКА ШИЗОФРЕНИИ

- 1)+ увеличение
- 2) снижение
- 3) отсутствие
- 4) отсутствие валидных доказательств

27. ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ

- 1)+ сумеречное состояние
- 2) онейроид
- 3) делирий
- 4) оглушение

28. ПСИХОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ В

- 1)+ послеродовом периоде
- 2) предродовом периоде
- 3) 1 триместре беременности
- 4) 2 триместре беременности

29. СОГЛАСНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ДАННЫМ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ШИЗОФРЕНИЕЙ В МИРЕ НАХОДИТСЯ В ДИАПАЗОНЕ _____ ЛИЦ НА 100 000 ЧЕЛОВЕК НАСЕЛЕНИЯ

- 1)+ 8-43
- 2) 43-81
- 3) 1,2-8,0
- 4) 0,8-1,2

30. ЭЭГ ПРИОБРЕТАЕТ СТАБИЛЬНЫЙ, СВОЙСТВЕННЫЙ ДАННОМУ ИНДИВИДУУМУ ХАРАКТЕР В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1)+ 16-17
- 2) 13-15
- 3) 10-12
- 4) 6-8

31. НАИМЕНЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ШИЗОФРЕНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1)+ старше 55
- 2) до 25
- 3) 25-45
- 4) старше 45

32. ПРИ ЭНДОГЕННОЙ ДЕПРЕССИИ СУТОЧНАЯ ДИНАМИКА СОСТОЯНИЯ ВЫГЛЯДИТ КАК

- 1)+ плохое самочувствие в утренние часы
- 2) ухудшение состояния в вечернее время
- 3) отсутствие суточного ритма при типичной депрессии
- 4) ухудшение состояния в обеденные часы

33. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ПЕРВОГО ПРИСТУПА ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО ПСИХОЗА ВЕРОЯТНОСТЬ РЕЦИДИВА СОСТАВЛЯЕТ _____%

- 1)+ 80
- 2) 99
- 3) 95
- 4) 50

34. К СИНДРОМАМ ПЕРВОГО РАНГА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ К. ШНАЙДЕР ОТНОСИЛ

- 1)+ псевдогаллюцинации в виде комментирующих голосов и/или их «диалога»
- 2) полиморфные зрительные галлюцинации, проецирующиеся вовне
- 3) ощущение путницы мыслей, нарушения привычного течения мыслей
- 4) бред величия с верой в свою исключительность, особое предназначение

35. ВЕРОЯТНОСТЬ ПОЛНОЙ РЕМИССИИ ПОСЛЕ ВТОРОГО ПРИСТУПА ШИЗОФРЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ _____%

- 1)+ 30-40
- 2) 10-20
- 3) 60-70
- 4) 70-80

36. ОСТРАЯ ШИЗОФРЕНИЯ ПО О.В. КЕРБИКОВУ НАЧИНАЕТСЯ С ПСИХОЗА, В СТРУКТУРЕ КОТОРОГО ОТМЕЧАЮТСЯ

- 1)+ явления смешанного аффекта
- 2) явления психомоторной заторможенности
- 3) апатия, адинамия, астенический дефект
- 4) явления сумеречного помрачения сознания

37. СРЕДИ ПЕРВИЧНЫХ СИМПТОМОВ ШИЗОФРЕНИИ Е. БЛЕЙЛЕР ВЫДЕЛЯЛ

- 1)+ аномальность (дезинтеграцию) мышления и речи
- 2) ангедонию, притупление чувств, невозможность ощутить положительные эмоции
- 3) нарушение концентрации внимания
- 4) несистематизированный (чувственный) бред

38. К ПСИХОМЕТРИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ИНТЕЛЛЕКТА ОТНОСИТСЯ ТЕСТ

- 1)+ Векслера
- 2) Люшера
- 3) Айзенка
- 4) Розенцвейга

39. СОГЛАСНО ОПИСАНИЮ ОСТРОЙ ШИЗОФРЕНИИ О.В. КЕРБИКОВЫМ В КЛИНИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ МАНИФЕСТНОГО ПСИХОЗА НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1)+ галлюцинаторно-бредовые расстройства
- 2) явления психомоторной заторможенности
- 3) фугиформные проявления, абсансы, амнезия
- 4) явления сумеречного помрачения сознания

40. КАКАЯ ФОРМА ШИЗОФРЕНИИ НЕ ДЕБЮТИРУЕТ ПОСЛЕ 40 ЛЕТ?

- 1)+ гебефреническая
- 2) кататоническая
- 3) параноидная
- 4) приступообразная

41. К ПЕРВИЧНЫМ СИМПТОМАМ ШИЗОФРЕНИИ Е. БЛЕЙЛЕР ОТНЕС

- 1)+ аномальность мышления и речи, аффективные нарушения, амбивалентность, аутизм
- 2) слуховые иллюзии и галлюцинации
- 3) зрительные иллюзии и псевдогаллюцинации
- 4) бред преследования, отравления, ущерба

42. ПО О.В. КЕРБИКОВУ ОСТРАЯ ШИЗОФРЕНИЯ НАЧИНАЕТСЯ С ПСИХОЗА, В КЛИНИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ КОТОРОГО НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1)+ онейроидное помрачение сознания
- 2) классическая депрессивная триада
- 3) явления психомоторной заторможенности
- 4) соматоформные нарушения с множественной вегетативной (автономной) дисфункцией

43. ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЙ ЧЕРТОЙ ВСЕЙ ГРУППЫ ОСТРЫХ И ПРЕХОДЯЩИХ ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРОЕ НАЧАЛО В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ 2 недель
- 2) 1 недели
- 3) 1 месяца
- 4) 2 месяцев

44. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ШИЗОФРЕНИИ К. ШНАЙДЕР ОТНОСИЛ

- 1)+ отнятие, вкладывание и открытость мыслей
- 2) негативные расстройства, изменение личности
- 3) развитие острого психоза с проявлениями аменции
- 4) усложнение клинической картины психотических приступов

45. ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА И СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ МОГУТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ

- 1)+ астении, делирия, деменции
- 2) мании и апатико-абулического синдрома
- 3) кататонии и онейроида
- 4) синдрома психического автоматизма

46. К СИМПТОМАМ ШИЗОФРЕНИИ ПЕРВОГО РАНГА К. ШНАЙДЕР ОТНОСИЛ

- 1)+ ощущения или поступки контролируются, совершаются под влиянием извне, бред воздействия
- 2) кататоническое возбуждение, стереотипные повторения слов или действий окружающих
- 3) бред малого размаха идеями или обыденных отношений с бредом ущерба, отравления, колдовства
- 4) прогрессирующее слабоумие со стойким снижением интеллектуальных функций и памяти

47. ШИЗОФРЕНИЧЕСКИЙ ДЕФЕКТ ЛИЧНОСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пассивностью и бедностью эмоций
- 2) эгоцентризмом и стремлением к бытовому комфорту
- 3) ухудшением памяти и понимания
- 4) взрывчатостью и отходчивостью

48. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ ПОРАЖЕНИЯХ МОЗГА

- 1)+ одинаковы при самых различных инфекциях
- 2) зависят от особенности инфекционного агента
- 3) обычно сопровождаются бредом и галлюцинациями
- 4) никогда не проявляются бредом или галлюцинациями

49. ВЕРОЯТНОСТЬ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПЕРВОГО (ЕДИНСТВЕННОГО) ПРИСТУПА ШИЗОФРЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ %

- 1)+ 19
- 2) 3
- 3) 9
- 4) 39

50. ОСТРАЯ ШИЗОФРЕНИЯ В ПОНИМАНИИ О.В. КЕРБИКОВА НАЧИНАЕТСЯ С ПСИХОЗА, В КЛИНИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ КОТОРОГО НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1)+ растерянность, психомоторное возбуждение
- 2) делириозные нарушения сознания, возбуждение
- 3) неврозоподобные нарушения с тревогой, паническими атаками
- 4) сенесто-ипохондрические нарушения, тревога о здоровье

51. ОСОБУЮ ОПАСНОСТЬ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ

- 1)+ императивные
- 2) обонятельные
- 3) Шарля-Бонне
- 4) функциональные (рефлекторные)

52. СРЕДИ ВАРИАНТОВ ВЕРБАЛЬНЫХ СЛУХОВЫХ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1)+ слуховые галлюцинации в третьем лице
- 2) синестетические в виде «видения» изображения, цвета, звуков
- 3) невербальные слуховые галлюцинации во втором лице
- 4) козностезиопатические с ощущением скопления ушной серы, оказывающей на уши блокирующее воздействие

53. ПРИ КАТАТОНИЧЕСКОЙ ШИЗОФРЕНИИ ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ

- 1)+ часто развивается
- 2) всегда проявляется
- 3) никогда не отмечается
- 4) крайне редко определяется

54. ЖАЛОБЫ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ НА ТЯГОСТНЫЕ, С ТРУДОМ ПОДДАЮЩИЕСЯ ОПИСАНИЮ ОЩУЩЕНИЯ В ЖИВОТЕ В ВИДЕ ПЕРЕКАТЫВАНИЯ, НАБУХАНИЯ, СЖАТИЯ, ЖАРА В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СООТНОСЯТСЯ С СИМПТОМАТИКОЙ

- 1)+ сенестопатий
- 2) гипостетических состояний
- 3) гиперестетических состояний
- 4) парейдолий

55. ОСТРЫЙ ЧУВСТВЕННЫЙ БРЕД ПРИ ШИЗОФРЕНИИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕН СИНДРОМОМ

- 1)+ Капгра
- 2) Да Коста
- 3) Бехтерева
- 4) Корсакова

56. СИНДРОМ ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА РАССМАТРИВАЮТ КАК ХАРАКТЕРНЫЙ ПРИЗНАК

- 1)+ параноидной шизофрении
- 2) инволюционной истерии
- 3) генуинной эпилепсии
- 4) тяжелой мании

57. ШИЗОФРЕНИЯ НЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМАМИ, СООТВЕТСТВУЮЩИМИ РЕГИСТРУ _____ РАССТРОЙСТВ

- 1)+ психоорганических
- 2) аффективных
- 3) деперсонализационных
- 4) кататонических

58. ПОНЯТИЕ «КАТАТИМНОЕ БРЕДООБРАЗОВАНИЕ» ПО Г.В. МАЙЕРУ ПРЕДПОЛАГАЕТ, ЧТО ФАБУЛА БРЕДА

- 1)+ аффективно заряжена (поддерживается депрессивным настроением)
- 2) имеет реактивную природу и соответственно отражает реактивную лабильность
- 3) представляет особый патогенез с формированием так называемого бреда воображений у лиц с тенденцией к патологическому фантазированию
- 4) обусловлена доминированием аффективных расстройств (маниакального - бред величия) или (депрессивного - бред самоуничтожения)

59. ЧУВСТВЕННЫЙ БРЕД ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отрывочностью
- 2) коморбидностью
- 3) монотематичностью
- 4) систематизированностью

60. ПРИ АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ В ИНИЦИАЛЬНОЙ СТАДИИ ШИЗОФРЕНИИ НАИБОЛЕЕ РЕДКО ОТМЕЧАЮТСЯ

- 1)+ витальная тоска, циркадианный ритм
- 2) крайняя лабильность, отсутствие типичных суточных нарушений
- 3) спонтанные изменения патологического аффекта
- 4) сочетание с соматовегетативными нарушениями

61. ВОЗБУЖДЕНИЕ С ДУРАШЛИВОСТЬЮ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ _____ СИНДРОМА

- 1)+ гебефренического
- 2) посттравматического стрессового (реактивного)
- 3) кататонического
- 4) делириозного

62. ДЛЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРНА

- 1)+ эмоциональная дефицитарность
- 2) экспансивность
- 3) эмоциональная лабильность
- 4) высокая эмоциональная отдача, отзывчивость, эмпатия

63. К РЕЛИГИОЗНОЙ ТЕМАТИКЕ ПРИ ИЗМЕНЕННЫХ СОСТОЯНИЯХ СОЗНАНИЯ, ОТМЕЧАЕМЫХ РАМКАХ ОСТРЫХ ПСИХОЗОВ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1)+ космический конфликт (добро и зло, свет и тьма и т. д.)
- 2) открытость мысли, способность проникновения в чужие мысли и перемещать объекты
- 3) эхомысли, эходействия, стереотипные повторения слов или действий окружающих
- 4) бредовые идеи воздействия с помощью аппаратуры, находящейся в космическом пространстве

64. У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ расширение боковых желудочков головного мозга
- 2) увеличение объема белого вещества мозга в паравентрикулярных областях
- 3) отсутствие изменений объема серого вещества мозга
- 4) отсутствие изменений объема серого и белого вещества мозга

65. ДЛЯ СИНДРОМА КАНДИНСКОГО-КЛЕРАМБО, НАБЛЮДАЕМОМ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ псевдогаллюцинации
- 2) сценopodobные зрительные галлюцинации
- 3) конфабуляции и псевдореминисценции
- 4) явления прогрессирующей амнезии

66. БРЕД ВОООБРАЖЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ ТАКОЕ ТРАДИЦИОННОЕ ПОНЯТИЕ, КАК

- 1)+ бредopodobные фантазии
- 2) голотимный бред
- 3) интерпретативный бред
- 4) галлюцинаторный бред

67. СРЕДИ СИМПТОМОВ ИДЕАТОРНОГО АВТОМАТИЗМА ВЫДЕЛЯЮТ

- 1)+ звучащие мысли
- 2) насильственные действия, затруднения действий
- 3) «сделанные» сенестопатии
- 4) парестезии, сенестезии (внезапная потеря координации)

68. ДЛЯ ПРОЯВЛЕНИЯ «ПСЕВДОПСИХОПАТИИ» ПРИ ШИЗОФРЕНИИ НЕХАРАКТЕРНА

- 1)+ апатия
- 2) эмоциональная лабильность
- 3) раздражительность, дисфория
- 4) импульсивное поведение

69. РЕЛИГИОЗНОЙ ТЕМОЙ ПРИ ОСТРЫХ ПСИХОЗАХ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕМА

- 1)+ порчи, сглаза со стороны знакомых
- 2) смерти - встречи с усопшими или со смертью
- 3) возрождения - воскресения, обретения новой личности, нового имени
- 4) странствия - мессианских путешествий, столкновения с духами, бесовскими (демонические) силами или духовной помощи

70. К КОМПЛЕКСУ РАССТРОЙСТВ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫХ КАК ИДЕАТОРНЫЙ АВТОМАТИЗМ, ВО ВЗРОСЛОМ ВОЗРАСТЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ псевдогаллюцинации
- 2) насильственные принуждения к выполнению определенных действий
- 3) истинные зрительные галлюцинации
- 4) истинные слуховые галлюцинации

71. ПРИ ШИЗОФРЕНИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ параноидный синдром
- 2) кататонический синдром
- 3) парафренный синдром
- 4) зрительный галлюциноз

72. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ГЕБЕФРЕНИЧЕСКОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ дурашливо-патетическое, нелепое поведение с двигательными расстройствами типа кривляний, манерностью, эхопраксией
- 2) нелепое стереотипное возбуждение, сопровождающееся бессмысленной яростью, самоповреждениями, негативизмом, речь с элементами эхолалии и стереотипными оборотами
- 3) нелепое разрушительное агрессивное возбуждение с тяжелыми повреждениями окружающих вплоть до убийства. речь бессвязна, аффект злобы, страха, дисфория, реже - экстаз
- 4) аффект беспредметной тревоги, ужаса, инкогерентность, дезориентировка в месте, времени и собственной личности, растерянность, несистематизированные бредовые идеи, фрагментарные галлюцинации, возникновение истинных галлюцинаций

73. СРЕДИ ВАРИАНТОВ КАТАТИМНОГО БРЕДА ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ бред ущерба
- 2) бред воздействия
- 3) манихейский бред
- 4) острый бред преследования

74. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОГО ЧУВСТВЕННОГО БРЕДА, НАБЛЮДАЕМОГО ПРИ ШИЗОФРЕНИИ, ОТНОСЯТ

- 1)+ аффект недоумения, тревогу
- 2) систематизированный бред ревности
- 3) преобладание негативных нарушений
- 4) устойчивость (резистентность) к лечению

75. К ХАРАКТЕРНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ эмоциональная тупость
- 2) слабодушие, слезливость
- 3) эмоциональная гиперестезия
- 4) эйфория или дисфория

76. К НЕГАТИВНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ депрессию
- 2) апатию
- 3) деменцию
- 4) эмоциональную уплощенность

77. НАРАСТАНИЕ ТЯЖЕСТИ ШИЗОФРЕНИИ ПРИВОДИТ К ТОМУ, ЧТО МЯГКИЕ СИМПТОМЫ (НЕВРОТИЧЕСКОГО И АФФЕКТИВНОГО РЕГИСТРА)

- 1)+ сосуществуют с психотическими
- 2) преобразуются в негативные
- 3) сосуществуют с психопатическими
- 4) замещаются психотическими

78. ПОНЯТИЕ КАТАТИМНЫЙ БРЕД ПО Г.В. МАЙЕРУ ВКЛЮЧАЕТ БРЕД

- 1)+ ревности
- 2) паралитический
- 3) Котара
- 4) двойника

79. ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО ПАРАНОИДА ОТСУТСТВУЕТ ЭТАП

- 1)+ галлюцинаторных расстройств
- 2) бредового толкования
- 3) бредового восприятия
- 4) бредового настроения

80. Г.В. МАЙЕР СЧИТАЛ, ЧТО ВАРИАНТОМ КАТАТИМНОГО БРЕДА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бред реформаторства
- 2) нигилистический парафренный бред
- 3) бред интерметаморфозы
- 4) феномен «преследования преследователей»

81. ГЛАВНАЯ ЧЕРТА «ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СЛАБОУМИЯ» - ЭТО РАССТРОЙСТВО

- 1)+ воли и эмоций
- 2) критического отношения
- 3) памяти
- 4) сознания

82. К ПРОДУКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ идеаторный автоматизм
- 2) разорванность мышления
- 3) резонерство
- 4) символическое мышление

83. ВАЖНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИЙ, НАБЛЮДАЕМЫХ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ локализация во внутреннем пространстве (в голове, в мозге, внутри тела)
- 2) локализация во внешнем мире, окружающей среде (рядом, около, позади)
- 3) связь с устойчивыми бредовыми идеями преследования
- 4) уверенность, что окружающие тоже слышат или видят галлюцинаторные звуки и образы

84. НА ИНИЦИАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПАРАФРЕННОГО СИНДРОМА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ бредовое восприятие
- 2) кристаллизация бреда
- 3) трансформация бредовой системы
- 4) реактивный индуцированный бред

85. К ОСОБЕННОСТЯМ АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ РЕКУРРЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ атипичию маниакальных состояний (дурашливая мания, мания с бредом)
- 2) редкость возникновения смешанных состояний, присоединение растерянности
- 3) типичные нарушения суточного ритма, соматические симптомы (снижение веса, аппетита, инсомния)
- 4) сезонные фазы (весна-осень), широкий круг типичных (ядерных) аффективных нарушений, преобладание простой меланхолии

86. ПРИ ШИЗОФРЕНИИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПО ТИПУ

- 1)+ онейроида
- 2) сумеречного состояния сознания
- 3) делириозного расстройства с преобладанием зрительных галлюцинаций и психомоторного возбуждения
- 4) сомноленции

87. РЕАКТИВНЫМ ПАРАНОИДОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бред отравления
- 2) бред преследования тугоухих
- 3) индуцированный бред
- 4) миграционный психоз

88. СТУПОР ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ кататонии при шизофрении
- 2) атеросклеротического слабоумия
- 3) депрессивной фазы биполярного расстройства
- 4) алкогольного психоза, делирия

89. К НАРУШЕНИЯМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ ШИЗОФРЕНИИ У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ, ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ негативные изменения личности
- 2) галлюцинаторно-бредовые расстройства
- 3) кататонические расстройства
- 4) психоорганический синдром

90. СИМПТОМЫ ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА У ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ параноидной шизофрении
- 2) смешанных аффективных состояний при БАР
- 3) соматоформного расстройства
- 4) сосудистой деменции

91. ПРИ РАЗВИТИИ ПАРАНОЙЯЛЬНОГО СИНДРОМА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ЭТАП

- 1)+ кристаллизации бреда
- 2) бредового настроения
- 3) бредового восприятия
- 4) галлюцинаторных расстройств

92. РАССТРОЙСТВО МЫШЛЕНИЯ В ВИДЕ РЕЗОНЕРСТВА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ шизофрении
- 2) эпилепсии
- 3) истерии
- 4) олигофрении

93. ДЛЯ КАТАТОНИЧЕСКОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нелепое стереотипное возбуждение, сопровождающееся бессмысленной яростью, самоповреждениями, негативизмом, речь со стереотипными оборотами
- 2) дурашливо-патетическое, нарочитое, нелепое поведение с двигательными расстройствами типа кривляний, манерностью, эхопраксией, речь с дурашливыми интонациями, эхолалией
- 3) нелепое разрушительное агрессивное возбуждение с тяжелыми повреждениями окружающих вплоть до убийства, речь бессвязна, аффект злобы, страха, дисфория, реже - экстаз
- 4) аффект беспредметной тревоги, ужаса, инкогерентность, дезориентировка в месте, времени и собственной личности, растерянность, несистематизированные бредовые идеи, фрагментарные галлюцинации, возникновение истинных галлюцинаций

94. К СТАДИЯМ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ЧУВСТВЕННОГО БРЕДА ОТНОСИТСЯ ЭТАП

- 1)+ острого фантастического бреда
- 2) диссоциативных расстройств
- 3) сумеречного помрачения сознания
- 4) посттравматических расстройств

95. В РАЗВИТИИ ОСТРОГО ЧУВСТВЕННОГО БРЕДА ПРИСУТСТВУЕТ ЭТАП

- 1)+ бредового аффекта
- 2) галлюцинаторных расстройств
- 3) тревожно-фобических расстройств невротического уровня
- 4) соматизированной депрессии

96. ПРИ ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИЯХ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ снижение, отсутствие чувственной яркости и телесности чувств галлюцинаторного образа
- 2) уверенность, что окружающие тоже слышат галлюцинаторные звуки («голоса»)
- 3) уверенность, что окружающие тоже видят галлюцинаторные образы
- 4) преобладание депрессивного тоскливого настроения, генерализованной тревоги

97. ОБМАН ВОСПРИЯТИЯ, ЗАКЛЮЧАЮЩИЙСЯ В ТОМ, ЧТО БОЛЬНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ ЧУВСТВУЕТ ЗАПАХ ЦВЕТОВ В РЕЗУЛЬТАТЕ КАКОГО-ТО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА НЕГО ИЗВНЕ («СПЕЦИАЛЬНО ВЫЗВАННЫЙ ГИПНОЗОМ»), СЛЕДУЕТ НАЗВАТЬ

- 1)+ псевдогаллюцинацией
- 2) иллюзией
- 3) истинной галлюцинацией
- 4) сенестопатией

98. ПРИ ШИЗОФРЕНИИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1)+ кататония
- 2) аура, фуги
- 3) абсанс, малые (джексоновские) припадки
- 4) амбулаторный автоматизм

99. СОГЛАСНО ПСИХОМЕТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ ИНТЕЛЛЕКТА ПРИ ОСТРЫХ ПСИХОЗАХ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ОН/ ЕГО

- 1)+ изменения недостоверны
- 2) достоверно временно повышен
- 3) отчетливо снижен в течение всего психотического периода
- 4) практически не изменен

100. К ПРОЯВЛЕНИЯМ СИНДРОМА КАНДИНСКОГО-КЛЕРАМБО ОТНОСЯТ

- 1)+ симптом открытости
- 2) метафизическую интоксикацию
- 3) симптом Фреголи
- 4) folie a deux

101. КРИТЕРИИ МКБ-10 ДЛЯ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ слуховые галлюцинации угрожающего или императивного характера
- 2) сенситивный бред отношения, паранойяльный бред высокого происхождения, ревности, эротомания, особого предназначения
- 3) слуховые галлюцинации без вербального оформления (свист, гудение)
- 4) органические расстройства эмоциональной сферы, волевые и речевые нарушения

102. НАЛИЧИЕ АФФЕКТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

- 1)+ может присутствовать, но на этапе развернутого психоза не определяет психический статус пациента
- 2) превалирует на этапах манифестации, развернутого психоза и формирования обратного развития бредовых и галлюцинаторных расстройств
- 3) на этапе развернутого психоза присутствует в той же степени, что и галлюцинаторно-бредовая симптоматика
- 4) на этапе развернутого психоза является ведущим компонентом психического состояния пациента

103. В РУБРИКЕ «ПАРАНОИДНАЯ ШИЗОФРЕНИЯ» МКБ-10 СРЕДИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ СИМПТОМОВ УКАЗЫВАЮТ

- 1)+ синдром Кандинского
- 2) гебефрению, шизофазию
- 3) эндогенные депрессии с типичными нарушениями суточного ритма
- 4) кататонические расстройства по типу онейроидной кататонии

104. К ЭТАПАМ РАЗВИТИЯ ПАРАНОИДНОЙ (НЕПРЕРЫВНОПРОГРЕДИЕНТНОЙ) ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ паранойяльный
- 2) гебефренический
- 3) кататонический
- 4) астенический

105. ДИАГНОЗ ШИЗОФРЕНИИ ПО МКБ-10 УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ

- 1)+ бредовых идей, неадекватных для данной социальной культуры
- 2) редукции энергетического потенциала с синдромом хронической усталости
- 3) отвлеченных навязчивостей и/или компульсивных нарушений с ритуалами
- 4) сенесто-ипохондрических расстройств, сопряженных с психопатоподобными нарушениями

106. ЭКЗАЦЕРБАЦИЯ ГЕБЕФРЕННОЙ ШИЗОФРЕНИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ фрагментарностью и нестойкостью бреда и галлюцинаций
- 2) психомоторным возбуждением с маниакальным аффектом
- 3) стойкими аффективными расстройствами с периодически повторяющимися депрессиями
- 4) недоступностью, растерянностью, полиморфным чувственным бредом

107. В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10 РУБРИКА «ГЕБЕФРЕННАЯ ШИЗОФРЕНИЯ» ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ дезорганизованную шизофрению
- 2) параноидную форму, галлюцинаторный или бредовой тип
- 3) кататоническую каталепсию (с восковой гибкостью)
- 4) позднюю параноидную шизофрению с бредом нищеты и нелепым поведением

108. СОГЛАСНО ПОДХОДУ МКБ-10 КАК САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ТИП ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ эпизодический с нарастающим дефектом
- 2) приступообразно-прогредиентный с изменениями личности
- 3) шубообразный с регрессом личности, нарастающим слабоумием
- 4) одного эпизода (шуба) с полным выздоровлением

109. ДЛЯ ДИАГНОЗА ШИЗОФРЕНИИ ПО МКБ-10 НЕДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ

- 1)+ апатии, бедности речи, не связанных с нейрорепсией
- 2) комментирующих и обсуждающих вербальных галлюцинаций и галлюцинаций, исходящих из какой-либо части тела
- 3) вкладывания или отнятия мыслей, открытости мыслей окружающим
- 4) проявлений синдрома психического автоматизма (бреда воздействия)

110. К ТИПИЧНЫМ ВАРИАНТАМ ПАРАНОИДНОЙ (НЕПРЕРЫВНОПРОГРЕДИЕНТНОЙ) ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСИТСЯ ВАРИАНТ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ

- 1)+ бреда и психических автоматизмов
- 2) сверхценных ипохондрических идей
- 3) парейдолических иллюзий и галлюцинаций
- 4) псевдодеменции и пуэрилизма

111. ДИАГНОЗ ШИЗОФРЕНИИ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ

- 1)+ тимопатической (неполной) ремиссии после острого психоза
- 2) аффективных расстройств, проявляющихся текущим эпизодом тяжелой депрессии с психотической симптоматикой
- 3) выраженных депрессивных или маниакальных симптомов, при условии, что шизофренические симптомы не предшествовали аффективным расстройствам
- 4) доминирования органических расстройств и отсутствия необходимого набора эндогенных симптомов (позитивных и негативных)

112. СРЕДИ ЭТАПОВ РАЗВИТИЯ ПАРАНОИДНОЙ (НЕПРЕРЫВНОПРОГРЕДИЕНТНОЙ) ШИЗОФРЕНИИ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1)+ параноидный
- 2) кататонический
- 3) эмоционально-волевого дефекта
- 4) обсессивно-компульсивный

113. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ШИЗОТИПИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ВЕДУЩИХ ПРИЗНАКОВ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ КАК МИНИМУМ _____ ГОДА/ ЛЕТ

- 1)+ 2
- 2) 0,5
- 3) 1
- 4) 5

114. ДИАГНОЗ «ДРУГОЙ ТИП ШИЗОФРЕНИИ» (F20.8) МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ПРИ ВЕРИФИКАЦИИ ПРИЗНАКОВ

- 1)+ «детского» типа шизофрении
- 2) «позднего парафренного расстройства»
- 3) стойкого бредового расстройства и псевдогаллюцинаций
- 4) шизоаффективного расстройства, мании с бредом иного происхождения

115. В МКБ-10 СРЕДИ ТИПОВ ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ эпизодический со стабильным дефектом
- 2) приступообразно-прогредиентный с постепенным регрессом личности
- 3) шубообразный с полными (синдромальными) ремиссиями
- 4) приступообразно-прогредиентный с быстрым регрессом личности

116. КРИТЕРИИ МКБ-10 ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ СРЕДИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ (НЕОБЯЗАТЕЛЬНЫХ) СИМПТОМОВ ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ явления эмоциональной неадекватности, внезапный гнев, подозрительность
- 2) слуховые галлюцинации угрожающего или императивного характера, осуждающие голоса
- 3) синдром психического автоматизма, бред физического воздействия, сновидные расстройства
- 4) аффективные колебания, грусть, возникающие время от времени в жизни человека из-за психотравмирующих ситуаций

117. ПРИ ДИАГНОЗЕ «ОСТАТОЧНАЯ ШИЗОФРЕНИЯ» (F20.5) НА ПРОТЯЖЕНИИ БОЛЕЕ 1 ГОДА ОТМЕЧАЕТСЯ/ ОТМЕЧАЮТСЯ

- 1)+ невыраженные позитивные симптомы (бред и галлюцинации)
- 2) хронический характер стойких параноидных расстройств
- 3) хронический галлюцинаторный синдром (вербальный галлюциноз) с экзацербациями
- 4) прогрессирующая деменция с усилением нарушений памяти

118. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ШИЗОФРЕНИИ ПО МКБ-10 НЕДОСТАТОЧНО НАЛИЧИЯ _____ НАБЛЮДАЮЩИХСЯ БОЛЕЕ 1 МЕСЯЦА

- 1)+ кататонических расстройств в виде стереотипного возбуждения или «восковой гибкости», мутизма
- 2) галлюцинаторных голосов (вербальных галлюцинаций), обсуждающих больного или комментирующих его поведение
- 3) бреда воздействия или влияния, относящегося к движениям тела или конечностей, мыслям, телесным ощущениям, эмоциям
- 4) стойких бредовых идей, необъяснимых по содержанию, нелепых, неадекватных для данной социальной культуры

119. В МКБ-10 ДЛЯ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ СРЕДИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СИМПТОМОВ ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ эмоциональную сглаженность, неадекватность, гипобулию
- 2) клинически завершенные депрессивные расстройства
- 3) клинически завершенные маниакальные расстройства
- 4) смешанные аффективные расстройства

120. ДЛЯ ДОСТОВЕРНОСТИ ДИАГНОЗА ГЕБЕФРЕННОЙ ШИЗОФРЕНИИ ПО МКБ-10 НЕОБХОДИМО НАБЛЮДЕНИЕ СИМПТОМОВ В ТЕЧЕНИЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1)+ 2-3
- 2) 12
- 3) менее 1
- 4) 6

121. К ВЕДУЩИМ ПРИЗНАКАМ ШИЗОФРЕНИИ В DSM-V ОТНОСЯТ

- 1)+ негативные расстройства
- 2) экстрапиримидные расстройства
- 3) психоэндокринные расстройства
- 4) вегетативную дисфункцию

122. В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10 ПРИ ГЕБЕФРЕННОЙ ШИЗОФРЕНИИ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1)+ фрагментарность и нестойкость бреда и галлюцинаций
- 2) выраженность депрессивных нарушений по типу хронической большой депрессии
- 3) медленное, постепенное развитие «негативных» симптомов
- 4) выраженность парафренных нарушений, фантазирования

123. ДЛЯ ГЕБЕФРЕННОЙ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ непредсказуемое поведение с хихиканьем, гримасами, проказами
- 2) медленное, постепенное развитие «негативных» симптомов
- 3) выраженность эмоциональной окраски речи, маниакальные проявления
- 4) говорливость, громкий смех, повышенная сексуальная активность

124. К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ ШИЗОФРЕНИИ В DSM-V НЕ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ странности поведения
- 2) комментирующие галлюцинации
- 3) кататонические расстройства
- 4) стойкие бредовые идеи

125. ПО КРИТЕРИЯМ МКБ-10 ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ СРЕДИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ (НЕОБЯЗАТЕЛЬНЫХ) СИМПТОМОВ ОТМЕЧАЮТСЯ

- 1)+ зрительные галлюцинации
- 2) депрессивные синдромы с различной степенью выраженности патологического аффекта, сопутствующие бреду и галлюцинациям
- 3) базисные расстройства мышления, способствующие проявлению типичных бреда и галлюцинаций
- 4) органические расстройства когнитивной сферы, афазия, амнезия

126. КАКОЙ ШИФР МКБ-10 НЕ ОТРАЖАЕТ ТИП РЕМИССИИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

- 1)+ F20.xx6 отсутствие ремиссии
- 2) F20.xx4 неполная ремиссия
- 3) F20.xx5 полная ремиссия
- 4) F20.xx8 другой тип ремиссии

127. ПРИ ГЕБЕФРЕННОЙ ШИЗОФРЕНИИ ЧАСТО ВЫДЕЛЯЮТСЯ ТАКИЕ ПРИЗНАКИ, КАК

- 1)+ бесцельное поведение, разорванную речь, повторяющиеся выражения
- 2) императивный галлюциноз, бред обладания особой силой, бред воображения
- 3) бред физического воздействия, одержимости бесами, сновидные расстройства
- 4) мегаломанический бред, сопровождающийся нелепым поведением

128. ДИАГНОЗ ШИЗОФРЕНИИ ПО МКБ-10 ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ НАБЛЮДАЮЩИХСЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ 4 НЕДЕЛЬ И БОЛЕЕ

- 1)+ галлюцинаторных голосов, «звучания» собственных мыслей, трансляции мыслей
- 2) галлюцинаций любой сферы, которые сопровождаются нестойкими бредовыми идеями
- 3) нарушений мыслительных процессов, которые проявляются разорванностью речи; использованием неологизмов
- 4) «негативных» симптомов в виде апатии, бедности речи, сглаженности или неадекватных эмоциональных реакций, социальной отгороженности (не связанных с депрессией или эффектами нейролепсии)

129. В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10 ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бред преследования, отношения и значения
- 2) дезорганизованное поведение и разорванная речь
- 3) кататоническая симптоматика, мутизм, депрессивный ступор
- 4) аутопсихическая, соматопсихическая деперсонализация и дереализация

130. К ТИПИЧНЫМ ВАРИАНТАМ ПАРАНОИДНОЙ (НЕПРЕРЫВНОПРОГРЕДИЕНТНОЙ) ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСИТСЯ ВАРИАНТ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ

- 1)+ вербальных галлюцинаций и псевдогаллюцинаций
- 2) «манерного» слабоумия
- 3) аффективно-бредовых расстройств
- 4) олигофреноподобного дефекта

131. ДЛЯ ДОСТОВЕРНОГО ДИАГНОЗА «ОСТАТОЧНАЯ ШИЗОФРЕНИЯ» (F20.5) НЕОБХОДИМО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ в прошлом хотя бы одного отчетливого психоза, отвечающего критериям шизофрении
- 2) неотчетливых негативных симптомов на фоне шизотипического расстройства личности
- 3) хронической депрессии или госпитализма, которые могли бы объяснить наличие негативных нарушений
- 4) деменции или выраженной органической патологии, которые в течение заболевания когда-либо проявлялись острым психозом

132. «ДЕТСКИЙ ТИП ШИЗОФРЕНИИ» (F20.8XX3) ПО МКБ-10 ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ расстройства, возникшие в детстве, с возрастным своеобразием и полиморфизмом симптоматики
- 2) простой тип шизофрении, манифестирующий в детском возрасте с характерными особенностями для этого типа шизофрении
- 3) параноидную шизофрению, манифестирующий в детском возрасте с характерными особенностями для этого типа шизофрении
- 4) шизофрению с навязчивостями, возникшую в детском возрасте с доминированием нелепых, вычурных obsessions и компульсий

133. ДИАГНОЗ ШИЗОФРЕНИИ ПО МКБ-10 УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ТРАНЗИТОРНЫХ ШИЗОФРЕНОФОРМНЫХ И ДЕПРЕССИВНЫХ ИЛИ МАНИАКАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ

- 1)+ необходимого набора эндогенных симптомов
- 2) выраженных маниакальных симптомов, проявившихся с транзиторной шизофреноформной симптоматикой, которая не предшествовала аффективным расстройствам
- 3) выраженных депрессивных симптомов, проявившихся с транзиторной шизофреноформной симптоматикой, которая не предшествовала аффективным расстройствам
- 4) доминирования аффективных расстройств, возникавших ранее и сохраняющихся при отсутствии шизоформных симптомов

134. В ПОЛЬЗУ ДИАГНОЗА ШИЗОФРЕНИИ ПО МКБ-10 СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ

- 1)+ галлюцинаторные голоса, галлюцинаций любой сферы
- 2) выраженные депрессивные или маниакальные симптомы, а шизофренические симптомы не предшествовали аффективным расстройствам
- 3) явные признаки органического поражения головного мозга
- 4) состояния лекарственной интоксикации или синдрома отмены

135. К ШИЗОФРЕНИИ «ДЕТСКОГО» ТИПА СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНЫМ СТАНДАРТАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ возникающие в раннем детстве случаи шизофрении с выраженным дефектом олигофреноподобного типа (пфропшизофрения)
- 2) аутизм как проявления асинхронии развития, включая личностный инфантилизм в его «мягком» клиническом проявлении
- 3) аутистиподобные расстройства, проявившиеся в пубертатном возрасте в виде психопатологического диатеза и девиаций поведения
- 4) шизофреноформный психоз БДУ (без дополнительного уточнения) у личности с аномалиями развития (дизонтогенез)

136. ПРИ ГЕБЕФРЕННОЙ ШИЗОФРЕНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ быстрое развитие «негативных» симптомов, утрата побуждений
- 2) полиморфная картина позитивных расстройств с бредом и галлюцинациями
- 3) психический автоматизм с открытостью мыслей (убеждением, что другие люди могут читать мысли пациента)
- 4) развернутая кататоническая симптоматика, периодические онейроидные состояния

137. ПРИ ДИМЕНСИОНАЛЬНОМ ПОДХОДЕ К СИСТЕМАТИЗАЦИИ СИМПТОМАТИКИ ШИЗОФРЕНИИ ВЫДЕЛЯЮТСЯ _____ РАССТРОЙСТВА

- 1)+ негативные
- 2) экстрапирамидные
- 3) обсессивно-фобические
- 4) психоорганические

138. ПРИ НАЛИЧИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ДИАГНОЗ ШИЗОФРЕНИИ (ПО МКБ-10) УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1)+ доминирования признаков шизофрении при субклинических признаках поражения мозга
- 2) выраженных неврологических расстройств, предшествующих развитию шизофренических симптомов
- 3) одновременного развития выраженных неврологических расстройств и шизофреноформных симптомов (возникших при отчетливом органическом поражении)
- 4) превалирования депрессивных рекуррентных расстройств, возникших до появления неврологических симптомов

139. ОСНОВНЫМИ ФОРМАМИ ШИЗОФРЕНИИ В МКБ-10 ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ параноидная
- 2) ипохондрическая
- 3) психопатоподобная
- 4) неврозоподобная

140. НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ (В ТРАДИЦИОННОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ) МОЖЕТ ВКЛЮЧАТЬ

- 1)+ психопатоподобные расстройства
- 2) атипичные депрессии с юношеской несостоятельностью
- 3) тревожную ипохондрию с онко- и кардиофобиями
- 4) типичные панические атаки с развернутыми тревожными когнитивными и соматическими нарушениями

141. В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10 РУБРИКА «ГЕБЕФРЕННАЯ ШИЗОФРЕНИЯ» НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ хроническое бредовое расстройство
- 2) дезорганизованную шизофрению с галлюцинаторными нарушениями
- 3) варианты злокачественной шизофрении с разорванностью речи, шизофазией
- 4) классическую гебефрению с фрагментарным бредом, гримасничаньем

142. ДИАГНОЗУ ШИЗОАФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА НЕ ПРОТИВОРЕЧИТ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ шизофренических и аффективных симптомов одновременно или последовательно во время приступа
- 2) типичных депрессивных или маниакальных эпизодов, перемежающихся с шизоаффективными приступами
- 3) в анамнезе отчетливого эпизода шизофрении без признаков мании и депрессии
- 4) в период текущего эпизода типичных симптомов мании с бредом преследования

143. ПРИ ДИМЕНСИОНАЛЬНОМ ПОДХОДЕ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ОДНОРОДНЫХ ГРУПП СИМПТОМОВ ШИЗОФРЕНИИ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1)+ позитивные расстройства
- 2) неврозоподобные нарушения
- 3) психопатоподобные нарушения
- 4) симптомы помрачения сознания

144. В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10 РУБРИКА «ПАРАНОИДНАЯ ШИЗОФРЕНИЯ» ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ парафреническую шизофрению
- 2) раннюю параноидную шизофрению (со злокачественным течением)
- 3) детскую шизофрению (пфропшизофрению)
- 4) недифференцированную шизофрению

145. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ШИЗОФРЕНИИ ПО МКБ-10 ДОСТАТОЧНО УСТАНОВИТЬ НАЛИЧИЕ

- 1)+ эхо мыслей, вкладывания или отнятия мыслей, их трансляцию (открытость)
- 2) галлюцинаций любой сферы, которые сопровождаются постоянными сверхценными идеями
- 3) кататонических расстройств в виде стереотипного возбуждения, импульсивных действий, застывания
- 4) изменений поведения с утратой прежних интересов, бездеятельностью, социальной отстраненностью и аутизацией

146. В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10 ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «КАТАТОНИЧЕСКАЯ ШИЗОФРЕНИЯ» НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ

- 1)+ возбуждения, не подвластного внешним стимулам
- 2) кратковременного импульсивного возбуждения в рамках острой реакции на стресс
- 3) дезорганизованного мышления и разорванной речи
- 4) сопротивления или движения в противоположном направлении в ответ на инструкции в рамках реактивного протестного поведения

147. В ИНИЦИАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ (В ТРАДИЦИОННОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФОРМ ТЕЧЕНИЯ) НЕ РЕДКО МОЖНО ВЫЯВИТЬ

- 1)+ псевдоневротические расстройства
- 2) острый чувственный бред
- 3) неврастенический синдром с «кивающим» сном, отсутствием чувства бодрости после сна
- 4) острую галлюцинаторную парафрению

148. ЭТАПНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ (В ТРАДИЦИОННОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФОРМ ТЕЧЕНИЯ) ПРЕДПОЛАГАЕТ ФОРМИРОВАНИЕ

- 1)+ парафрении
- 2) острого чувственного бреда
- 3) онейроидной кататонии
- 4) первичных аффективных нарушений типа циклотимии

149. В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10 ДИАГНОЗ «ОСТАТОЧНАЯ ШИЗОФРЕНИЯ» ВКЛЮЧАЕТ ТАКИЕ ПОНЯТИЯ, КАК

- 1)+ шизофреническое резидуальное состояние
- 2) постшизофреническая депрессия
- 3) постшизофреническая циклотимия
- 4) параноидный тип ремиссии по типу «носителей голосов»

150. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ШИЗОФРЕНИИ СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ МКБ-10 НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ НАБЛЮДАЮЩИХСЯ БОЛЕЕ 1 МЕСЯЦА

- 1)+ эхо мыслей, вкладывания или отнятия мыслей, ощущения трансляции мыслей
- 2) периодически возникающих, кратковременных обонятельных или вкусовых галлюцинаций
- 3) нарушений мыслительных процессов, которые проявляются разорванностью и несообразностью речи
- 4) стойких изменений поведения с утратой прежних интересов, бездеятельностью, социальной отстраненностью и аутизацией

151. ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ АФФЕКТИВНЫЕ ФАЗЫ _____ ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1)+ преимущественно аутохтонным механизмом
- 2) преимущественно психогенным механизмом
- 3) в половине случаев возникают аутохтонно, в половине - психогенно
- 4) в половине случаев возникают аутохтонно, в половине - соматогенно

152. ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ СОМАТИЧЕСКОЙ ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ БЫСТРОЦИКЛИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БАР НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ОПРЕДЕЛИТЬ

- 1)+ функцию щитовидной железы
- 2) содержание в моче 5-оксииндол уксусной кислоты
- 3) содержание пролактина, макропролактина
- 4) реакцию на дексаметазоновый тест

153. ПО МКБ-10 ДИАГНОЗУ «КАТАТОНИЧЕСКАЯ ШИЗОФРЕНИЯ» СООТВЕТСТВУЕТ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ застывания (длительное удерживание неадекватной или вычурной позы)
- 2) дезорганизованного мышления и разорванной речи, бесцельного, несуразного поведения
- 3) псевдодеменции, истерического мутизма, периода длительной амнезии на фоне психотравмирующей ситуации
- 4) стойких параноидных идей (бред преследования, отравления, воздействия)

154. ДЕПРЕССИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИЕМА

- 1)+ кортикостероидов
- 2) имипрамина
- 3) инсулина
- 4) пенициллина

155. ПО СРАВНЕНИЮ С РЕКУРРЕНТНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ ПРИ БАР

- 1)+ депрессии имеют смешанные черты
- 2) более тяжелые депрессии начинаются в более позднем возрасте
- 3) умеренные депрессии быстрее реагируют на применение антидепрессантов
- 4) психотические депрессии реже наблюдаются у ближайших родственников

156. КАТАТОНИЧЕСКАЯ ШИЗОФРЕНИЯ ПО МКБ-10 ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКАМИ

- 1)+ люцидной кататонии
- 2) систематизированного бреда (паранойи)
- 3) импульсивного возбуждения в ответ на стресс
- 4) депрессивного ступора

157. ТАКИЕ ФОРМЫ ШИЗОФРЕНИИ, КАК _____ НЕ МОГУТ ИМЕТЬ НЕПРЕРЫВНОЕ ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ одноприступная
- 2) параноидная
- 3) вялотекущая
- 4) злокачественная (ядерная)

158. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО РАВНА (В %)

- 1)+ 10-15
- 2) 0,5-1
- 3) 30-40
- 4) 50-70

159. ПРИ ОНЕЙРОИДНОМ ПРИСТУПЕ ШИЗОФРЕНИИ СНОВИДНОЕ ФАНТАСТИЧЕСКИ-БРЕДОВОЕ ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ в большинстве случаев
- 2) крайне редко
- 3) относительно редко
- 4) никогда

160. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОБОСТРЕНИЯ АФФЕКТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ БАР НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1)+ весной и осенью
- 2) летом и зимой
- 3) осенью и зимой
- 4) летом и осенью

161. ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ БАР II ТИПА ИЗ ЧИСЛА БОЛЬНЫХ С ПЕРВИЧНЫМ ДИАГНОЗОМ РЕКУРРЕНТНОЙ ДЕПРЕССИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ОПРОСНИКОВ НА СКРИНИНГ ГИПОМАНИИ В АНАМНЕЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В %)

- 1)+ 30-40
- 2) 40-50
- 3) 10-19
- 4) 20-30

162. ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ, КОТОРЫЕ В ДЕПРЕССИВНОЙ ФАЗЕ РЕЖЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ БАР, ЧЕМ ПРИ РЕКУРРЕНТНОЙ ДЕПРЕССИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ витальная тоска, соматические симптомы, постарение
- 2) смешанные черты, сопротивление тоскливого аффекта, взбудораженности, говорливости
- 3) симптомы атипичной депрессии (гиперсомния, повышенный аппетит, астения и др.)
- 4) психотические (галлюцинаторно-бредовые) симптомы

163. РИСК ТЕЧЕНИЯ БАР С БЫСТРЫМИ ЦИКЛАМИ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ злоупотреблении алкоголем
- 2) позднем начале заболевания
- 3) гипертиреозе
- 4) заболеваниях щитовидной железы

164. В РУБРИКУ «КАТАТОНИЧЕСКАЯ ШИЗОФРЕНИЯ» МКБ-10 ВКЛЮЧЕНЫ ПРИЗНАКИ

- 1)+ кататонического ступора и возбуждения
- 2) дезорганизованного мышления и разорванной речи
- 3) синдрома психического автоматизма, бредом воздействия
- 4) неврозоподобных нарушений с аффективной лабильностью

165. ДЛЯ ФЕБРИЛЬНОГО ПРИСТУПА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ НЕХАРАКТЕРНЫМ РАЗВИТИЕ

- 1)+ судорожного синдрома
- 2) трофических нарушений
- 3) аментивноподобного возбуждения
- 4) онейроидной кататонии

166. СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА В ДЕРМАТОЛОГИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1)+ кожным (органным) неврозом
- 2) дерматозойным бредом
- 3) бредом физического недостатка, неприятного для окружающих
- 4) синдромом раздраженной кожи (синдромом Да Коста)

167. КАКИЕ ШКАЛЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕПРЕССИИ И ОЦЕНКИ ТЕРАПИИ?

- 1)+ шкалы Гамильтона; Монтгомери-Асберг; Бека
- 2) шкала Айзенка, Миннесотский многоаспектный личностный опросник
- 3) шкала Вебстера, шкала Киприани
- 4) шкала общего клинического впечатления

168. ДЛЯ МАЛОПРОГРЕДИЕНТНОЙ ФОРМЫ ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ НЕХАРАКТЕРНО

- 1)+ наличие выраженных бредовых расстройств
- 2) аутистическое мышление
- 3) значительное эмоциональное уплощение
- 4) выявление значительной глубины депрессивных расстройств

169. ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ, КОТОРАЯ В ДЕПРЕССИВНОЙ ФАЗЕ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ БАР, ЧЕМ ПРИ РЕКУРРЕНТНОЙ ДЕПРЕССИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ моторная заторможенность
- 2) выраженная тревога
- 3) витальная соматическая симптоматика
- 4) типичная суточная ритмика

170. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «КАТАТОНИЧЕСКАЯ ШИЗОФРЕНИЯ» ПО МКБ-10 НЕОБХОДИМО СРЕДИ ПРИЗНАКОВ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПОВЕДЕНИЯ ВЫЯВИТЬ

- 1)+ удержание ригидной позы в ответ на попытку изменить ее
- 2) отсутствие восковой гибкости и автоматической подчиняемости
- 3) выраженное избегающее поведение в сочетании с социофобией
- 4) выраженность агрессии по отношению к окружающим в сочетании с бредом преследования

171. СИНДРОМ МЮНХГАУЗЕНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ стремлением к госпитализациям, патологической ложью с фальсификацией анамнеза, аутоагрессивным поведением
- 2) нанесением деструктивных повреждений матерью ребенку, стремлением к повторным обращениям за медицинской помощью, вторичной выгодой
- 3) стремлением к госпитализациям, доверенной аутодеструкцией со стремлением делегировать медицинским работникам нанесение повреждений
- 4) аутодеструкцией с целью удаления мнимых кожных паразитов – живых существ, внедрившихся в эпидермис или дерму

172. В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10 ПОДТИП НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ШИЗОФРЕНИИ (F20.3) ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ раннюю параноидную (злокачественную) шизофрению с полиморфизмом симптомов
- 2) атипичную шизофрению по типу шизоаффективного расстройства
- 3) злокачественную шизофрению в форме т. н. конечного состояния с преобладанием негативных расстройств
- 4) острое шизофреноформное психотическое расстройство

173. В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10 К ПОДТИПУ НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ШИЗОФРЕНИИ (F20.3) ОТНЕСЕНЫ ВАРИАНТЫ
С

- 1)+ полиморфизмом, синдромальной незавершенностью
- 2) доминирующими нарушениями из круга психических автоматизмов
- 3) с устойчивой бредовой фабулой или сменой фабул и бредом поступков
- 4) доминирующими псевдогаллюцинациями в виде императивных «голосов»

174. НАИБОЛЕЕ ОТЯГОЩЕННОЙ СЧИТАЕТСЯ НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ ПРИ

- 1)+ биполярном расстройстве
- 2) посттравматическом стрессовом расстройстве
- 3) паранойе (патологической ревности)
- 4) соматоформном расстройстве

175. В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10 ДИАГНОЗ «ПРОСТОЙ ТИП ШИЗОФРЕНИИ» (F20.6) НЕ СТАВИТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- 1)+ выраженных галлюцинаторных, бредовых и кататонических проявлений
- 2) неблагоприятного, злокачественного, прогрессирующего развития заболевания
- 3) существенных изменений личности с выраженной утратой интересов, бездеятельностью, снижением общей продуктивности, социальной аутизации
- 4) странностей поведения и неспособности соответствовать требованиям общества

176. ХРОНИЧЕСКАЯ РЕЦИДИВИРУЮЩАЯ КРАПИВНИЦА, АКНЕ, ПРУРИГО, ГНЕЗДНАЯ АЛОПЕЦИЯ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЮТСЯ

- 1)+ депрессией
- 2) персекуторным бредом
- 3) гипоманией
- 4) паническими атаками

177. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ДЕПРЕССИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ _____БРЕД

- 1)+ конгруэнтный аффекту
- 2) неконгруэнтный аффекту
- 3) несвязанный с аффектом
- 4) паранойяльный

178. ПОСЛЕ АФФЕКТИВНОЙ ФАЗЫ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА НЕ ВОЗНИКАЕТ

- 1)+ изменений личности
- 2) выраженных психорганических изменений личности
- 3) необратимых изменений личности (аутизации)
- 4) тяжелых, но обратимых изменений личности

179. К СОМАТОФОРМНЫХ БОЛЕВЫМ РАССТРОЙСТВАМ, ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ В ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, ОТНОСИТСЯ

- 1)+ триходиния
- 2) кардиалгия
- 3) миалгия
- 4) гастралгия

180. ДЛЯ ТИПИЧНЫХ СУТОЧНЫХ КОЛЕБАНИЙ ПРИ ЭНДОГЕННОЙ ДЕПРЕССИИ ХАРАКТЕРНО _____ СОСТОЯНИЯ

- 1)+ улучшение; к вечеру
- 2) ухудшение; к вечеру
- 3) улучшение; утром
- 4) ухудшение; днём

181. ПО СРАВНЕНИЮ С РЕКУРРЕНТНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ ПРИ БАД ДЕПРЕССИИ

- 1)+ наблюдаются чаще
- 2) начинаются в более позднем возрасте
- 3) быстрее реагируют на применение антидепрессантов
- 4) реже наблюдаются у ближайших родственников

182. ПРИ НЕВРОТИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ (НЕВРОТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ), КАК ПРАВИЛО, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ конфликт между завышенными требованиями к личности и ее реальными возможностями
- 2) конфликт между желаемым и допустимым с точки зрения моральных установок личности
- 3) конфликт между повышенными притязаниями данной личности и реальными возможностями
- 4) затруднение в удовлетворении базисных (витальных) потребностей личности

183. В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10 ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА «ПОСТШИЗОФРЕНИЧЕСКАЯ ДЕПРЕССИЯ» (F20.4) К ВАЖНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО В ТЕЧЕНИЕ ГОДА

- 1)+ общих критериев шизофрении по шифру F20
- 2) типичной депрессивной триады с подавленностью и идеомоторной заторможенностью
- 3) основных признаков депрессии по шифру F3
- 4) тяжелого депрессивного эпизода в анамнезе

184. СОСТОЯНИЕ, ОПРЕДЕЛЯЮЩЕЕСЯ РАЗНООБРАЗНЫМИ СОМАТОВЕГЕТАТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА ФОНЕ НЕВЫРАЖЕННЫХ РАССТРОЙСТВ НАСТРОЕНИЯ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ ларвированной депрессии
- 2) сенестопатически-ипохондрического синдрома
- 3) астенической депрессии
- 4) шизоаффективного психоза

185. СОМНИТЕЛЬНАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ КАТАТОНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ СВЯЗАНА С

- 1)+ тревожным (избегающим) расстройством личности
- 2) шизофренией
- 3) неврологической патологией (энцефалитом)
- 4) органическим психическим расстройством, сочетанным со злоупотреблением алкоголем

186. В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10 ПОДТИП НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ШИЗОФРЕНИИ (F20.3) ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ РАССТРОЙСТВ, КОТОРЫЕ ОТВЕЧАЮТ

- 1)+ общим критериям шизофрении
- 2) критериям параноидной, гебефренной или кататонической шизофрении
- 3) критериям резидуальной шизофрении
- 4) критериям постшизофренической депрессии

187. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «КАТАТОНИЧЕСКАЯ ШИЗОФРЕНИЯ» ПО МКБ-10 В КАЧЕСТВЕ КЛИНИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1)+ основные признаки шизофрении, устойчивая кататония
- 2) проявления ступора на фоне тяжелого депрессивного эпизода психотическими чертами
- 3) возбуждение, возникающее транзиторно в контексте любой формы неврологического заболевания
- 4) транзиторные кататонические симптомы, возникающие на фоне злоупотребления психоактивными веществами

188. СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ НАИМЕНЕЕ ЗНАЧИМЫМ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ отягощенность соматической патологией
- 2) семейный анамнез аффективной (депрессивной, биполярной) патологии
- 3) негативные жизненные события, развод
- 4) низкое социально-экономическое положение

189. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ПРИ БОЛЕЗНИ ИЦЕНКО-КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ депрессия
- 2) психоз
- 3) биполярное расстройство
- 4) обсессивно-компульсивное расстройство

190. ОТРАВЛЕНИЕ ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМИ ЧАЩЕ ВСЕГО БЫВАЕТ РЕЗУЛЬТАТОМ

- 1)+ суицидальных намерений
- 2) индивидуальной непереносимости препарата
- 3) невнимания больного
- 4) некомпетентности врача

191. ДЛЯ ВЫРАЖЕННОЙ ДЕПРЕССИВНОЙ ФАЗЫ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ наличие бреда осуждения
- 2) исчезновение суточных колебаний
- 3) наличие суицидальных мыслей
- 4) отсутствие аппетита

192. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ДЛЯ 45-ЛЕТНЕЙ БОЛЬНОЙ, ЖАЛУЮЩЕЙСЯ НА НАРУШЕНИЕ СНА, ПОВЫШЕННУЮ УТОМЛЯЕМОСТЬ ОСОБЕННО С УТРА, НЕОПРЕДЕЛЕННЫЕ БОЛИ ПРИ НАЛИЧИИ ФИКСАЦИИ НА НАРУШЕНИЯХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ депрессия
- 2) скрытая карцинома
- 3) эндокринопатии
- 4) церебральный атеросклероз

193. ДЛЯ ВЫРАЖЕННОЙ ДЕПРЕССИВНОЙ ФАЗЫ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ оптимистическое содержание мыслей
- 2) угнетенное, безрадостное настроение
- 3) чувство беспредметной (флотирующей) тревоги
- 4) болезненная психическая анестезия

194. ЕСЛИ ПАЦИЕНТ С УМЕРЕННОЙ БОЛЬЮ, ПОЛУЧИВ ПЛАЦЕБО, ЧЕРЕЗ 20 МИНУТ ЗАЯВЛЯЕТ, ЧТО БОЛЬ ПРОШЛА, ТО, СКОРЕЕ ВСЕГО, ЭТОТ ЧЕЛОВЕК

- 1)+ реагирует на плацебо
- 2) страдает конверсионным расстройством
- 3) страдает соматоформным расстройством
- 4) страдает артифициальным расстройством

195. ЦИКЛОТИМИЯ КАК АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ небольшой тяжестью и длительностью симптомов
- 2) отягощенной наследственностью
- 3) отсутствием хронического течения
- 4) ранним возрастом начала

196. СОГЛАСНО МИРОВОЙ СТАТИСТИКЕ ТЯЖЕЛЫМ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ СТРАДАЕТ _____% ЖЕНЩИН

- 1)+ 5-10
- 2) 1-2
- 3) 20-30
- 4) 40-50

197. ПОНЯТИЕ ВТОРИЧНОЙ ДЕПРЕССИИ ВКЛЮЧАЕТ АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ

- 1)+ в результате другого заболевания
- 2) после единственного большого депрессивного эпизода
- 3) в рамках биполярного расстройства
- 4) одновременно с генерализованной тревогой

198. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ГИПОМАНИАКАЛЬНЫЙ ЭПИЗОД» В СООТВЕТСТВИИ С СОВРЕМЕННЫМИ КРИТЕРИЯМИ МКБ -10 СИМПТОМЫ ГИПОМАНИИ ДОЛЖНЫ НЕПРЕРЫВНО ПРИСУТСТВОВАТЬ В ТЕЧЕНИЕ (В ДНЯХ)

- 1)+ 4
- 2) 7
- 3) 14
- 4) 28

199. ПРИ «ПРОСТОМ ТИПЕ ШИЗОФРЕНИИ» МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ

- 1)+ редукция энергетического потенциала
- 2) онейроидная кататония, сновидные помрачения сознания
- 3) синдром Кандинского-Клерамбо, псевдогаллюцинаторный тип
- 4) синдром Фреголи, синдром Капгра

200. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «КАТАТОНИЧЕСКАЯ ШИЗОФРЕНИЯ» ПО МКБ-10 УЧИТЫВАЮТСЯ ПРИЗНАКИ

- 1)+ онейроидной кататонии, возникающие в контексте симптомов шизофрении
- 2) апатического ступора, развивающего при затяжном симптоматическом психозе
- 3) кататонии в виде синдромов, возникающих на фоне экзогенных психических расстройств
- 4) психомоторной заторможенности, ассоциированной с тяжелой депрессией психотического уровня

201. ПРИ НЕВРОЗАХ НЕ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1)+ бредовые идеи
- 2) критическое отношение к психическим нарушениям
- 3) вегето-сосудистые расстройства,
- 4) расстройство сна

202. ДЕПРЕССИИ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ НА ФОНЕ ПРИЕМА ТРАДИЦИОННЫХ АНТИПСИХОТИКОВ, КВАЛИФИЦИРУЮТ КАК

- 1)+ нейролептические
- 2) постпсихотические
- 3) постшизофренические
- 4) симптоматические

203. ЭЙФОРΙΑ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ благодушием
- 2) сентиментальностью
- 3) злопамятностью
- 4) гиперактивностью

204. СИМПТОМЫ КАКОГО ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ОТЧАСТИ СОВПАДАЮТ С СИМПТОМАМИ ОСТРОЙ АНАФИЛАКТОИДНОЙ РЕАКЦИИ (ЗУД, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ТАХИКАРДИЯ, ДИСПНОЭ, РВОТА, ПОЗЫВЫ НА ДЕФЕКАЦИЮ, СТРАХ СМЕРТИ)?

- 1)+ панической атаки
- 2) депрессии
- 3) шизофрении
- 4) дерматозойного бреда

205. СЕКСУАЛЬНАЯ ДИСФУНКЦИЯ РЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ мании
- 2) депрессии
- 3) церебральном атеросклерозе
- 4) абстинентном синдроме

206. ПСИХОГЕННУЮ БОЛЬ СЧИТАЮТ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ истерии
- 2) мании
- 3) эпилепсии
- 4) деменции

207. ДЕПРЕССИЮ ОТНОСЯТ К РАССТРОЙСТВАМ

- 1)+ продуктивным
- 2) негативным
- 3) когнитивным
- 4) негативным и когнитивным

208. ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ФОБИЙ НАИМЕНЬШАЯ ПРИ МАНИФЕСТАЦИИ

- 1)+ простой (бедной симптомами) шизофрении
- 2) обсессивно-компульсивного расстройства
- 3) социопатии
- 4) деперсонализационного расстройства

209. БОЛЬНЫЕ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ОБСЕССИВНЫМ ВЛЕЧЕНИЕМ

- 1)+ могут контролировать свое поведение в соответствии с ситуацией
- 2) представляют опасность для окружающих
- 3) относятся к своему расстройству без критики
- 4) должны быть госпитализированы

210. КЛАССИЧЕСКАЯ ДЕПРЕССИЯ МАНИФЕСТИРУЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО У

- 1)+ взрослых
- 2) пожилых
- 3) подростков
- 4) стариков

211. К ДЕПРЕССИВНОМУ СТУПОРУ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ полная обездвиженность при тяжелых депрессивных состояниях
- 2) кататоническая симптоматика, развивающаяся на фоне предшествующего депрессивного эпизода
- 3) отсутствие мыслей в голове, трудности сосредоточения
- 4) полная обездвиженность в ответ на тяжелую, угрожающую жизни психотравмирующую ситуацию

212. ДЛЯ ИСТЕРИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ жажда признания
- 2) тревожная мнительность
- 3) ритуалы
- 4) сверхценные идеи

213. ТРЕВОЖНЫЕ ДЕПРЕССИИ (С И БЕЗ ПАНИЧЕСКИХ АТАК) НАБЛЮДАЮТСЯ У ПОЛОВИНЫ БОЛЬНЫХ С

- 1)+ болезнью Иценко-Кушинга
- 2) церебральным атеросклерозом
- 3) поражением коронарных артерий
- 4) гипергликемией при сахарном диабете

214. БУЛИМИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1)+ нервной анорексией
- 2) депрессией
- 3) кататонией
- 4) абстинентным синдромом

215. СИМПТОМЫ ИДЕНТИЧНЫЕ ПАНИЧЕСКОМУ РАССТРОЙСТВУ МОГУТ ОБНАРУЖИВАТЬСЯ ПРИ

- 1)+ феохромоцитоме
- 2) синдроме раздраженной кишки
- 3) синдроме Кандинского-Клерамбо
- 4) идиопатическом синдроме Паркинсона

216. СИМПТОМАТИКА КЛАССИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИВНОЙ ТРИАДЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ гипотимию
- 2) ипохондрические фиксированные идеи
- 3) нарушения сна и аппетита
- 4) тревожные руминации

217. АНГЕДОНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ РАССТРОЙСТВА

- 1)+ депрессивного
- 2) тревожно-фобического
- 3) обсессивно-компульсивного
- 4) навязчиво-бредового

218. ДЛЯ СИМПТОМАТИКИ КЛАССИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИВНОЙ ТРИАДЫ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ меланхолического раптуса
- 2) двигательного торможения
- 3) аффекта тоски
- 4) идеаторного торможения

219. ПСИХОТИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ОСТРУЮ ПСИХОТРАВМУ С ПОМРАЧЕНИЕМ СОЗНАНИЯ, ВЗРЫВОМ ГНЕВА С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ПРОСТРАЦИЕЙ, СНОМ И АМНЕЗИЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ патологический аффект
- 2) онейроидно-кататонический приступ
- 3) меланхолический раптус
- 4) истерический припадок

220. ХАРАКТЕРИСТИКА ВЕДУЩЕГО АФФЕКТА НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТ ТАКОЙ ВАРИАНТ ДЕПРЕССИВНЫХ СИНДРОМОВ, КАК

- 1)+ соматизированная депрессия
- 2) тревожная депрессия
- 3) тоскливая депрессия
- 4) апатическая депрессия

221. У ПОТОМКОВ РОДИТЕЛЕЙ, СТРАДАЮЩИХ МОНОПОЛЯРНОЙ ДЕПРЕССИЕЙ, ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АФФЕКТИВНОЙ ПАТОЛОГИИ ____, ЧЕМ В ПОПУЛЯЦИИ

- 1)+ выше
- 2) незначительно ниже
- 3) такая же
- 4) достоверно ниже

222. ДЛЯ ШИЗОИДНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эмоциональная холодность
- 2) жажда признания
- 3) ритуал
- 4) раздражительность

223. ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОЙ ДЕПРЕССИИ С ВЫСОКИМ РИСКОМ СУИЦИДА СЧИТАЮТ

- 1)+ витальную тоску, чувство стеснения за грудиной
- 2) повышение АД и тахикардию
- 3) сонливость в дневные часы
- 4) снижение вкусовой и обонятельной чувствительности

224. СХОДСТВО С ПАНИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ОБНАРУЖИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ абстинентном синдроме, связанном со злоупотреблением барбитуратами
- 2) злокачественном нейрорептическом синдроме
- 3) злокачественном серотониновом синдроме
- 4) психофармакотерапии, применении атипичных антипсихотиков

225. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРИСТУПА ПАНИКИ ВО ВРЕМЯ СНА СВЯЗАНО С

- 1)+ паническим (тревожным) расстройством
- 2) фазой быстрого сна
- 3) вегетативной (автономной) дисфункцией при пробуждении
- 4) парциальным приступом эпилепсии

226. ЗАТЯЖНАЯ (МНОГОЛЕТНЯЯ) УНИПОЛЯРНАЯ НЕПСИХОТИЧЕСКАЯ ДЕПРЕССИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ дистимическая
- 2) эндогенноморфная
- 3) шизофреническая
- 4) психопатическая

227. ЛАРВИРОВАННОЙ НАЗЫВАЮТ ДЕПРЕССИЮ, КОТОРАЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НЕ ТОЛЬКО ГИПОТИМИЕЙ, НО В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ

- 1)+ соматическими расстройствами
- 2) возбуждением
- 3) ангедонией
- 4) ступором, бредом

228. АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО В ВИДЕ ПОВТОРНЫХ ЭПИЗODOВ ДЕПРЕССИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ рекуррентное
- 2) биполярное
- 3) циклотимия
- 4) дистимия

229. ПРИ ТИПИЧНЫХ ЦИРКАДИАННЫХ НАРУШЕНИЯХ У БОЛЬНОГО МЕЛАНХОЛИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИЕЙ УХУДШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ В

- 1)+ утренние часы
- 2) ночные часы
- 3) дневное время
- 4) вечернее время

230. «ГРУСТЬ» РОЖЕНИЦ ЛУЧШЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО ОНА

- 1)+ отмечается у 50-80% молодых матерей
- 2) более острая, чем послеродовая депрессия
- 3) хронический и рецидивирующий синдром
- 4) характеризуется длительной апатией

231. К ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЕПРЕССИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ анестезию
- 2) гиперестезию
- 3) парестезии
- 4) парейдолии

232. СОН ЧАЩЕ ВСЕГО НАРУШЕН ПРИ СИНДРОМЕ

- 1)+ депрессивном
- 2) апато-абулическом
- 3) галлюцинаторном
- 4) обсессивном

233. КОНВЕРСИЮ СЧИТАЮТ ТИПИЧНЫМ МЕХАНИЗМОМ

- 1)+ истерии
- 2) депрессии
- 3) неврастении
- 4) шизофрении

234. СИНДРОМ МЮНХГАУЗЕНА ВКЛЮЧАЕТ РАССТРОЙСТВО

- 1)+ симулятивное
- 2) соматоформное
- 3) психорганическое
- 4) психэндокринное

235. ТЕРМИН «ДВОЙНАЯ ДЕПРЕССИЯ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ

- 1)+ депрессии, наложившейся на дистимию
- 2) особо тяжелый приступ депрессивного расстройства
- 3) смешанное расстройство
- 4) рецидива депрессивного расстройства в течении 2-х месяцев

236. ДЛЯ СОМАТОГЕННОЙ ДЕПРЕССИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ корреляции утяжеления депрессии с утяжелением соматического состояния
- 2) суточные колебания настроения, наличие тоскливого аффекта и его усиление в утренние часы
- 3) бредовые идеи самообвинения, стойкое чувство виновности в отношении обыденных проступков
- 4) повторяющиеся суицидальные мысли, суицидальное планирование, попытки, шантаж

237. БОЛЬНЫЕ С МАНИЕЙ

- 1)+ любят помогать знакомым и незнакомым людям
- 2) отличаются высокой производительностью в профессиональном труде
- 3) часто проявляют упрямство, несговорчивость, замкнутость
- 4) представляют опасность для окружающих

238. МИНИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕПРЕССИВНОГО ЭПИЗОДА ПО КРИТЕРИЯМ МКБ-10 СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 6

239. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ДЕПРЕССИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ трудности концентрации внимания
- 2) сложности пространственной ориентации
- 3) разноплановость мышления
- 4) нарушения памяти на текущие события

240. ПЕРИОД НЕСТАБИЛЬНОГО НАСТРОЕНИЯ – ЧЕРЕДОВАНИЯ ПЕРИОДОВ СУБДЕПРЕССИИ И ГИПОМАНИИ – СОГЛАСНО КРИТЕРИЯМ ЦИКЛОТИМИИ ПО МКБ-10 ИМЕЕТ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НЕ МЕНЕЕ

- 1)+ 2 лет
- 2) 6 месяцев
- 3) 2 месяцев
- 4) 1 года

241. НАЛИЧИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ВРЕМЕННОЙ И СОДЕРЖАТЕЛЬНО-СМЫСЛОВОЙ СВЯЗИ С ТРАВМИРУЮЩИМ СОБЫТИЕМ СВОЙСТВЕННО ДЕПРЕССИИ

- 1)+ реактивной
- 2) эндогенной
- 3) маскированной
- 4) органической

242. СИТУАЦИЮ, ПРИ КОТОРОЙ БОЛЬНОЙ ЕСТЬ ДОСТАТОЧНО В ПРИСУТСТВИИ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ, НО ЗАТЕМ ВЫЗЫВАЕТ РВОТУ И ПРИНИМАЕТ ЛЕКАРСТВА ДЛЯ ПОХУДЕНИЯ, НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ нервной анорексии
- 2) депрессии
- 3) кататонии
- 4) абстинентном синдроме

243. РАЗВИВАЮЩИЕСЯ АУТОХТОННО ДЕПРЕССИИ С ВИТАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ОТНОСЯТ К

- 1)+ эндогенным
- 2) экзогенным
- 3) психогенным
- 4) соматогенным

244. НА ОСНОВАНИИ СБОРА СЕКСУАЛЬНОГО АНАМНЕЗА МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ

- 1)+ побочные эффекты антидепрессантов
- 2) диагноз шизотипического расстройства личности
- 3) диагноз биполярного аффективного расстройства (мании)
- 4) диагноз «детской» шизофрении

245. ИСТЕРИЧЕСКАЯ БОЛЬ ОБЫЧНО

- 1)+ исчезает при переключении внимания на другой предмет
- 2) усиливается в утренние часы
- 3) обостряется в одиночестве
- 4) соответствует типичным зонам иннервации

246. У БОЛЬНЫХ С ПАНИЧЕСКИМИ АТАКАМИ В СТРУКТУРЕ НЕВРОТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1)+ психотравмирующую или конфликтную ситуацию
- 2) гиперактивность парасимпатической нервной системы
- 3) патологические очаги в диэнцефальной области
- 4) депрессии в течение жизни (в анамнезе)

247. ХРОНОЛОГИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА ИПОХОНДРИИ ПО МЕЖДУНАРОДНЫМ СТАНДАРТАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ 6 месяцев
- 2) 3 месяца
- 3) 1 год
- 4) 2 года

248. АСТЕНО-ДЕПРЕССИВНЫЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ хронических соматических заболеваний
- 2) фебрильной формы шизофрении
- 3) параноидной шизофрении с парафренным синдромом
- 4) инволюционной меланхолии с преобладанием тревожного аффекта

249. ДЛЯ АНЕСТЕТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ НЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ самоупреки и идеи самообвинения
- 2) неудовлетворенность собственной психической деятельностью
- 3) нестойкое искажение телесной перцепции с проекцией на отдельный орган или функцию
- 4) психическая анестезия - наиболее мучительное проявление депрессии

250. СОДЕРЖАНИЕ ДЕПРЕССИВНОГО БРЕДА ВКЛЮЧАЕТ ИДЕИ

- 1)+ самообвинения, самоуничтожения, греховности
- 2) изобретения вечного двигателя
- 3) реформирования общественного строя
- 4) отравления соседями с целью завладения квартирой

251. К ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВАМ, ПРИ КОТОРЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПСЕВДОБУЛЬБАРНЫЙ АФФЕКТ, ОТНОСИТСЯ ДЕПРЕССИЯ

- 1)+ постинсультная
- 2) эндогенная
- 3) нозогенная
- 4) реактивная

252. ВЫРАЖЕННАЯ ДЕПРЕССИВНАЯ ФАЗА БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА 1 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ исчезновением суточных колебаний
- 2) множественными симпатотоническими реакциями
- 3) персистирующими суицидальными мыслями и завершенными суицидами
- 4) неустойчивостью аппетита и веса

253. ДЛЯ ПОСЛЕРОДОВЫХ ДЕПРЕССИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ преобладание апатии, ангедонии и «болезненной анестезии»
- 2) выявление полиморфных соматизированных расстройств
- 3) выявление малой интенсивности аффективного компонента
- 4) выявление дистимического характера депрессии

254. ДЛЯ ВЫРАЖЕННОЙ ДЕПРЕССИВНОЙ ФАЗЫ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ наличие депрессивной триады
- 2) скрытый характер ипохондрических идей
- 3) отсутствие идей никчемности
- 4) синдром «прекрасного равнодушия»

255. МАНИАКАЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ идеаторным и моторным возбуждением
- 2) незначительно повышенным настроением
- 3) затруднением контакта с незнакомыми людьми
- 4) неустойчивостью самооценки собственных способностей

256. ВНЕЗАПНЫЙ СУИЦИД СОВЕРШАЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В РАМКАХ

- 1)+ меланхолического раптуса
- 2) панического пароксизма
- 3) кататонического возбуждения
- 4) бредового поведения под воздействием «голосов»

257. ВРЕМЕННЫМИ РАМКАМИ ДЛЯ ДИАГНОЗА ОСЛОЖНЕННОГО ГОРЯ, ПО ДАННЫМ БОЛЬШИНСТВА ИССЛЕДОВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ПЕРИОД БОЛЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 12

258. ПАРАНОИДНОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ подозрительностью и общей тенденцией к искажению фактов
- 2) эмоциональной холодностью, уплощенной аффективностью
- 3) стойким пренебрежением социальными правилами
- 4) бессердечным равнодушием к чувствам других

259. ДЛЯ ДЕПРЕССИИ В СТРУКТУРЕ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА НЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ идеи переоценки своих возможностей
- 2) идеи самообвинения, самоосуждения, никчемности
- 3) болезненное бесчувствие, анестезия
- 4) снижение аппетита, значительная потеря веса

260. ДИССОЦИАЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ грубым несоответствием между поведением и социальными нормами
- 2) поверхностными эмоциональными реакциями, лабильной эмоциональностью
- 3) неадекватной оболстительности во внешнем виде и поведении
- 4) повышенной озабоченностью физической привлекательностью

261. СРЕДИ ТИПОВ ДИНАМИКИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА В МКБ-10 ВЫДЕЛЯЮТ

- 1)+ биполярное расстройство в состоянии ремиссии
- 2) по типу двойной депрессии
- 3) единичный шизоаффективный эпизод маниакального типа
- 4) соматогенно спровоцированный эпизод мании с психотическими чертами

262. ДЛЯ ВЫРАЖЕННОЙ МАНИАКАЛЬНОЙ ФАЗЫ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА 1 ТИПА НЕ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ чувство тревоги
- 2) появление идей переоценки
- 3) укорочение сна
- 4) расторможение влечений

263. ШИЗОИДНОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отсутствием близких друзей или доверительных связей
- 2) чрезмерной чувствительностью к неудачам и отказам
- 3) поверхностными эмоциональными реакциями, лабильной эмоциональностью
- 4) театральностью и преувеличенным выражением эмоций

264. ПРИ МАНИАКАЛЬНОМ СОСТОЯНИИ В СТРУКТУРЕ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА 1 ТИПА ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ идеи переоценки
- 2) невыраженность подъема настроения, идеаторного и моторного возбуждения
- 3) идеи самоуничтожения
- 4) снижение аппетита, «ком в горле», нарушение глотания

265. ДЛЯ ДЕПРЕССИВНОЙ ФАЗЫ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ депрессивной анестезии
- 2) амбивалентности, амбитендентности
- 3) неустойчивости аппетита и веса
- 4) множественных симпатотонических реакций

266. МАНИАКАЛЬНАЯ ФАЗА БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА 1 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ гиперактивностью вплоть до возбуждения в первой половине дня, расстройствами концентрации внимания
- 2) ранними пробуждениями, отсутствием чувства отдыха после пробуждения
- 3) снижением аппетита, «комом в горле», нарушением глотания
- 4) отрешенностью от окружающего, дезориентировка, нарушения мышления

267. СОГЛАСНО ТРАДИЦИОННОЙ СИСТЕМАТИКЕ ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНОГО ПСИХОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ униполярная рекуррентная депрессия
- 2) единичная эндоформная депрессия
- 3) единичная мания без психотических черт
- 4) невротическая депрессия

268. МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНЫЙ ПСИХОЗ В МКБ-10 ПРЕДСТАВЛЕН

- 1)+ биполярными аффективными расстройствами
- 2) депрессивными реакциями при расстройстве личности
- 3) соматогенной депрессией
- 4) постпсихотической депрессией

269. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДЕПРЕССИЙ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТИРЕОИДИЗМОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ повышенной раздражительностью
- 2) набором веса
- 3) отказом от социальных контактов
- 4) выраженной когнитивной дисфункцией

270. СОМАТИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ВЫРАЖЕННОЙ ДЕПРЕССИВНОЙ ФАЗЫ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА 2 ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ запоры, дисменорея, мидриаз
- 2) симпатотонические нарушения
- 3) головные боли по типу мигреней
- 4) психодерматологические синдромы

271. ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ 1 ТИПА ДЕПРЕССИВНОЕ РАССТРОЙСТВО МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1)+ генерализованной тревогой
- 2) устойчивыми нарушениями пищевого поведения
- 3) невротическими экскорациями
- 4) анорексией и дисморфоманией

272. В РАМКАХ ДЕПРЕССИИ НЕ РЕДКО ВЫЯВЛЯЮТСЯ НАВЯЗЧИВЫЕ

- 1)+ сомнения
- 2) счет и мудрствование
- 3) мысли богохульного содержания
- 4) идеаторные ритуалы

273. ДЛЯ МАНИАКАЛЬНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ повышенное настроение
- 2) затруднение контакта с незнакомыми людьми
- 3) альтруистическое поведение
- 4) повышение аппетита с сонливостью

274. ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДЕПРЕССИИ СОГЛАСНО МКБ-10 НЕПРЕРЫВНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ГИПОТИМИИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ

- 1)+ 2 недели
- 2) 3 дня
- 3) 1 месяц
- 4) 6 месяцев

275. К ОБЩИМ СИМПТОМАМ ДЕПРЕССИИ И НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ слабость, повышенную утомляемость
- 2) истерофобии
- 3) патологический циркадианный ритм
- 4) сенесталгии и сенестопатии

276. ВЫРАЖЕННАЯ МАНИАКАЛЬНАЯ ФАЗА БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА 1 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ маниакальной триадой
- 2) коммуникативной дисфункцией, аутистическими увлечениями
- 3) напыщенностью, демонстративностью речи с целью привлечь к себе внимание
- 4) трудностями начинания новых дел

277. ПРИ МАНИИ В СТРУКТУРЕ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА 1 ТИПА ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ идеаторное возбуждение
- 2) нелепость поступков, странности поведения, стереотипии
- 3) двигательное торможение
- 4) отрешенность от окружающего, дезориентировка, нарушения мышления

278. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ВЫРАЖЕННОЙ ДЕПРЕССИВНОЙ ФАЗЫ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА 1 ТИПА ОТНОСЯТ

- 1)+ витальный характер депрессии
- 2) пессимистические мысли, страх за будущее
- 3) незначительное снижение работоспособности
- 4) снижение потребности в сне

279. СТРУКТУРА МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНОГО ПСИХОЗА СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ КЛАССИФИКАЦИЯМ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1)+ циклотимией, биполярным расстройством I и II типа
- 2) шизоаффективными расстройствами
- 3) депрессиями при шизофрении
- 4) органическими и функциональными аффективными расстройствами

280. НИГИЛИСТИЧЕСКИЙ ИПОХОНДРИЧЕСКИЙ БРЕД ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ инволюционной депрессии
- 2) реактивной депрессии
- 3) биполярного аффективного расстройства
- 4) циклотимии

281. ДЕПРЕССИЯ С ПРЕВАЛИРОВАНИЕМ НЕГАТИВНОЙ САМООЦЕНКИ, КАТАТИМНО ОКРАШЕННЫХ ИДЕЙ СОБСТВЕННОЙ МАЛОЦЕННОСТИ, ВИНОВНОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ самоистязающая
- 2) ипохондрическая
- 3) ангедоническая
- 4) анестетическая

282. КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ РЕАКТИВНОГО ПСИХОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аффективно-шоковая реакция
- 2) агорафобия
- 3) генерализованное тревожное расстройство
- 4) клаустрофобия

283. ДЛЯ АНАНКАСТНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ чрезмерной склонности к сомнениям и осторожности
- 2) переключивания на других большей части важных решений
- 3) постоянного общего чувства напряженности и плохие предчувствия
- 4) подверженности влиянию окружающих или обстоятельств

284. СОГЛАСНО МКБ-10 ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тип течения со сдвоенными фазами
- 2) монополярный тип с депрессивными эпизодами
- 3) хроническое расстройство настроения
- 4) циклотимоподобный вариант на фоне злоупотребления ПАВ

285. КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ РЕАКТИВНОГО ПСИХОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ реактивный параноид
- 2) дистимия
- 3) агорафобия
- 4) генерализованное тревожное расстройство

286. ДЛЯ ВЫРАЖЕННОЙ ДЕПРЕССИВНОЙ ФАЗЫ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА 2 ТИПА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ двигательное торможение
- 2) выявление синдрома «астенической несостоятельности»
- 3) отсутствие нарушений аппетита
- 4) выявление парасуицидальных мыслей

287. ДЕСИНХРОНОЗ БИОЛОГИЧЕСКИХ РИТМОВ СЛУЖИТ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ депрессии
- 2) тревожного расстройства
- 3) неврастении
- 4) ипохондрического расстройства

288. К НАИБОЛЕЕ СУИЦИДООПАСНЫМ СИМПТОМАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ упорные и конкретные суицидальные мысли
- 2) навязчивый страх потери контроля и самоубийства
- 3) экзистенциальную фрустрацию с появлением мыслей о смысле существования
- 4) желание уснуть и не проснуться, случайно попасть под машину

289. МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНЫЙ ПСИХОЗ В МКБ-10 ПРЕДСТАВЛЕН

- 1)+ биполярным аффективным расстройством
- 2) вторичной депрессией
- 3) послеродовой депрессией
- 4) постшизофренической дистимией

290. СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС ДЕПРЕССИИ ВКЛЮЧАЕТ ИДЕИ

- 1)+ вины, малоценности
- 2) собственной грандиозности
- 3) недостаточной оцененности окружающими
- 4) отношения сенситивные

291. В КАЧЕСТВЕ ФАКТОРОВ РИСКА НОЗОГЕННЫХ ДЕПРЕССИЙ В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ РАССМАТРИВАЮТСЯ

- 1)+ стойкие боли
- 2) идеи малоценности
- 3) умеренная когнитивная дисфункция и деменция
- 4) явления психической анестезии

292. РИСК РЕАЛИЗАЦИИ «ПРИВЫЧНОГО» СУИЦИДАЛЬНОГО ШАНТАЖА ПО НЕЗНАЧИТЕЛЬНОМУ ПОВОДУ У ПСИХОПАТИЧЕСКОЙ ЛИЧНОСТИ В РАМКАХ ДЕПРЕССИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1)+ высокий
- 2) умеренный
- 3) низкий
- 4) крайне низкий

293. К АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВАМ, СВЯЗАННЫМ С РЕПРОДУКТИВНЫМ ЦИКЛОМ, ОТНОСИТСЯ

- 1)+ синдром «грусти рожениц»
- 2) психогения в период беременности
- 3) маскированная депрессия
- 4) «депрессия истощения»

294. ДЕПРЕССИИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОТЕКАЮТ В ВИДЕ

- 1)+ соматизированной симптоматики с ипохондрической фиксацией
- 2) идей самообвинения, несостоятельности, никчемности, снижения самооценки
- 3) идей преследования (ФСБ, ФБР, другими органами разведки) и воздействия
- 4) анестетических состояний с проявлениями «болезненного бесчувствия»

295. ВАРИАНТОМ ТЕЧЕНИЯ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ континуальный тип
- 2) приступообразно-прогредиентный тип
- 3) тип с повторяющимися гипоманиями, спровоцированными приемом антидепрессантов
- 4) тип с гипертимными состояниями, ассоциированными с личностным расстройством

296. ВЫСОКИЙ СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ДЕПРЕССИЯХ, ОБОЗНАЧАЕМЫХ В ЛИТЕРАТУРЕ КАК

- 1)+ ироническая
- 2) дисфорическая
- 3) апатическая
- 4) астеническая

297. КОНЦЕПЦИЯ МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНОГО ПСИХОЗА В МКБ-10 ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1)+ биполярным расстройством
- 2) смешанным тревожно-депрессивным расстройством
- 3) единичным маниакальным эпизодом
- 4) депрессивной фазой при пограничном расстройстве личности

298. КЛИНИЧЕСКИЕ ТИПЫ МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНОГО ПСИХОЗА В МКБ-10 ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1)+ биполярным аффективным расстройством
- 2) шизоаффективным расстройством
- 3) депрессией при шизотипическом расстройстве (вялотекущей шизофрении)
- 4) тяжелыми депрессиями при аффективных расстройствах и психических расстройствах, связанных с периодом родов

299. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ПСИХОГЕННЫХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ ТРИАДА

- 1)+ Ясперса
- 2) Корсакова
- 3) Павлова
- 4) Останкова

300. СОМАТОГЕННАЯ (СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ) ДЕПРЕССИЯ ПРОТЕКАЕТ ПО ТИПУ

- 1)+ астенической
- 2) адинамической
- 3) ангедонической
- 4) анестетической

301. КОНТИНУАЛЬНЫЙ ТИП ТЕЧЕНИЯ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТИПИЧНОГО ВАРИАНТА

- 1)+ менее благоприятным прогнозом
- 2) отсутствием гипоманиакальных состояний
- 3) меньшей (субпсихотической) выраженностью аффективных фаз
- 4) низкой вероятностью суицида

302. КЛИНИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ РИСК СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ малая выраженность двигательного торможения при тяжелой депрессии
- 2) астенический синдром
- 3) сенесто-ипохондрический синдром
- 4) усиление проявлений диссоциативных расстройств (в форме псевдодеменции)

303. ПРИ СОМАТИЗИРОВАННЫХ ДЕПРЕССИЯХ ВЫЯВЛЯЕТСЯ БЕЗУСПЕШНОСТЬ

- 1)+ обычных методов диагностики физических нарушений
- 2) определения времени появления соматизированных признаков
- 3) локализации патологических симптомов
- 4) выявления аффективных нарушений

304. К КЛИНИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ЦИКЛОТИМИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ большое количество маскированных аффективных состояний
- 2) выраженную интенсивность аффективных фаз
- 3) прогрессивность личностных расстройств у части больных
- 4) общие симптомы с коморбидными личностными расстройствами

305. ДЛЯ ДЕПРЕССИЙ ДИСТИМИЧЕСКОГО УРОВНЯ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ дисфорические проявления, преобладание пессимистических мыслей
- 2) выполнение большого объема работы и повышенная продуктивность
- 3) доминирование сенесто-ипохондрических проявлений и астенического дефекта
- 4) ведущие проявления в виде выраженной подавленности с усилением в утренние часы

306. ТРИАДА КРЕПЕЛИНА ПРИ МАНИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ повышенное настроение, психомоторное возбуждение, ускорение темпа мышления
- 2) повышенное настроение, повышение аппетита, разорванность мышления
- 3) повышение аппетита, психомоторное возбуждение, ускорение темпа мышления
- 4) психомоторное возбуждение, разорванность мышления, идеи самоосуждения

307. ДЛЯ МАСКИРОВАННЫХ ДЕПРЕССИЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ

- 1)+ наличие витальной тоски
- 2) малая интенсивность аффективного компонента
- 3) частое наличие соматических признаков
- 4) усиление патохарактерологических акцентуаций

308. К ДЕПРЕССИЯМ НЕВРОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ соматизированные депрессии
- 2) тоскливые депрессии с психотическими симптомами
- 3) депрессии с идеями самообвинения
- 4) депрессии с тотальной инсомнией

309. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА МАСКИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИИ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ КРИТЕРИЙ

- 1)+ улучшения состояния на фоне приема антидепрессантов
- 2) отсутствия эффекта соматотропной терапии
- 3) континуального течения патологического состояния
- 4) положительного эффекта от применения транквилизаторов

310. СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК ОТНОСИТЕЛЬНО НЕВЫСОК ПРИ

- 1)+ ананкастической депрессии
- 2) депрессии с бредом самообвинения
- 3) меланхолической депрессии с суточными колебаниями
- 4) депрессии с раптусами

311. АЛГИЧЕСКОМУ ВАРИАНТУ СОМАТИЗИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИИ СВОЙСТВЕННО

- 1)+ дисфорическое настроение
- 2) отсутствие нарушений сна
- 3) эйфорическое настроение
- 4) отсутствие суицидальных тенденций

312. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЦИКЛОТИМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хроническая нестабильность настроения
- 2) усложнение структуры фаз на поздних стадиях течения
- 3) госпитальный характер большинства фаз
- 4) периодичность течения с длительными интермиссиями

313. ДЛЯ АГРИПНИЧЕСКОГО ВАРИАНТА СОМАТИЗИРОВАННЫХ ДЕПРЕССИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ наличие разнообразных расстройств сна
- 2) отсутствие озабоченности нарушением сна
- 3) выявление просоночных иллюзий
- 4) отсутствие нарушений сна

314. ДЛЯ ГИПОМАНИАКАЛЬНОГО ФЕНОМЕНА ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ ТИПИЧНЫ

- 1)+ благодушие, переоценка собственных знаний и возможностей
- 2) вялость, бездеятельность
- 3) бредоподобные фантазии и гипнагогические иллюзии
- 4) подозрительность и идеи отношения

315. К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ депрессивная триада с негативными мыслями о себе и окружающем мире
- 2) массивное двигательное торможение, апатия
- 3) апатия, бездеятельность, исчезновение суточных колебаний
- 4) раздражительность и расстройства сна

316. ЦИКЛОТИМИЧЕСКИЕ ДЕПРЕССИИ МОГУТ БЫТЬ С

- 1)+ идеями собственной неполноценности
- 2) идеями самоосуждения и стремлением к самонаказанию
- 3) гармоничной депрессивной триадой с выраженным тоскливым аффектом
- 4) выраженной заторможенностью без чувства витальной тоски

317. ВАРИАНТОМ ЦИКЛОТИМИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тревожная субдепрессия
- 2) невротическая депрессия на фоне хронического стресса
- 3) деперсонализационная депрессия на фоне негативных изменений личности
- 4) психастеническая депрессия с помешательством сомнений

318. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МАНИАКАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ повышенная отвлекаемость
- 2) сексуальная дисфункция, аноргазмия
- 3) точность прогноза последствий своих действий
- 4) недооценка возможностей

319. ДЛЯ ГИПОМАНИАКАЛЬНОГО ФЕНОМЕНА ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ НЕ СЧИТАЮТСЯ ТИПИЧНЫМИ

- 1)+ эйфорическая ипохондрия, аутистикоподобные нарушения
- 2) благодушие, переоценка собственных знаний и возможностей
- 3) неадекватная веселость и повышенная работоспособность
- 4) повышенная раздражительность и необычное упрямство

320. ДЛЯ ЛАРВИРОВАННЫХ ДЕПРЕССИЙ ХАРАКТЕРНА

- 1)+ разнообразность соматических масок
- 2) высокая интенсивность аффективного компонента
- 3) значительная выраженность суицидальной идеации
- 4) акцентуация демонстративных черт поведения

321. ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ ИНТЕРМИССИИ

- 1)+ характеризуются состоянием благополучия
- 2) чаще наблюдаются в весенние и осенние периоды
- 3) как правило, сопровождаются повышенной активностью и «приливом сил»
- 4) проявляются выраженными колебаниями настроения в течение суток

322. ДИАГНОЗ «МАСКИРОВАННАЯ ДЕПРЕССИЯ» МОЖНО ПОСТАВИТЬ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ фазности и суточных колебаний интенсивности «псевдосоматической симптоматики»
- 2) генетической обусловленности аффективной патологии
- 3) отсутствия периодичности течения
- 4) результатов диагностики и лечения соматического заболевания

323. К КОГНИТИВНЫМ РАСТРОЙСТВАМ ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ идеаторная заторможенность
- 2) резонерство (рассуждательство)
- 3) бессвязность (инкогерентность)
- 4) обстоятельность (патологическая вязкость)

324. ВЫСОКИЙ СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ _____ ТИПЕ ДЕПРЕССИИ

- 1)+ экзистенциальном
- 2) апатическом
- 3) адинамическом
- 4) астеническом

325. ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение уровня сознания
- 2) моторная заторможенность
- 3) замедленное течение представлений
- 4) денотат с идеями самообвинения и самоуничужения

326. ПРИ ДЕПРЕССИИ РИСК СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕН

- 1)+ тяжестью и структурой депрессии
- 2) дисгармоничной структурой депрессий
- 3) неперсонализированной терапевтической стратегией
- 4) нерегулярностью участия в психосоциальной реабилитации

327. ТИПИЧНЫЕ ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА СНА ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ ранними пробуждениями и отсутствием чувства бодрости после сна
- 2) повторяющимися кошмарными сновидениями
- 3) затруднением пробуждения по утрам и гиперсомнией
- 4) частыми пробуждениями в ответ на незначительные внешние стимулы («кивающий сон»), поверхностным сном

328. АГРИПНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ СОМАТИЗИРОВАННЫХ ДЕПРЕССИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ типичными циркадианными нарушениями
- 2) просоночными иллюзиями и галлюцинациями
- 3) отсутствием озабоченности ухудшением сна
- 4) дизестезиями и сенесто-ипохондрическими нарушениями

329. К ТИПИЧНЫМ СИМПТОМАМ ГИПОМАНИИ, НАБЛЮДАЕМЫМ ПРИ ЦИКЛОТИМИИ, ОТНОСИТСЯ

- 1)+ гипермнезия
- 2) посттравматическая диссоциация
- 3) нецеленаправленная деятельность
- 4) гиперчувствительность к стрессам

330. К НАИБОЛЕЕ СУИЦИДООПАСНЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ депрессии с идеями самообвинения
- 2) депрессии со ступором
- 3) тревожные депрессии
- 4) анестетические депрессии

331. ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ 1 ТИПА ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТИПИЧНОЙ ДЕПРЕССИВНОЙ ФАЗЫ ПРОДОЛЖАЕТСЯ В СРЕДНЕМ

- 1)+ несколько недель (не более 1,5 месяцев)
- 2) несколько дней (до недели)
- 3) несколько месяцев (от 2 до 6)
- 4) 12 -18 месяцев

332. СОМАТИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ МАНИАКАЛЬНОГО ФЕНОМЕНА ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ инсомния при отсутствии усталости
- 2) нарушение пищевого поведения, тошнота, многократная рвота
- 3) постарение, сухость кожных покровов
- 4) мерцательная аритмия, артериальная гипертензия

333. ПРИ МАСКИРОВАННЫХ ДЕПРЕССИЯХ, КАК ПРАВИЛО, НЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гипермнезия
- 2) сезонная (осеннее-весенняя) зависимость
- 3) периодичность развития ларвированного состояния
- 4) раздражительность и расстройства сна

334. ДЛЯ СИМПТОМАТИКИ МАНИЙ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ эмоциональные и поведенческие нарушения
- 2) приступообразные хаотичные бессмысленные движения
- 3) кратковременные состояния заторможенности, ступора
- 4) сумеречные нарушения сознания с фугиформными нарушениями

335. ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ НА ПИКЕ ДЕПРЕССИВНОЙ ФАЗЫ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ бледность и повышенная сухость кожи
- 2) нестабильность настроения
- 3) «помолодевший» внешний облик
- 4) повышенная раздражительность

336. ФАКТОРАМИ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1)+ сезонные колебания интенсивности депрессий
- 2) странные мысли и необычное поведение больного
- 3) сглаженные суточные колебания интенсивности депрессий
- 4) анамнестические данные об импульсивном возбуждении

337. СОМАТИЗИРОВАННЫЕ ДЕПРЕССИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ соматовегетативными симптомами, имитирующими соматическую патологию
- 2) возникновением на фоне соматического заболевания и повторением его симптомов
- 3) необычными характером и локализацией патологических ощущений
- 4) отсутствием стержневых симптомов аффективных расстройств

338. СОМАТИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ МАНИАКАЛЬНОГО ФЕНОМЕНА ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ учащение пульса, лабильность артериального давления
- 2) повышение аппетита, приступы булимии, ожирение
- 3) проявления гиперкинетического синдрома
- 4) признаки повышенного мышечного напряжения

339. ДЛЯ МАНИАКАЛЬНОГО ФЕНОМЕНА ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ ТИПИЧНЫ

- 1)+ ускорение мышления и переоценка способностей
- 2) помрачение сознания, фиксационная амнезия
- 3) злобность, агрессивность, склонность к насилию
- 4) прожорливость, сонливость, бездеятельность

340. ТИПИЧНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЦИКЛОТИМИИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ фазный характер течения
- 2) периодичность приступов с манией
- 3) повышенную раздражительность
- 4) грубые дисфорические вспышки

341. К ЦИКЛОТИМИЧЕСКИМ ДЕПРЕССИЯМ ИМЕЕТ ОТНОШЕНИЕ

- 1)+ маскированная депрессия
- 2) реактивное состояние с четко выраженной гипотимией
- 3) «депрессивная болезнь» на фоне конституциональной гипертимии
- 4) невротическая депрессия

342. К АЖИТИРОВАННЫМ ДЕПРЕССИЯМ ОТНОСЯТ СИНДРОМЫ С

- 1)+ выраженной тревогой
- 2) повышенной раздражительностью и злобностью
- 3) идеаторным торможением
- 4) психомоторным торможением

343. СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ДЕПРЕССИЕЙ МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ В ФОРМЕ

- 1)+ диссимуляции суицидальных намерений
- 2) суицидального шантажа
- 3) периодического самоповреждения
- 4) мыслей о бессмысленности жизни

344. СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК ОТНОСИТЕЛЬНО НЕВЫСОК ПРИ

- 1)+ апатической депрессии без типичных суточных колебаний
- 2) тревожной депрессии с чувством безнадежности
- 3) маскированной хроническими алгиями депрессии
- 4) депрессивном раптусе

345. К ФАКТОРАМ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ затяжная угнетенность и безрадостность
- 2) бездеятельность, апатия
- 3) депрессивный ступор
- 4) астеническая симптоматика

346. ДЛЯ АЛГИЧЕСКОГО ВАРИАНТА СОМАТИЗИРОВАННЫХ ДЕПРЕССИЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ выявление гипотимии и раздражительности
- 2) выявление эйфорического настроения
- 3) отсутствие нарушений сна
- 4) отсутствие суицидальных тенденций

347. ЦИКЛОТИМИЯ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТИПИЧНОЙ КАРТИНЫ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА 1 ТИПА

- 1)+ меньшей (субпсихотической) выраженностью аффективных фаз
- 2) отсутствием «светлых» промежутков между эпизодами
- 3) меньшей продолжительностью фаз и более низкой частотой
- 4) отсутствием периодов подъема настроения

348. К КОГНИТИВНЫМ РАСТРОЙСТВАМ ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ повышение скорости «потока мыслей»
- 2) персеверации и вербигерации
- 3) патологическую вязкость
- 4) рефлексии, рассуждательство

349. К СОМАТИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ МАНИАКАЛЬНОГО ФЕНОМЕНА ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ громкий голос, гиперемия лица
- 2) гипервентиляцию, синдром да Косты
- 3) запоры, кардиалгии, сердцебиение
- 4) значительное снижение аппетита и веса

350. АЖИТИРОВАННЫЕ ДЕПРЕССИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ тревожным возбуждением
- 2) смешанной аффективной симптоматикой
- 3) кататоническим возбуждением
- 4) дисфорическими вспышками и агрессивным поведением

351. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ДЕПРЕССИВНОГО ЭПИЗОДА ПО МКБ-10 ОТНОСЯТ

- 1)+ снижение самооценки, веры в собственные силы
- 2) гиперчувствительность к стрессу
- 3) утрату интересов и удовольствия
- 4) повышенную утомляемость

352. СРЕДИ РАЗНОВИДНОСТЕЙ РЕАКТИВНЫХ ДЕПРЕССИВНЫХ СИНДРОМОВ РЕЖЕ ДРУГИХ МОЖНО ВСТРЕТИТЬ

- 1)+ депрессии с навязчивыми сомнениями и опасениями
- 2) депрессивный ступор
- 3) ипохондрические депрессии
- 4) тревожные депрессии с ипохондрическими фобиями (феномен идентификации с заболевшими родственником/ знакомым больного)

353. ЗАВИСИМОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ страхом быть покинутым лицом, с которым имеется тесная связь
- 2) чрезмерной склонностью к сомнениям и осторожности
- 3) внушаемостью, легким влиянием окружающих
- 4) чрезмерному избеганию уединения, одиночества, хроническому чувству пустоты

354. ВОЗРАСТОМ, В КОТОРОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РЕГИСТРИРУЕТСЯ ГНЕВЛИВАЯ МАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ пожилой
- 2) детский
- 3) подростковый
- 4) средний

355. ПРИ ТРАВМЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1)+ неспихотическими депрессиями
- 2) преимущественно аффективными психозами
- 3) преимущественно рекуррентными депрессиями
- 4) монополярными маниями

356. ВЛИЯНИЕ ДЕПРЕССИИ НА СОМАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ усугублением течения соматического заболевания и повышением уровня смертности
- 2) постепенным накоплением общих симптомов
- 3) уменьшением длительности пребывания в стационаре
- 4) проявлением аффективных нарушений только в виде соматизированных депрессий

357. ДЛЯ ДЕПРЕССИЙ ОСТРОГО ПЕРИОДА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1)+ повышенного беспокойства, страха тяжелой патологии и инвалидности
- 2) заторможенности и замедленности привычных действий
- 3) малая интенсивность аффективного компонента
- 4) выявление эйфорического оттенка аффекта

358. ПРИ ИНВОЛЮЦИОННОЙ МЕЛАНХОЛИИ СУИЦИДАЛЬНЫЙ РИСК

- 1)+ нарастает при хронификации и/или утяжелении депрессии
- 2) минимальный, суицидальные попытки отсутствуют
- 3) нарастает при развитии ипохондрических идей, вне зависимости от результатов соматического обследования
- 4) усиливается при присоединении бреда ревности, бреда ущерба

359. К ПРИЗНАКАМ ГИПЕРТИМНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ общительность, говорливость, подвижность, оживленность
- 2) выраженную аффективную лабильность
- 3) приподнятость и беззаботность, которые так велики, что происходит нивелировка нюансов эмоциональных реакций
- 4) аутизм или легкие аутистические проявления

360. ПРИ ДЕПРЕССИЯХ, СВЯЗАННЫХ С РЕПРОДУКТИВНЫМ ЦИКЛОМ, ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тревога с ощущением внутреннего напряжения
- 2) ухудшение памяти на текущие и прошлые события, дизартрия, дисфагия
- 3) расстройство влечений, «шопинг», «гэмблинг»
- 4) бредовые идеи ревности, отравления, преследования

361. СЛУЧАИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОДАВЛЕННОСТИ БЕЗ ВЫРАЖЕННЫХ КОЛЕБАНИЙ В САМОЧУВСТВИИ НАЗЫВАЮТ

- 1)+ дистимией
- 2) дисфорией
- 3) апатией
- 4) дистонией

362. КРИТЕРИЕМ БЫСТРОЦИКЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ В ГОД _____ ЭПИЗОДОВ

- 1)+ 4-х и более
- 2) 2-х
- 3) 3-х
- 4) 8-ми и более

363. ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ опасения, моторное напряжение, вегетативную гиперактивность
- 2) навязчивые размышления, тягостные ощущения внутреннего напряжения
- 3) тягостные ощущения внутреннего напряжения, хронические алгии, навязчивые страхи
- 4) навязчивые страхи, компульсивные действия, идеаторные и моторные ритуалы

364. К ПРИЗНАКАМ ГИПЕРТИМИИ МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1)+ энергичность, неутомимость, непереносимость стеснения свободы
- 2) паранойальную готовность
- 3) замедленность реакций, медлительность, неповоротливость
- 4) постоянное ощущение внутреннего дискомфорта

365. ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ МАНИАКАЛЬНОГО СИНДРОМА ПО МКБ-10 ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ повышенная психическая активность и энергичность, скачка идей
- 2) заостренное чувство благополучия, умиротворение
- 3) завышенная самооценка в отношении собственных способностей
- 4) сниженная сексуальная активность, фиксация на собственных проблемах

366. СОСТОЯНИЯ ИНВОЛЮЦИОННОЙ МЕЛАНХОЛИИ СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ КЛАССИФИКАЦИЯМ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ОТНОСЯТ К

- 1)+ поздно манифестирующим эндогенным депрессиям
- 2) психическим заболеваниям органической этиологии
- 3) динамике расстройств личности
- 4) нейродегенеративным заболеваниям

367. ХАРАКТЕРНОЙ ЧЕРТОЙ СЕЗОННЫХ ДЕПРЕССИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперсомния, гиперфагия
- 2) манифестация в разное время года без четкой периодичности
- 3) смена депрессий гипертимными состояниями или гипоманиями
- 4) гипосомния, гипофагия, отсутствие соматовегетативных симптомов

368. ДЕПРЕССИИ ИСТОЩЕНИЯ ПО ПАТОГЕНЕЗУ И КЛИНИКЕ

- 1)+ не являются принципиально отличными от эндореактивных дистимий
- 2) принципиально отличаются от эндореактивных дистимий
- 3) не могут быть отнесены к эндогенным аффективным психозам
- 4) относятся к психогенным депрессиям и депрессиям в рамках протрагированных симптоматических психозов

369. ПРИ ОСТРЫХ ПСИХОГЕНИЯХ РЕДКО ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ астенический синдром
- 2) депрессивный синдром
- 3) псевдодеменция
- 4) развитие «истерических сумерек»

370. КОНСТИТУЦИОНАЛЬНАЯ ГИПОТИМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ маловыраженными аффективными расстройствами без декомпенсации психопатических состояний
- 2) безудержным оптимизмом, наблюдающимся длительное время
- 3) богатством идей, превращающимся в пустое прожектерство
- 4) легкой отвлекаемостью, недостатком выдержки, дисциплины

371. ОСОБЕННОСТЬЮ ЭНДОРЕАКТИВНЫХ ДИСТИМИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие нечетко очерченных фаз
- 2) сверхценное отношение к своему благополучию
- 3) психопатоподобный, часто истерический оттенок
- 4) преобладание в жалобах жалости к себе, формирование депрессивного эгоцентризма

372. ПРИ ДЕПРЕССИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ ТРЕВОЖНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ двигательным возбуждением, различной выраженностью ажитации
- 2) ощущением сделанности состояния
- 3) ощущением совершения действия без контроля сознания
- 4) ощущением мучительной, невыносимой тоски

373. К СУИЦИДАЛЬНОСТИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ демонстративный шантаж
- 2) демонстративный тип суицида
- 3) угрозу самоубийства
- 4) неадекватное поведение в ситуации стресса

374. АДЕКВАТНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ПОСТИНСУЛЬТНОЙ ДЕПРЕССИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРЕПЯТСТВУЮТ ТАКИЕ ОБЩИЕ СИМПТОМЫ, КАК

- 1)+ астения, апатия, астазия-абазия
- 2) дистимия, дисфория
- 3) явления эмоциональной лабильности
- 4) псевдобульбарные нарушения

375. АФФЕКТИВНЫЕ ПСИХОЗЫ НЕСКОЛЬКО ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ У ПАЦИЕНТОВ

- 1)+ склонных к полноте
- 2) с астеническим телосложением
- 3) с диспластическим телосложением
- 4) высокого роста, физически тренированных

376. К ОСОБЕННОСТЯМ ОСТАТОЧНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ИНВОЛЮЦИОННОЙ МЕЛАНХОЛИИ РЕДКО ОТНОСЯТ

- 1)+ снижение психической активности
- 2) эмоциональную лабильность, стрессочувствительность
- 3) постоянно угнетенное настроение
- 4) повышенный уровень тревоги, ипохондрические фобии

377. ПРИ ТРАВМЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПЕРВИЧНЫЕ АФФЕКТИВНЫЕ ПСИХОЗЫ ОБЫЧНО

- 1)+ наиболее тяжелые и сопровождаются помрачением сознания
- 2) наиболее легкие и не сопровождаются помрачением сознания
- 3) проявляются помрачением сознания при маниях и биполярных психозах
- 4) проявляются помрачением сознания при монополярных депрессивных психозах

378. В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО КРИТЕРИЯ МАНИАКАЛЬНОГО СИНДРОМА ПО МКБ-10 РАССМАТРИВАЕТСЯ

- 1)+ повышение настроения вне зависимости от ситуации
- 2) повышение настроения в зависимости от ситуации, приятных событий
- 3) чрезмерный оптимизм в отношении планируемой деятельности
- 4) повышенная сексуальная активность, неразборчивость связей

379. НЕВРОТИЧЕСКИЕ ЭКСКОРИАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1)+ саморасчесы кожи, обусловленные расстройством обсессивно-компульсивного спектра
- 2) саморасчесы кожи при различных зудящих кожных заболеваниях (дерматозах)
- 3) аутоэкстракцию (удаление) волос, обусловленную расстройством обсессивно-компульсивного спектра
- 4) саморасчесы элементов сыпи, например, при угревой болезни (акне)

380. К ТИПАМ СУИЦИДОВ У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ОТНОСЯТ

- 1)+ расширенный с гомицидными идеями
- 2) с множественными самоповреждениями
- 3) с отсутствием суицидальных мыслей
- 4) с протестным поведением

381. ПОНЯТИЯ СУИЦИДА И ПАРАСУИЦИДА СООТНОСЯТСЯ С НАЛИЧИЕМ

- 1)+ намерений, предшествующих суициду
- 2) сверхценной ипохондрии
- 3) положительной динамики после совершения суицидальных попыток
- 4) самоповреждений на фоне расстройств личности

382. СУИЦИДАЛЬНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ СОПРОВОЖДАЮТСЯ

- 1)+ упорными мыслями о бесцельности существования
- 2) тревожными руминациями
- 3) расторможением влечений
- 4) раздражительностью и гневливостью

383. ПРИ ДЕПРЕССИВНЫХ РЕАКТИВНЫХ ПСИХОЗАХ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ совпадение начала расстройства с воздействием психотравмы
- 2) усиление расстройства по мере дезактуализации психотравмы
- 3) клиническая мономорфность и однородность
- 4) преобладание аффективных нарушений с незначительно выраженной подавленностью

384. ДЛЯ ТРЕВОЖНОГО ЛИЧНОСТНОГО РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРНА ВЫРАЖЕННАЯ ТЕНДЕНЦИЯ К

- 1)+ сенситивности, гиперчувствительности в сфере межличностных отношений, озабоченности быть отвергнутым, страху критики
- 2) вспышкам гнева с неспособностью контролировать «поведенческие взрывы», являющиеся результатом этих эмоций
- 3) театральности и преувеличенному выражению эмоций, повышенной озабоченности физической привлекательностью
- 4) внушаемости (легкой подверженности влиянию других людей или обстоятельств)

385. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ ВЫРАЖЕННОЙ ДЕПРЕССИВНОЙ ФАЗЫ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА 1 ТИПА ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ нарушения концентрации внимания
- 2) идеи осуждения и отмщения
- 3) признаки ангедонии
- 4) признаки подавленности большую часть времени суток

386. НА НАЧАЛЬНОМ ЭТАПЕ ИНВОЛЮЦИОННОЙ МЕЛАНХОЛИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ НАИБОЛЕЕ РЕДКО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ бред Котара
- 2) тревога, возбуждение, суетливость
- 3) дисфория, постарение
- 4) потеря аппетита, снижение веса

387. ПРИ ТРАВМЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА АФФЕКТИВНЫЕ ПСИХОЗЫ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ

- 1)+ как сразу после травмы, так и спустя 10-20 лет после травмы
- 2) у лиц юношеского и пожилого возраста
- 3) только вслед за психогениями и соматогениями
- 4) только в остром периоде после травмы

388. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ИНВОЛЮЦИОННОЙ МЕЛАНХОЛИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОВОДИТСЯ С

- 1)+ дебютом атрофических процессов
- 2) патологической реакцией утраты
- 3) вялотекущей параноидной шизофренией
- 4) органическим амнестическим расстройством сосудистого генеза

389. ГИПОТИМНЫЕ ЧЕРТЫ ПЛОХО СОЧЕТАЮТСЯ С

- 1)+ диссоциальными (асоциальными)
- 2) психастеническими, сенситивными, уклоняющимися
- 3) тревожно-мнительными, ипохондрическими, неврастеническими
- 4) истерическими, нарциссическими

390. ПРИЗНАКОМ ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ представление о своей социальной неспособности, личностной непривлекательности
- 2) изменение настроения по незначительному поводу
- 3) отражение сменой эмоций содержания конкретной ситуации
- 4) богатство и полиморфизм эмоциональных оттенков

391. К АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВАМ, СВЯЗАННЫМ С РЕПРОДУКТИВНЫМ ЦИКЛОМ, НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ послеродовой психоз
- 2) предменструальный синдром
- 3) синдром «грусти рожениц»
- 4) депрессивный синдром беременных

392. АНГЕДОНИЯ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ меньшим «ожидаемым» удовольствием от планируемой деятельности в сравнении со спонтанной деятельностью
- 2) полным отсутствием позитивного восприятия и привлекательности стимулов, связанных с основными органами чувств
- 3) устойчивым характером отсутствия приятного ощущения «мышечной радости»
- 4) ощущением сделанности нарушений жизненного тонуса

393. К КРИТЕРИЯМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПСИХОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДЛОЖЕННЫМ К.ЯСПЕРСОМ, НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ течение психогений в гипер- и гипокинетической формах
- 2) начало заболевания непосредственно после возникновения психотравмы
- 3) отражение содержания психотравмы в клинической картине заболевания
- 4) исчезновение симптомов болезни после разрешения психотравмирующей ситуации

394. РАЗВИТИЕ ИНВОЛЮЦИОННОЙ МЕЛАНХОЛИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ ипохондрических фобий
- 2) кататонического возбуждения
- 3) паранойяльного синдрома
- 4) метаболического синдрома

395. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПСИХОГЕННОЙ ДЕПРЕССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ совпадение начала расстройства с воздействием психотравмы
- 2) усиление расстройства по мере дезактуализации психотравмы
- 3) постепенное исчезновение понятной связи содержания с психотравмирующими переживаниями
- 4) доминирование соматизированных нарушений в клинической картине

396. ПРИ ДЕПРЕССИЯХ СУИЦИДАЛЬНЫЕ ИДЕИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ навязчивых суицидальных мыслей
- 2) высказываний о трудности ситуации
- 3) депрессивных руминаций
- 4) причитаний, демонстративных заявлений

397. ПРИЧИНОЙ АФФЕКТИВНО-ШОКОВЫХ РЕАКЦИЙ НАИБОЛЕЕ РЕДКО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тяжелая длительная болезнь у близкого человека
- 2) стихийное бедствие
- 3) тюремное заключение
- 4) катастрофа, угрожающая жизни человека и его родных, внезапная смерть близких

398. ДЕПРЕССИИ ПРИ ТРАВМЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЧАЩЕ ВСЕГО

- 1)+ развиваются постепенно, сопровождаясь дисфорией и слезливостью
- 2) развиваются остро и протекают по типу пролонгированных реакций
- 3) не сопровождаются сверхценными и бредовыми ипохондрическими расстройствами
- 4) сопровождаются отчетливым органическим снижением вплоть до развития дисмнестического слабоумия

399. ДЛЯ ДЕПРЕССИЙ ОСТРОГО ПЕРИОДА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ХАРАКТЕРНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ У ЧАСТИ БОЛЬНЫХ

- 1)+ конфабуляций
- 2) бреда преследования
- 3) псевдогаллюцинаций
- 4) чувства «сделанности» патологических ощущений

400. К ОСОБЕННОСТЯМ РЕЗИДУАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ИНВОЛЮЦИОННОЙ МЕЛАНХОЛИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ превалирование угнетенного настроения
- 2) симптомокомплексы моральной анестезии
- 3) грубое снижение интеллектуально-мнестических функций
- 4) тенденцию к формированию смешанных аффективных состояний

401. О ФОРМИРОВАНИИ У БОЛЬНОГО ЧЕРТ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО ДЕФЕКТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1)+ снижение волевой активности
- 2) нарушение памяти
- 3) течение психопатологической симптоматики на фоне измененного настроения
- 4) навязчивость

402. ДЛЯ НАЧАЛЬНЫХ ЭТАПОВ ТУБЕРКУЛЕЗА ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ неврозоподобные состояния
- 2) апатические депрессии
- 3) ажитированные депрессии
- 4) интеллектуально-мнестические расстройства

403. ГЕНДЕРНОЕ СООТНОШЕНИЕ (ЖЕНЩИНЫ: МУЖЧИНЫ) ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1)+ 3:2
- 2) 1:2
- 3) 2:1
- 4) 1:1

404. ИНСУЛЬТОФОБИЯ В ПОСТИНСУЛЬТНОМ ПЕРИОДЕ ЧАЩЕ ВСЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ тревожной депрессии
- 2) апатической депрессии
- 3) тоскливой депрессии
- 4) спутанности сознания

405. ДЛИТЕЛЬНОЕ (НЕДЕЛИ И БОЛЕЕ) РАССТРОЙСТВО НАСТРОЕНИЯ С ПОДАВЛЕННОСТЬЮ, ГРУСТЬЮ, ЖАЛОБАМИ НА СКУКУ, КАПРИЗНОСТЬЮ, ПЛАКСИВОСТЬЮ, ДВИГАТЕЛЬНОЙ ЗАТОРМОЖЕННОСТЬЮ, СНИЖЕНИЕМ АППЕТИТА И НАРУШЕНИЕМ СНА, ОБЩИМ НЕДОМОГАНИЕМ, ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЖИВОТЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИВАТЬ КАК _____ СИНДРОМ

- 1)+ депрессивный
- 2) астенический
- 3) фобический
- 4) дисморфоманический

406. ЗАБОЛЕВАНИЕМ КОЖИ, СПОСОБНЫМ МАНИФЕСТИРОВАТЬ И ОБОСТРЯТЬСЯ ПОСЛЕ ПСИХОТРАВМИРУЮЩЕГО ВОЗДЕЙСТВИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ атопический дерматит
- 2) аллергический контактный дерматит
- 3) чесотка (паразитирование чесоточного клеща на кожных покровах)
- 4) онихомикоз (грибковое поражение ногтя)

407. СОСТОЯНИЕ СТРАХА ИЗЛИШНЕЙ ПОЛНОТЫ, КОТОРЫЙ ПРИВОДИТ К ДЛИТЕЛЬНОМУ ГОЛОДАНИЮ, ОЦЕНИВАЮТ КАК

- 1)+ сверхценную анорексию
- 2) навязчивую анорексию
- 3) бредовую анорексию
- 4) психологически понятное поведение здорового подростка

408. НАЛИЧИЕ РЕЗИДУАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ шизофрении
- 2) маниакально-депрессивного психоза
- 3) реактивной депрессии
- 4) неврастении

409. ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ ТЕЛЕЦ ЛЕВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ α -синуклеин
- 2) β -амилоид
- 3) убиквитин
- 4) альбумин

410. ДИАГНОЗ БАР I ТИПА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ ХОТЯ БЫ ОДНОГО

- 1)+ маниакального или смешанного эпизода
- 2) гипоманиакального и депрессивного эпизода
- 3) маниакального и депрессивного эпизода
- 4) смешанного и депрессивного или субдепрессивного эпизода

411. ДОСТОВЕРНО СНИЖАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

- 1)+ длительный прием нестероидных противовоспалительных препаратов
- 2) наличие высшего образования
- 3) достаточное количество витаминов группы В в рационе
- 4) низкий уровень холестерина в крови

412. ДЛЯ ЭКСПЛОЗИВНОЙ СУИЦИДООПАСНОЙ СИТУАЦИОННОЙ РЕАКЦИИ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ аффективная напряженность, агрессивность, завышенный уровень притязаний
- 2) потеря интересов, скрытность, угнетение эмоций
- 3) эмоциональная неустойчивость, внушаемость, несамостоятельность
- 4) высокий уровень тревоги, вегетативные реакции, нарушенный сон

413. СИМПТОМЫ БАРА ЧАЩЕ ВСЕГО ВПЕРВЫЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1)+ 15-19
- 2) 10-14
- 3) 20-30
- 4) после 30

414. ФЛУКТУИРУЮЩИЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ В СОЧЕТАНИИ С ПАРКИНСОНИЗМОМ И ПСИХОТИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ДЕМЕНЦИИ

- 1)+ с тельцами Леви
- 2) при болезни Пика
- 3) сосудистой
- 4) при болезни Бинсвангера

415. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ, НАБЛЮДАЕМЫМИ ПРИ СИНДРОМЕ КУШИНГА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ депрессии
- 2) синдромы психического автоматизма
- 3) психоорганический синдром
- 4) маниакальные состояния

416. ПУБЕРТАТНОМУ КРИЗУ СООТВЕТСТВУЕТ ВЫСОКАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ

- 1)+ дисморфофобии
- 2) судорожных припадков, эпилепсии
- 3) кардионевротического расстройства, артериальной гипертензии
- 4) биполярного аффективного расстройства с тяжелыми депрессиями и маниями

417. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ОРГАНИЧЕСКИЙ ПСИХИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ОТ ШИЗОФРЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ зрительных галлюцинаций
- 2) спутанности сознания
- 3) слуховых галлюцинаций
- 4) замедленного мышления

418. ДЛЯ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эмоциональная неадекватность
- 2) слабодушие
- 3) эйфория
- 4) благодушие

419. ГИПЕРТИМНАЯ АКЦЕНТУАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ хорошим настроением, оптимизмом, верой в свои силы и в окружающих
- 2) несерьезностью отношения к жизни, легкостью нарушения этических норм
- 3) раздражительностью, дисфоричностью, отсутствием отзывчивости, доброты, сочувствия
- 4) легкостью смены настроения, пассивной подчиняемостью внешним обстоятельствам

420. ПРОЯВЛЕНИЯ «ФЛЕШБЕК» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ посттравматического стрессового расстройства
- 2) шизофрении
- 3) психопатии
- 4) эпилепсии

421. К НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ УМЕРЕННОЙ СТАДИИ ДЕМЕНЦИИ ПРИЗНАКАМ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТНОСЯТ

- 1)+ полную утрату кратковременной и долговременной памяти
- 2) нарушение способности выполнять привычные действия (одевание, соблюдение личной гигиены)
- 3) невозможность воспринимать новую информацию
- 4) выраженную дезориентацию

422. КЛОНИЧЕСКАЯ ФАЗА ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА

- 1)+ продолжается 2-3 минуты
- 2) сочетается с ясным сознанием больного
- 3) сопровождается резким сужением зрачка
- 4) никогда не сопровождается непроизвольным мочеиспусканием

423. К ОСОБЕННОСТЯМ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПЕРИОД ИНВОЛЮЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ большое количество истинных суицидов в результате «подведения жизненных итогов»
- 2) наличие выраженных гендерных различий
- 3) демонстративно-шантажный характер суицидов с целью привлечения внимания
- 4) частая встречающийся психологический мотив самонаказания

424. ПРИ ДЕПРЕССИЯХ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1)+ ажитация
- 2) сопор
- 3) делирий
- 4) обсессии

425. ПРИ БЫСТРОЦИКЛИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ БАР НАБЛЮДАЕТСЯ РАЗВИТИЕ БОЛЕЕ

- 1)+ 4 аффективных эпизодов в год
- 2) 8 аффективных эпизодов в год
- 3) 4 эпизодов в год и, по крайней мере, 1-2-х маниакального и смешанного эпизода
- 4) более 12 аффективных эпизодов в год

426. ДЕПРЕССИВНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ гипотимией
- 2) слабодушием
- 3) раздражительностью
- 4) эйфорией

427. К ОСНОВНОМУ ОТЛИЧИТЕЛЬНОМУ КРИТЕРИЮ ДЕПРЕССИВНОЙ ПСЕВДОДЕМЕНЦИИ ОТ ИСТИННОЙ ДЕМЕНЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ обратимость когнитивных нарушений
- 2) наличие признаков атрофии коры головного мозга при нейровизуализации (КТ, МРТ)
- 3) наличие очаговых изменений в веществе мозга при нейровизуализации (КТ, МРТ)
- 4) необратимость когнитивных нарушений

428. ЭМОТИВНАЯ (МЯГКОСЕРДЕЧНАЯ) АКЦЕНТУАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отзывчивостью, жалостливостью, задушевностью
- 2) хорошим самочувствием, чувством внутреннего комфорта
- 3) изменениями фона настроения без внешних причин
- 4) легкостью отношения к различным ситуациям, гедонизмом

429. К ТРИАДЕ СИМПТОМОВ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ АУТИЗМЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ недостаток социальных взаимоотношений, нарушение взаимной коммуникации, стереотипичное поведение
- 2) гиперактивное поведение, снижение концентрации и внимания, импульсивность
- 3) астенические жалобы, головные боли, нарушения внимания и памяти
- 4) навязчивые мысли, ритуальное поведение, когнитивные нарушения

430. К ПРОТЕКТИВНЫМ ФАКТОРАМ, СНИЖАЮЩИМ РИСК СОВЕРШЕНИЯ СУИЦИДА У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ОТНОСЯТ

- 1)+ раннее формирование эмоционально-волевого дефекта
- 2) частые госпитализации в психиатрический стационар
- 3) высокую импульсивность
- 4) кататонический ступор

431. ПРЕОБЛАДАЮЩАЯ ЧАСТЬ ВСЕХ САМОУБИЙСТВ ПРОИСХОДИТ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПРИЧИН

- 1)+ личностно-семейного характера
- 2) учебного и служебного характера
- 3) связанных с соматическим заболеванием
- 4) связанных с психическим заболеванием

432. ДЛЯ ОРГАНИЧЕСКОГО ПСИХИЧЕСКОГО СИНДРОМА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ШИЗОФРЕНИИ, ХАРАКТЕРНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- 1)+ зрительных галлюцинаций
- 2) спутанности сознания
- 3) слуховых галлюцинаций
- 4) замедленного мышления

433. АТИПИЧНЫЙ ВАРИАНТ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА

- 1)+ включает сочетание альцгеймеровской и сосудистой деменции
- 2) включает сочетание типичной альцгеймеровской с любыми другими деменциями, кроме сосудистой
- 3) характеризуется отсутствием в клинической картине нарушений памяти
- 4) развивается у пациентов младше 60 лет

434. ДЛЯ ____ ПОСТСУИЦИДА ХАРАКТЕРНЫ АКТУАЛЬНОСТЬ КОНФЛИКТА ДЛЯ СУИЦИДЕНТА, ОТСУТСТВИЕ СУИЦИДАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ, НЕГАТИВНОЕ ОТНОШЕНИЕ К СУИЦИДАЛЬНОЙ ПОПЫТКЕ

- 1)+ критического
- 2) манипулятивного
- 3) аналитического
- 4) суицидально-фиксированного

435. К ОСОБЕННОСТИ ИСХОДОВ ДЕПРЕССИЙ В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ

- 1)+ неполных ремиссий, тенденция к непрерывному течению
- 2) полной (синдромальной) ремиссии у большинства больных
- 3) неполных ремиссий, присоединение галлюцинаторных расстройств
- 4) неполных ремиссий, присоединение эпилептиформной активности на ЭЭГ

436. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ возраст
- 2) отягощенная наследственность
- 3) артериальная гипертензия
- 4) депрессивное расстройство

437. ДЛЯ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ ТИПИЧНЫМИ ЧЕРТАМИ ХАРАКТЕРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ злопамятность, обидчивость, педантичность, слащавая угодливость
- 2) безучастность к окружающему, отсутствие эмоциональных реакций на внешние раздражители, неряшливость
- 3) тревожная мнительность, постоянные сомнения как поступить, нерешительность
- 4) ипохондричность

438. ДЛЯ ПСИХОТИЧЕСКОЙ ИНВОЛЮЦИОННОЙ ДЕПРЕССИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ БРЕДОВЫЕ ИДЕИ

- 1)+ нигилистически-ипохондрического характера
- 2) персекуторного круга
- 3) мегаломанического характера
- 4) воздействия

439. СРЕДИ ЛИЦ С _____ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

- 1)+ эмоционально-неустойчивым
- 2) параноидным
- 3) шизоидным
- 4) ананкастным

440. НАПЛЫВ ЯРКИХ ГРЕЗОПОДОБНЫХ ФАНТАСТИЧЕСКИХ ПЕРЕЖИВАНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СИНДРОМА

- 1)+ онейроидного
- 2) кататонического
- 3) Кандинского – Клерамбо
- 4) аментивного

441. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ ПИКА ОТНОСЯТ

- 1)+ эйфорический оттенок настроения
- 2) значительное нарушение памяти
- 3) критику к болезни
- 4) афато-агнозо-апрактический синдром

442. У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПЕРВЫМИ СТРАДАЮТ СТРУКТУРЫ

- 1)+ гиппокампа
- 2) миндалевидного тела
- 3) гипофиза
- 4) коры полушарий мозга

443. К ТИПИЧНЫМ СИМПТОМАМ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ОТНОСЯТ

- 1)+ нарушение REM-стадии сна, чувствительность к нейролептикам
- 2) нарушение засыпания, положительный ответ на леводопу
- 3) гиперсомнию, выраженную чувствительность к модафинулу
- 4) приступы внезапного засыпания, положительный ответ на мемантин

444. БРЕД КОТАРА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА ПРИ НАЛИЧИИ

- 1)+ депрессии психотического уровня
- 2) деменции с эпизодами спутанности сознания
- 3) злокачественных форм эпилепсии
- 4) шизотипического расстройства

445. ПРИ КАТАТОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ШИЗОФРЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВЫРАЖЕНЫ В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ 2 недель
- 2) 1 недели
- 3) 1 месяца
- 4) 2 месяцев

446. СМЕШАННОЕ ТРЕВОЖНОЕ И ДЕПРЕССИВНОЕ РАССТРОЙСТВО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ В ПСИХИЧЕСКОМ СТАТУСЕ БОЛЬНОГО ОТМЕЧАЮТСЯ

- 1)+ в сравнительно одинаковой степени симптомы тревоги и депрессии
- 2) симптомы тревоги и депрессии, сочетающиеся с явлениями гипомании
- 3) выраженные проявления тревоги на фоне депрессии
- 4) выраженные проявления депрессии на фоне тревоги и страха

447. ТРЕВОЖНЫЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ КАК ПРАВИЛО

- 1)+ имеет волнообразное течение с тенденцией к генерализации и многочисленными соматическими проявлениями
- 2) принимает форму специфических изолированных фобий, практически не поддающихся коррекции
- 3) проявляется паническими атаками на фоне стойкой гипотимии
- 4) отсутствует, пациенты апатичны и безучастны к происходящему

448. ПРИ НЕВРОТИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ У БОЛЬНЫХ ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ полиморфное
- 2) депрессивное
- 3) дисфорическое
- 4) апатическое

449. СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ Э. КРЕПЕЛИНА, ЧИСЛО КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМ ШИЗОФРЕНИИ РАВНО

- 1)+ четырем
- 2) трем
- 3) пяти
- 4) шести

450. ПРИ ОЛИГОФРЕННОМ ПСИХОЗЕ В ВИДЕ ВЕРБАЛЬНОГО ГАЛЛЮЦИНОЗА, В ОТЛИЧИЕ ОТ ДЕТСКОЙ ШИЗОФРЕНИИ, ОТСУТСТВУЮТ

- 1)+ нарастающие апато-абулические расстройства
- 2) вербальные псевдогаллюцинации
- 3) императивные истинные вербальные галлюцинации
- 4) угрожающие истинные вербальные галлюцинации

451. ПРИ ПАЛЬЦЕВОЙ АГНОЗИИ ПАЦИЕНТ

- 1)+ не может показать тот же палец, который показывает ему врач
- 2) не может вспомнить названия пальцев, хотя определенную позу пальцев воспроизводит верно
- 3) жалуется, что не чувствует собственных пальцев
- 4) пользуется только одной рукой, игнорируя вторую

452. ДЛЯ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ постоянно повторяющиеся навязчивости, воспринимаемые пациентом с чувством внутреннего сопротивления, борьбы
- 2) постоянно повторяющиеся навязчивости, не осознаваемые пациентом как проявления болезненного состояния
- 3) эпизодически возникающие навязчивости, осознаваемые пациентом как проявления болезненного состояния
- 4) циклические колебания настроения с навязчивостями, осознаваемые пациентом как проявления болезненного состояния

453. ДЛЯ ШИЗОТИПИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дискордантность симптомов
- 2) соответствие симптомов аффективным переживаниям
- 3) отсутствие динамики симптомов внутри синдрома
- 4) четкая граница между невротоподобными и психопатоподобными симптомами

454. НА СТАДИИ ТОТАЛЬНОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРИ СИНДРОМЕ РЕТТА НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1)+ спинальная атрофия, спастическая ригидность, полная утрата ходьбы
- 2) отрешенность от окружающего, нарушение познавательной активности, остановка психического развития
- 3) утрата приобретенных навыков артикуляции, редукция целенаправленных движений, фокальные и ознобopodobные приступы, тахипноэ, апноэ, мышечная дистония, атаксия походки
- 4) прогрессирование деменции, появление поперхиваний, атрофия прямых мышц спины, эпилептические приступы

455. ДИССОЦИАТИВНАЯ АМНЕЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ потерю памяти, обычно на недавние и важные события, не обусловленную органическим заболеванием головного мозга или усталостью
- 2) потерю памяти, обычно на прошлые важные события, обусловленную усталостью, астенией
- 3) диффузную потерю памяти на прошлые события, не обусловленную органическим заболеванием головного мозга или усталостью
- 4) ложным отнесением прошлых важных событий к другому времени

456. К ПРОДРОМАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ нерезко выраженные когнитивные нарушения
- 2) эхо мыслей
- 3) бред воздействия
- 4) шперрунг

457. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВ ХАРАКТЕРНЫ ПОСТОЯННЫЕ СОМАТИЧЕСКИЕ ЖАЛОБЫ

- 1)+ напоминающие соматическое заболевание, при этом симптомы не придумываются намеренно
- 2) напоминающие соматическое заболевание, с явной аггравацией симптомов
- 3) не похожие на проявления реальных соматических заболеваний и не связанные с ними
- 4) связанные с реальными соматическими заболеваниями, но не похожие на их типичные клинические проявления

458. ДЛЯ ДИССОЦИАТИВНОГО СТУПОРА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ психогенных стрессовых событий в недавнем прошлом
- 2) галлюцинаций воображения
- 3) связи с соматоневрологическими нарушениями
- 4) эпизодов онейроидного помрачения сознания

459. К ВЕДУЩИМ СИНДРОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, ОТНОСЯТСЯ ТРЕВОЖНЫЙ, ИПОХОНДРИЧЕСКИЙ

- 1)+ депрессивный, фобический, обсессивный, астенический
- 2) депрессивный, гипоманиакальный, обсессивный, астенический
- 3) абстинентный, обсессивный, компульсивный
- 4) депрессивный, амнестический, астенический

460. СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ КАТАТОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ШИЗОФРЕНИИ НАРУШЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ автоматическая подчиняемость
- 2) разорванность речи
- 3) вербальный галлюциноз
- 4) ментизм

461. СОЦИАЛЬНО-СТРЕССОВЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ заострением личностно-типологических черт характера, развитием гиперстении, панических, депрессивных и других реакций, склонностью к антисоциальным действиям
- 2) развитием гипостении, апатических нарушений, деперсонализации
- 3) антисоциальным поведением на фоне дисфорической депрессии
- 4) нивелировкой личностно-типологических черт характера, утратой «пластичности» общения, развитием гипостении

462. ПРОГНОСТИЧЕСКИ БЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ ПРИ ПРИОБРЕТЕННОЙ АФАЗИИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ (СИНДРОМ ЛАНДАУ-КЛЕФФНЕРА) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ быстрое развитие симптоматики
- 2) более младший возраст дебюта
- 3) отсутствие изменений на ЭЭГ
- 4) наследственная форма расстройства

463. ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ НАРУШЕНИЕ ВНИМАНИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В

- 1)+ ограничении объема, неустойчивости
- 2) инертности
- 3) гиперметаморфозе
- 4) парапрозе

464. СОСТОЯНИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ КРИТЕРИЯМ ШИЗОФРЕНИИ, НО СУЩЕСТВУЮЩИЕ МЕНЬШЕ ОДНОГО МЕСЯЦА, КВАЛИФИЦИРУЮТ КАК

- 1)+ острое шизофреноподобное психотическое расстройство
- 2) шизотипическое расстройство
- 3) шизоаффективное расстройство
- 4) продромальный период шизофрении

465. НА ВТОРОЙ СТАДИИ ПРИ СИНДРОМЕ РЕТТА НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1)+ утрата приобретенных навыков артикуляции, редукция целенаправленных движений, фокальные и ознобopodobные приступы, тахипноэ, апноэ, мышечная дистония, атаксия походки
- 2) прогрессирование деменции, поперхивания, атрофия прямых мышц спины, эпилептические приступы (генерализованные и абсансы)
- 3) спинальная атрофия, спастическая ригидность, полная утрата ходьбы
- 4) отрешенность от окружающего, нарушение познавательной активности, остановка психического развития

466. ГИПОМНЕЗИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1)+ нарушениями и свободного воспроизведения, и узнавания информации
- 2) нарушениями свободного воспроизведения, узнавание представленного для запоминания материала сохранено
- 3) преимущественно нарушениями долговременной памяти
- 4) нарушениями процесса фиксации новой информации вследствие грубого расстройства внимания

467. НА ПСЕВДОСТАЦИОНАРНОЙ СТАДИИ ПРИ СИНДРОМЕ РЕТТА НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1)+ прогрессирование деменции, поперхивания, атрофия прямых мышц спины, эпилептические приступы (генерализованные и абсансы)
- 2) спинальная атрофия, спастическая ригидность, полная утрата ходьбы
- 3) отрешенность от окружающего, нарушение познавательной активности, остановка психического развития
- 4) утрата приобретенных навыков артикуляции, редукция целенаправленных движений, фокальные и ознобopodobные приступы, нарушения ритма дыхания в виде тахипноэ, апноэ, мышечная дистония, атаксия походки

468. В ЦЕЛЯХ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ВОЗМОЖНО ВЫЯВЛЕНИЕ БИОМАРКЕРОВ В

- 1)+ цереброспинальной жидкости пациента
- 2) венозной крови пациента
- 3) выдыхаемом воздухе
- 4) эпителиальных клетках пациента

469. ВАРИАНТ АСТЕНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ (ПО КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ С.С. МНУХИНА, Д.Н. ИСАЕВА), ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЮТСЯ ВЫРАЖЕННЫЕ РАССТРОЙСТВА РЕЧИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ дислалическим
- 2) брадилалическим
- 3) афазическим
- 4) дизартрическим

470. ГИПОТЕЗА ДИНАМИКИ НЕВРОТИЧЕСКИХ ФОРМИРОВАНИЙ ОСНОВАНА НА ЭТАПНОСТИ В ВИДЕ

- 1)+ невротической реакции, невротического состояния, невротического развития личности
- 2) невротического состояния, невротической реакции, невротического развития личности
- 3) невротического развития личности, невротического состояния, невротической реакции
- 4) невротического радикала, невротического состояния, невротической реакции, невротического развития личности

471. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОБЩЕПРИЗНАННОЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МОДЕЛЬ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА ШИЗОФРЕНИИ

- 1)+ стресс-диатезная
- 2) иммунологическая
- 3) генетическая
- 4) феноменологически-экзистенциальная

472. ГЕБЕФРЕНИЧЕСКУЮ ФОРМУ ШИЗОФРЕНИИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРУЮТ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ подростковом
- 2) раннем детском
- 3) зрелом
- 4) пожилым

473. В ПОНЯТИЕ «РЕАКЦИЯ НА ТЯЖЕЛЫЙ СТРЕСС И НАРУШЕНИЕ АДАПТАЦИИ» ВХОДИТ

- 1)+ нарушение адаптационных реакций на тяжелый пролонгированный стресс, препятствующее успешному приспособлению и ведущее к нарушению социального функционирования
- 2) нарушение адаптационных реакций на кратковременную тяжелую стрессовую ситуацию, препятствующее успешному приспособлению и ведущее к нарушению социального функционирования
- 3) нарушение адаптационных реакций на тяжелый пролонгированный стресс, не ведущее к нарушению социального функционирования
- 4) снижение адаптационных ресурсов организма

474. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ группу заболеваний, объединяющую варианты невротических и патохарактерологических личностных изменений
- 2) группу заболеваний, объединяющую варианты невротических изменений личности
- 3) патохарактерологические личностные изменения
- 4) заострение черт характера

475. ДЕЛИРИОЗНОЕ ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ У БОЛЬНЫХ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ

- 1)+ на фоне острого нарушения мозгового кровообращения
- 2) при усилении тревоги
- 3) в утреннее время суток
- 4) на фоне соматически стабильного состояния

476. СОГЛАСНО МКБ-10, ДИАГНОЗ «ШИЗОФРЕНИЯ» СТАВИТСЯ ПРИ УСЛОВИИ НАЛИЧИЯ СПЕЦИФИЧНЫХ СИМПТОМОВ НА ПРОТЯЖЕНИИ КАК МИНИМУМ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 1
- 2) 3
- 3) 6
- 4) 12

477. ИЗ ВЕГЕТАТИВНЫХ СИМПТОМОВ ДЛЯ СМЕШАННОГО ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ тремор, ощущение сердцебиения, сухость во рту, бурление в животе
- 2) нарушение сна, изменение на ЭКГ, ЭЭГ, бурление в животе
- 3) тремор, аритмия, боли в эпигастрии, диарея
- 4) рвота, нарушение сна, нарушение на ЭКГ, ЭЭГ

478. НАЧАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ ОСТРОЙ РЕАКЦИИ НА СТРЕСС ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ

- 1)+ оглушенность, снижение внимания, неспособность адекватно реагировать на внешние стимулы, дезориентировку
- 2) помрачение сознания, неспособность адекватно реагировать на внешние стимулы, вербальные псевдогаллюцинации
- 3) помрачение сознания, неспособность адекватно реагировать на внешние стимулы, зрительные галлюцинации
- 4) снижение настроения, психомоторное возбуждение, отрывочный острый чувственный бред

479. НЕУКЛОННОЕ ПОСТЕПЕННОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ДЕМЕНЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ болезни Альцгеймера
- 2) мультиинфактной деменции
- 3) травматической деменции
- 4) деменции при болезни Гентингтона

480. ПОНЯТИЯ «ПОГРАНИЧНЫЕ ФОРМЫ» ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ИЛИ «ПОГРАНИЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ» ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ

- 1)+ нерезко выраженных непсихотических расстройств, граничащих с состоянием здоровья и отделяющих их от психотических нарушений
- 2) резко выраженных психогенных состояний
- 3) резко выраженных непсихотических расстройств, граничащих с психотическими нарушениями
- 4) легких форм психотических расстройств

481. СОСУДИСТАЯ ДЕМЕНЦИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ В РАМКАХ

- 1)+ сосудистого когнитивного снижения
- 2) мягкого когнитивного снижения
- 3) нейродегенеративной патологии
- 4) первичной деменции

482. НЕВРОТИЧЕСКОЕ (ПАТОХАРАКТЕРОЛОГИЧЕСКОЕ) РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ НАЛИЧИИ СТАБИЛЬНЫХ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ 3-5 лет
- 2) 1-2 лет
- 3) 6-12 месяцев
- 4) 2-3 лет

483. В ВОЗНИКНОВЕНИИ «ЯДЕРНЫХ ПСИХОПАТИЙ» ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1)+ конституциональным, генетическим, биологическим факторам
- 2) генетическим, личностным особенностям, факторам внешней среды
- 3) генетическим факторам, факторам внешней среды
- 4) конституциональным, генетическим факторам, особенностям темперамента

484. В ДИНАМИКЕ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ВЫДЕЛЯЮТ СТАДИИ

- 1)+ острого невротического расстройства, затяжного невротического расстройства, невротического развития личности
- 2) невротического расстройства, затяжного невротического расстройства, невротического развития личности
- 3) острого невротического расстройства, постневротического расстройства, дезадаптации
- 4) острого невротического расстройства, дезадаптации

485. ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ ШИЗОАФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ОТ ДЕПРЕССИВНЫХ И МАНИАКАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ С ПСИХОТИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ неконгруэнтности аффективной и бредовой симптоматики
- 2) отсутствию цикличности течения
- 3) наличию галлюцинаторных переживаний
- 4) выраженности структурных нарушений мышления

486. К ЧАСТЫМ ВЕГЕТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ ПАНИЧЕСКОЙ ТРЕВОГИ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ тахикардия, потливость, покраснение
- 2) гипергидроз, аритмия, ослабление перистальтики
- 3) расширение зрачков, аритмия, покраснение
- 4) гиперсаливация, потливость, брадикардия

487. СИМПТОМЫ СОМАТИЗИРОВАННОГО РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ множественностью и изменчивостью
- 2) множественностью и стабильностью
- 3) изолированностью и стабильностью
- 4) изолированностью и колебанием интенсивности

488. ПРИ СОЦИАЛЬНО-СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВАХ ОСТРЫЕ АФФЕКТИВНО-ШОКОВЫЕ РЕАКЦИИ ПРОТЕКАЮТ С

- 1)+ двигательным возбуждением, моторной заторможенностью, бредом, псевдодеменцией
- 2) двигательным возбуждением, бредом, псевдогаллюцинациями, псевдодеменцией
- 3) двигательным возбуждением, амнестической дезориентировкой, псевдогаллюцинациями
- 4) моторной заторможенностью, бредом, псевдогаллюцинациями

489. ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ФОРМЕ ШИЗОФРЕНИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ДОМИНИРУЕТ

- 1)+ бред преследования
- 2) дурашливость поведения
- 3) стереотипное возбуждение
- 4) эмоциональная неадекватность

490. К ВАРИАНТАМ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА ОТНОСЯТ

- 1)+ острый, хронический, с отсроченным началом
- 2) острый, подострый, хронический
- 3) острый, подострый, затяжной
- 4) острый, затяжной, хронический

491. ДЛЯ РАЗВИТИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ КЛЮЧЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1)+ повторное нарушение мозгового кровообращения
- 2) возраст больного
- 3) наличие сопутствующей соматической патологии
- 4) отсутствие лечения

492. ПРОСТАЯ ФОРМА ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ медленным углублением негативных симптомов
- 2) сформированными бредовыми идеями персекуторного круга
- 3) периодами возбуждения, сменяющимися эпизодами застывания
- 4) псевдогаллюцинациями

493. ПОД СМЕШАННОЙ ДЕМЕНЦИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ сочетание церебрально-сосудистой патологии и нейродегенеративного заболевания
- 2) когнитивное снижение с разнополярной аффективной симптоматикой
- 3) наличие в патогенезе заболевания двух разных сосудистых механизмов
- 4) поражение и белого, и серого вещества мозга

494. АГОРАФОБИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ БОЯЗНЬ

- 1)+ остаться без какой-либо помощи вне дома
- 2) замкнутого пространства
- 3) высоты
- 4) публичных выступлений

495. ВАРИАНТ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ И ВЛЕЧЕНИЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ психопатоподобным
- 2) маниакальным
- 3) экстатическим
- 4) эксплозивным

496. К ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ сотрясение головного мозга
- 2) сдавление головного мозга
- 3) диффузное аксональное повреждение
- 4) ушиб мягких тканей головы

497. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ клинический метод
- 2) лабораторный метод
- 3) инструментально-диагностический метод
- 4) экспериментально-психологическое обследование

498. ВАРИАНТ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ РАСТОРМОЖЕННОСТЬ И ОТСУТСТВИЕ ЧУВСТВА ДИСТАНЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ эйфорическим
- 2) экстатическим
- 3) психопатоподобным
- 4) маниакальным

499. НА ПЕРИОДИЧНОСТЬ КАК ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ И НОЗОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК АФФЕКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ УКАЗАЛ

- 1)+ Э. Крепелин
- 2) Э. Блейлер
- 3) В.Х. Кандинский
- 4) К. Ясперс

500. ДИАГНОЗ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ

- 1)+ клинической картины
- 2) данных лабораторных исследований
- 3) данных инструментального обследования
- 4) анализа молекулярно-генетических данных

501. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ В СИНДРОМЕ АСПОНТАННОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ С ВНУТРИМОЗГОВЫМ КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В _____ ОБЛАСТЬ

- 1)+ левую лобную
- 2) правую теменную
- 3) левую височную
- 4) левую теменно-затылочную

502. В ИСХОДЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ДЕТСКОЙ ШИЗОФРЕНИИ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1)+ олигофреноподобный дефект
- 2) эмоционально-волевой дефект
- 3) психопатоподобный дефект
- 4) дефект типа фершробен

503. ЛЕРМИТТОВСКИЙ (ПЕДУНКУЛЯРНЫЙ) ГАЛЛЮЦИНОЗ ВОЗНИКАЕТ В _____ ВРЕМЯ

- 1)+ вечерне-ночное
- 2) утреннее
- 3) дневное
- 4) любое

504. ДЕЛИРИЙ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ ЛЕГЧЕ РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

- 1)+ страдающих хроническим алкоголизмом
- 2) получивших травму в состоянии алкогольного опьянения
- 3) пролечившихся у нарколога
- 4) с эпизодической алкоголизацией

505. ИДЕАТОРНЫЕ КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ РЕКУРРЕНТНОМ ДЕПРЕССИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ ОБЫЧНО ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1)+ сверхценными идеями
- 2) бредом
- 3) бредоподобными нарушениями
- 4) навязчивыми явлениями

506. ОРГАНИЧЕСКИЙ ГАЛЛЮЦИНОЗ ВОЗНИКАЕТ НА ФОНЕ

- 1)+ ясного сознания
- 2) сумеречного помрачения сознания
- 3) делириозного помрачения сознания
- 4) сопорозного состояния

507. ДЛЯ МЕЛАНХОЛИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО РАССТРОЙСТВО СНА В ВИДЕ

- 1)+ сокращения длительности сна и ранних пробуждений по утрам
- 2) затрудненного засыпания
- 3) частых пробуждений в течение ночи и сокращения длительности сна
- 4) дневной сонливости

508. ЛЕВОСТОРОННЯЯ ПРОСТРАНСТВЕННАЯ АГНОЗИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ОЧАГОВОЙ ПАТОЛОГИИ _____ ОБЛАСТИ

- 1)+ правой теменно-височно-затылочной
- 2) левой лобной
- 3) правой лобной
- 4) левой теменно-височно-затылочной

509. КОНВЕРСИОННО-ДИССОЦИАТИВНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПРИ ШИЗОТИПИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ отсутствием психогенеза
- 2) устранением симптоматики после разрешения психотравмирующей ситуации
- 3) наличием «опоры» на реакцию окружающих
- 4) манипулятивностью в проявлении симптоматики

510. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ФЕБРИЛЬНОЙ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ онейроидно-кататонический
- 2) галлюцинаторно-бредовой
- 3) аффективно-бредовой
- 4) делерийный

511. ПРИ РЕКУРРЕНТНОЙ ДЕПРЕССИИ ПОСЛЕДУЮЩИЕ ДЕПРЕССИВНЫЕ ЭПИЗОДЫ

- 1)+ развиваются быстрее и становятся однообразными
- 2) приобретают реактивный механизм образования
- 3) отличаются полиморфизмом симптоматики
- 4) имеют тенденцию к самоизлечиванию

512. СИНДРОМ ГНЕВЛИВОЙ МАНИИ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1)+ лобно-височных отделов
- 2) правой теменной доли
- 3) височно-затылочной доли слева
- 4) базальных отделов

513. ВАРИАНТ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧРЕЗМЕРНАЯ ИСТОЩАЕМОСТЬ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ церебрастеническим
- 2) атоническим
- 3) гипобулическим
- 4) апатическим

514. РЕКУРРЕНТНОЕ ДЕПРЕССИВНОЕ РАССТРОЙСТВО ВПЕРВЫЕ ОТГРАНИЧЕНО ОТ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА В

- 1)+ DSM-4
- 2) DSM-5
- 3) МКБ-10
- 4) МКБ-9

515. ПРИ НЕЙРОСИФИЛИСЕ ПЕРВОЙ РАЗВИВАЕТСЯ СТАДИЯ

- 1)+ невралгии
- 2) менингита
- 3) энцефалита
- 4) галлюциноза

516. К НАРУШЕНИЯМ ПАМЯТИ ПРИ ЭНДОГЕННЫХ ДЕПРЕССИЯХ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ гипомнезия или избирательная гипермнезия
- 2) конфабуляция
- 3) псевдореминисценция
- 4) аффектогенная амнезия

517. ВАРИАНТ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ БЕЗУЧАСТНОСТЬ И АДИНАМИЧНОСТЬ ПАЦИЕНТОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ апатическим
- 2) гипобулическим
- 3) цереброастеническим
- 4) субдепрессивным

518. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ, ПРОВОЦИРУЮЩИМ РАЗВИТИЕ ЭПИЗОДА РЕКУРРЕНТНОЙ ДЕПРЕССИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аутохтонный
- 2) реактивный
- 3) сезонный
- 4) средовой

519. ВЕРОЯТНОСТЬ ТРАНСФОРМАЦИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ВТОРОГО ТИПА В ПЕРВЫЙ

- 1)+ крайне мала
- 2) увеличивается с количеством приступов
- 3) повышается при отсутствии медикаментозной профилактики
- 4) составляет более 50%

520. ОСНОВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПЕРВОЙ СТАДИИ НЕЙРОСИФИЛИСА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ астения
- 2) амнезия
- 3) афазия
- 4) анемия

521. СОГЛАСНО МКБ-10, ДИАГНОЗ ШИЗОФРЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА

- 1)+ бреда воздействия
- 2) сверхценных идей
- 3) неологизмов
- 4) ступора

522. ОСОБЕННОСТЬ КОНТИНУАЛЬНОГО ТЕЧЕНИЯ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ быстрой, неконтролируемой смене фаз
- 2) резистентности к терапии
- 3) большой продолжительности аффективных фаз
- 4) неяркости и abortивности симптоматики

523. ВАРИАНТ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ И ВЗРЫВЧАТОСТЬ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ эксплозивным
- 2) маниакальным
- 3) психопатоподобным
- 4) экстатическим

524. ВАРИАНТ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ПРИ КОТОРОМ ОТМЕЧАЮТСЯ НЕПРИЯТНЫЕ СОМАТИЧЕСКИЕ ОЩУЩЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ цереброастеническим
- 2) апатическим
- 3) гипобулическим
- 4) астеническим

525. К ОБЪЕКТИВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ИДЕАТОРНОЙ ЗАТОРМОЖЕННОСТИ ПРИ ДЕПРЕССИВНОМ СОСТОЯНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ большое количество пауз в ответах
- 2) нарушение памяти
- 3) однообразие мимики
- 4) отрешенность пациента от реальности

526. К ВАРИАНТАМ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ церебрастенический
- 2) абулический
- 3) гипоманиакальный
- 4) лабильный

527. ПОВТОРНЫЕ АФФЕКТИВНЫЕ ПРИСТУПЫ ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ РАЗВИВАЮТСЯ В СРЕДНЕМ С ИНТЕРВАЛОМ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 17-30
- 2) 6-8
- 3) 12-15
- 4) 3-6

528. МАНИФЕСТАЦИЯ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ

- 1)+ до 20
- 2) 20-30
- 3) 30-40
- 4) после 40

529. ПО КРИТЕРИЯМ МКБ-10, ДИАГНОЗ «ДЕПРЕССИВНЫЙ ЭПИЗОД» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ, ЕСЛИ СИМПТОМЫ НАБЛЮДАЮТСЯ КАК МИНИМУМ

- 1)+ две недели
- 2) три недели
- 3) четыре недели
- 4) шесть недель

530. ПОСТКОММОЦИОННЫЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ

- 1)+ черепно-мозговой травмы
- 2) острого нарушения мозгового кровообращения
- 3) менингита
- 4) нейросифилиса

531. ВАРИАНТ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ НЕАДЕКВАТНАЯ ШУТЛИВОСТЬ И НЕУМЕСТНОЕ ВЕСЕЛЬЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ эйфорическим
- 2) экстатическим
- 3) психопатоподобным
- 4) маниакальным

532. УЛЫБАЮЩИЕСЯ ДЕПРЕССИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ ОПАСНОСТЬ ПО ПРИЧИНЕ

- 1)+ суицидального риска
- 2) сложности для диагностики
- 3) риска развития смешанных состояний
- 4) эмоциональной лабильности

533. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ РАССТРОЙСТВОМ СНА ВО ВРЕМЯ ДЕПРЕССИВНЫХ ФАЗ У БОЛЬНЫХ БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперсомния и увеличение дневной сонливости
- 2) уменьшение длительности сна и раннее пробуждение
- 3) позднее засыпание
- 4) сомнамбулизм

534. ВАРИАНТ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИСТУПЫ ЗЛОБЫ И АГРЕССИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ эксплозивным
- 2) маниакальным
- 3) психопатоподобным
- 4) экстатическим

535. ЛЕРМИТТОВСКИЙ (ПЕДУНКУЛЯРНЫЙ) ГАЛЛЮЦИНОЗ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПОРАЖЕНИИ

- 1)+ ножек среднего мозга
- 2) ножек мозжечка
- 3) белого вещества головного мозга
- 4) зрительного бугра

536. К ВАРИАНТАМ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ психопатоподобный
- 2) маниакальный
- 3) экстатический
- 4) лабильный

537. У БОЛЬНЫХ БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ПЕРВОГО ТИПА ДЕПРЕССИВНЫЕ СИМПТОМЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ ЧАЩЕ, ЧЕМ СИМПТОМЫ МАНИИ В ____ РАЗ/РАЗА

- 1)+ 3-4
- 2) 7-8
- 3) 2-3
- 4) 10-12

538. ОСНОВНОЙ СЛОЖНОСТЬЮ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ВТОРОГО ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ трудность выявления гипоманиакальных состояний
- 2) редкость данного заболевания
- 3) отсутствие критериев диагностики
- 4) низкая обращаемость пациентов с данным заболеванием за медицинской помощью

539. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОРГАНИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ НА

- 1)+ ВИЧ
- 2) HCV
- 3) HBsAg
- 4) Gn

540. ВАЖНЕЙШИМ ФАКТОРОМ ДИАГНОСТИКИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ выявление в анамнезе аффективных фаз в течение жизни
- 2) обнаружение прямой связи между аффективными состояниями и приемом алкоголя или психоактивных веществ
- 3) обнаружение в клинической картине заболевания смешанных состояний
- 4) прогрессирующее снижение социальной и трудовой адаптации

541. СОГЛАСНО МКБ-10, ДИАГНОЗ ШИЗОФРЕНИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА

- 1)+ эха мыслей
- 2) бедности речи
- 3) бездеятельности
- 4) импульсивных действий

542. РАССТРОЙСТВО ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА ОТЛИЧАЮТСЯ

- 1)+ вычурностью пищевого поведения
- 2) наличием психогенного фактора
- 3) выраженным чувством голода, требующим усилий для его подавления
- 4) четкой исходной мотивацией

543. СТАДИИ НЕЙРОСИФИЛИСА, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЮТСЯ ПСЕВДОПАРАЛИТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ третьей
- 2) первой
- 3) второй
- 4) четвертой

544. ЛИССАУЭРОВСКАЯ ФОРМА ПРОГРЕССИВНОГО ПАРАЛИЧА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ медленно нарастающей деменцией с очаговыми расстройствами в виде афотических расстройств и апраксии
- 2) появлением симптомов кататонического ступора или возбуждения
- 3) крайне быстрым темпом течения, выраженным двигательным возбуждением, бессвязным бредом, эпилептиформными или апоплектиформными припадками, вегетативными и трофическими нарушениями, нарастающим истощением и летальным исходом
- 4) постепенным нарастанием паралитического слабоумия с беспечностью, а также равнодушия и безразличия к окружающему, нелепыми поступками, утратой такта и высших этических норм поведения, ослаблением критики к своему состоянию, снижением памяти

545. ВРЕМЕННОЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ПРИСТУПОМ И ПОСТИКТАЛЬНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 1-5
- 2) 5-10
- 3) 10-15
- 4) 15-20

546. СИНДРОМ «ON-OFF» ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ резкое начало и окончание приступов тревоги и тоски
- 2) симптомы начала и окончания действия дозы препарата
- 3) дебют и ремиссию психического заболевания
- 4) кристаллизацию и дезактуализацию бреда

547. ПОСТИКТАЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ, ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПРИСТУПА МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ В ПРОМЕЖУТКЕ

- 1)+ от нескольких часов до двух дней
- 2) от двух до пяти дней
- 3) от одного до десяти часов
- 4) от двух до десяти дней

548. К ПАРЦИАЛЬНЫМ ПРИПАДКАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ сложные
- 2) клонические
- 3) абсансы
- 4) атонические

549. ПОСТЭНЦЕФАЛИТНЫЙ СИНДРОМ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОРГАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

- 1)+ обратимостью
- 2) некурабельностью
- 3) менее выраженной клиникой
- 4) прогрессирующим течением

550. СЕНИЛЬНЫЙ ТИП БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ нарушением высших корковых функций на этапе далеко зашедшей деменции
- 2) длительной сохранностью личностных особенностей пациента
- 3) гомогенной клинической картиной на развернутом этапе деменции (афато-апракто-агностическая деменция)
- 4) множественным тяжелым поражением высших корковых функций на этапе тяжелой деменции вплоть до появления очаговых расстройств

551. ВТОРАЯ СТАДИЯ НЕЙРОСИФИЛИСА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ сифилитическим менингитом или энцефалитом
- 2) сифилитической деменцией
- 3) сосудистой стадией
- 4) гуммозной стадией

552. МЫШЛЕНИЕ У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ

- 1)+ вязкое, тугоподвижное
- 2) ускоренное, с легким возникновением ассоциаций
- 3) паралогичное, вычурное
- 4) разорванное, разноплановое

553. ВОВЛЕЧЕНИЕ ЦНС В ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ ПРОИСХОДИТ

- 1)+ на ранних стадиях заболевания
- 2) на поздних стадиях заболевания
- 3) при сочетании ВИЧ с органическим заболеванием головного мозга
- 4) при критическом падении уровня CD4+

554. СЕНИЛЬНЫЙ ТИП БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОЗРАСТОМ НАЧАЛА БОЛЕЗНИ ПОСЛЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 65
- 2) 70
- 3) 60
- 4) 75

555. ПРЕСЕНИЛЬНЫЙ ТИП БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ быстрым прогрессированием болезни на этапе клинически выраженной деменции
- 2) ухудшением корковых функций, не достигающим степени явных очаговых расстройств
- 3) выраженными изменениями личности с утратой критики к болезни на ранних этапах
- 4) гетерогенностью клинической картины на развернутом этапе деменции

556. ГАЛЛЮЦИНАЦИИ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ ПРИ ТАБЕТИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ, ОБЪЯСНЯЮТСЯ

- 1)+ нарушением чувствительности
- 2) интеллектуальным снижением
- 3) мнестическими нарушениями
- 4) расстройством сознания

557. В ПОСТПРИСТУПНОМ ПЕРИОДЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ ощущение чуждости к содеянному во время приступа
- 2) сохранение подробных воспоминаний о пережитом пароксизме
- 3) сохранение остаточных явлений в виде вербальных галлюцинаций
- 4) кратковременное маниформное состояние

558. УГНЕТЕННОЕ НАСТРОЕНИЕ, ЧУВСТВО БЕЗНАДЕЖНОСТИ ИЛИ ИДЕИ САМОУНИЧЖЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ТЕЧЕНИЕ ЛЮТЕИНОВОЙ ФАЗЫ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА, ЯВЛЯЮТСЯ КРИТЕРИЕМ

- 1)+ предменструального дисфорического расстройства
- 2) предменструального синдрома
- 3) биполярного аффективного расстройства
- 4) органического депрессивного расстройства

559. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ В ИНТЕРИКТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дисфория
- 2) мания
- 3) мория
- 4) апатия

560. БОЛЕЗНЬ БЕЙЛЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ прогрессивный паралич
- 2) интеллектуально-мнестическое снижение при гипотиреозе
- 3) эпилептическое слабоумие
- 4) алкогольную деменцию

561. ПОСЛЕ ДЕБЮТА ЭПИЛЕПСИИ ИНТЕРИКТАЛЬНОЕ ДИСФОРИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ

- 1)+ через 2 и более лет
- 2) через 3-10 месяцев
- 3) в течение первого года
- 4) в течение первых 6 месяцев

562. СУМЕРЕЧНОЕ ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ЧАЩЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ аффектом тоски, злобы, страха, гнева
- 2) приподнятым настроением, болтливостью
- 3) ускоренной речью, речевым напором
- 4) имитацией «профессиональных» действий

563. СТАДИЯ ПРОГРЕССИВНОГО ПАРАЛИЧА, НА КОТОРОЙ РАЗВИВАЮТСЯ СЛЕЗЛИВОСТЬ, ИПОХОНДРИЧНОСТЬ, НИГИЛИСТИЧЕСКИЙ БРЕД, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ депрессивно-ипохондрической
- 2) простой
- 3) галлюцинаторно-параноидной
- 4) циркулярной

564. ПЕРИОД, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «ОРГАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ», НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ интериктальным
- 2) преиктальным
- 3) иктальным
- 4) постиктальным

565. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА НЕЙРОСИФИЛИС РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИГРАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1)+ ликвора
- 2) капиллярной крови
- 3) мочи
- 4) венозной крови

566. ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ БОЛЬНОГО ЭПИЛЕПСИЕЙ ВЫЯВЛЯЮТСЯ В _____ ПЕРИОДЕ

- 1)+ интериктальном
- 2) преиктальном
- 3) иктальном
- 4) постиктальном

567. ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ДО ВОСЬМИ РАЗ ВЫШЕ, ЧЕМ В СРЕДНЕМ В ПОПУЛЯЦИИ, СРЕДИ БОЛЬНЫХ

- 1)+ эндогенными психозами
- 2) с синдромом зависимости
- 3) с умственной отсталостью
- 4) находившихся в местах лишения свободы

568. У 70% БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЯ ДЕБЮТИРУЕТ В

- 1)+ детском и подростковом возрасте
- 2) возрасте 20-35 лет
- 3) младенчестве
- 4) возрасте 40-60 лет

569. СТАДИЯ НЕЙРОСИФИЛИСА, ПРИ КОТОРОЙ РАЗВИВАЮТСЯ ПАРАНОИДНЫЕ СИФИЛИТИЧЕСКИЕ ПСИХОЗЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ третьей
- 2) первой
- 3) четвертой
- 4) второй

570. ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЛАБИЛЬНОСТЬ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ сосудистого заболевания головного мозга
- 2) олигофрении
- 3) нейросПИДа
- 4) болезни Альцгеймера

571. ПЕРИОД, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «ПСИХОТИЧЕСКОЕ МАНИАКАЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ», НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ интериктальным
- 2) преиктальным
- 3) иктальным
- 4) постиктальным

572. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ микседематозная кома
- 2) выраженный депрессивный синдром
- 3) делириозное помрачение сознания
- 4) шизоформный психоз

573. ПСИХОМОТОРНЫЕ ПРИПАДКИ БЕЗ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ОТНОСЯТ К

- 1)+ простым парциальным с психическими симптомами
- 2) простым парциальным с соматосенсорными симптомами
- 3) простым вегетативно-висцеральным
- 4) сложным парциальным

574. СТАДИЯ СПИД-ДЕМЕНТНОГО КОМПЛЕКСА, ПРИ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЮТСЯ НЕСПОСОБНОСТЬ ЗАПОМИНАТЬ ЗНАЧИМЫЕ СОБЫТИЯ, ПЕРЕДВИГАТЬСЯ БЕЗ ПОСТОРОННЕЙ ПОМОЩИ, ПОДДЕРЖИВАТЬ РАЗГОВОР, ВЫРАЖЕННАЯ ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ третьей
- 2) четвертой
- 3) второй
- 4) первой

575. ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ СИНДРОМ И ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОЕ ДИСФОРИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО ЧАЩЕ ВСЕГО КОМОРБИДНЫ

- 1)+ аффективным расстройствам
- 2) расстройствам личности
- 3) общему психическому недоразвитию
- 4) шизофрении

576. ПЕРИОД, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «ДЕМЕНЦИЯ В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ», НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ интериктальным
- 2) преиктальным
- 3) иктальным
- 4) постиктальным

577. НЕПАРОКСИЗМАЛЬНЫЕ СУМЕРЕЧНЫЕ ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ, ПО СРАВНЕНИЮ С ПАРОКСИЗМАЛЬНЫМИ

- 1)+ более продолжительные
- 2) более однообразные
- 3) полностью амнезируются
- 4) менее продолжительные

578. ПЕРИОД, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «БРЕДОВОЕ (ШИЗОФРЕНОПОДОБНОЕ) РАССТРОЙСТВО В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ», НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ интериктальным
- 2) преиктальным
- 3) иктальным
- 4) постиктальным

579. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТИКТАЛЬНОГО ПСИХОЗА У БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1)+ 1-90
- 2) 1-5
- 3) 10-20
- 4) 60-120

580. ДЛЯ ИНТЕРИКТАЛЬНОГО ДИСФОРИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ раздражительность, озлобленность и аффективная лабильность
- 2) тоска, самобичевание и идеи самообвинения
- 3) легкомыслие, шутливость и поверхностность суждений
- 4) апатия, отрешенность и безразличие к окружающему

581. СНИЖЕНИЕ ПРОДУКТИВНОСТИ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ СВЯЗАНО С

- 1)+ ускорением мыслительных процессов и затруднением концентрации внимания
- 2) замедлением мыслительных процессов
- 3) снижением памяти
- 4) вязкостью, ригидностью мышления

582. ПЕРИОД, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «ДЕПРЕССИВНОЕ ПСИХОТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ», НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ интериктальным
- 2) преиктальным
- 3) иктальным
- 4) постиктальным

583. ПЕРИОД В РАМКАХ ЭПИЛЕПСИИ, ПРИ КОТОРОМ ОТМЕЧАЮТСЯ СТЕРЕОТИПНЫЕ, КРАТКОВРЕМЕННЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ С РАССТРОЙСТВОМ СОЗНАНИЯ И ЧАСТИЧНОЙ ИЛИ ПОЛНОЙ АМНЕЗИЕЙ ПЕРЕЖИТОГО, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ иктальным
- 2) преиктальным
- 3) интериктальным
- 4) постиктальным

584. ПЕРИОД, В КОТОРОМ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «ОРГАНИЧЕСКОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО В СВЯЗИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ», НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ интериктальным
- 2) преиктальным
- 3) иктальным
- 4) постиктальным

585. ТАБЕТИЧЕСКАЯ НЕВРАСТЕНИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ НЕВРОЗОПОДОБНОЕ РАССТРОЙСТВО ПРИ

- 1)+ сухотке спинного мозга
- 2) психопатоподобной шизофрении
- 3) посттравматической энцефалопатии
- 4) алкоголизме

586. СТАДИЯ ПРОГРЕССИВНОГО ПАРАЛИЧА, НА КОТОРОЙ РАЗВИВАЮТСЯ МНОГОРЕЧИВОСТЬ, НЕЛЕПЫЙ БРЕД ВЕЛИЧИЯ, ПРИПОДНЯТОЕ НАСТРОЕНИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ экспансивной
- 2) простой
- 3) ажитированной
- 4) циркулярной

587. ПРИСТУП ЭПИЛЕПСИИ ЧАЩЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ длительностью 4-5 минут
- 2) отсутствием упускания мочи
- 3) осторожным падением
- 4) выразительными, размахистыми движениями конечностей

588. ОСНОВНЫМ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ ПРИ МАНИФЕСТНОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ прогрессирующее интеллектуально-мнестическое снижение
- 2) неврозоподобный синдром
- 3) астенический синдром
- 4) психопатоподобный синдром

589. У БОЛЬНЫХ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕИОДИТОМ В СТАДИИ ЭУТИРЕОЗА ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ СИНДРОМ

- 1)+ депрессивный
- 2) маниакальный
- 3) психопатоподобный
- 4) галлюцинаторный

590. ВТОРОЙ ТИП БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ВОЗРАСТ НАЧАЛА БОЛЕЗНИ ДО (В ГОДАХ)

- 1)+ 65
- 2) 70
- 3) 60
- 4) 75

591. ПОМИМО ЭКСПЛОЗИВНОГО ЭПИЛЕПТОИДНОГО ХАРАКТЕРА, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ глироидный
- 2) шизоидный
- 3) ананкастный
- 4) депрессивный

592. ХАРАКТЕРНЫМИ ЧЕРТАМИ ДЛЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИ ИЗМЕНЕННОЙ ЛИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ подчеркнутая педантичность, вспыльчивость
- 2) демонстративность, легковесность
- 3) отрешенность, замкнутость
- 4) гиперактивность, отвлекаемость

593. ДЛЯ ЛОБНО-ВИСОЧНОЙ ДЕМЕНЦИИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ наличие глубокого распада личности
- 2) отсутствие нарушений речи
- 3) длительное сохранение особенностей личности
- 4) нарушение памяти в дебюте заболевания

594. СИНДРОМ ФОСТЕРА-КЕННЕДИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ _____ ДОЛИ

- 1)+ лобной
- 2) височной
- 3) теменной
- 4) затылочной

595. НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА РАЗВИВАЮТСЯ

- 1)+ при интеркуррентных соматических заболеваниях
- 2) самопроизвольно
- 3) при интоксикациях
- 4) при нарушении режима приема терапии

596. РАЗВИТИЕ ПАРКИНСОНИЗМА ПРИ БОЛЕЗНИ ДИФФУЗНЫХ ТЕЛЕЦ ЛЕВИ КОРРЕЛИРУЕТ С ИХ ПОЯВЛЕНИЕМ В

- 1)+ базальных ядрах
- 2) лимбических структурах
- 3) неокортексе (и лобной, и теменной коре)
- 4) стволовых структурах

597. АТАКСИЯ ПРИ ОПУХОЛЯХ ЛОБНОЙ ДОЛИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ МОЗЖЕЧКОВОЙ

- 1)+ отсутствием мышечной гипотонии
- 2) наличием интенционного тремора
- 3) наличием неустойчивости в позе Ромберга
- 4) отсутствием рефлексов орального автоматизма, хватательного рефлекса

598. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВИСЦЕРО-БОЛЕВОЙ АУРЫ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ _____ ДОЛИ

- 1)+ теменной
- 2) лобной
- 3) височной
- 4) затылочной

599. ПРИ ЛОБНО-ВИСОЧНОЙ ДЕМЕНЦИИ В НЕКОТОРЫХ СЛУЧАЯХ РАЗВИВАЮТСЯ

- 1)+ пароксизмальные состояния расслабления мускулатуры без полного исключения сознания
- 2) тонические судороги
- 3) тонико-клонические судороги
- 4) клонические судороги

600. ВОЗНИКНОВЕНИЕ СЛОЖНЫХ ПСИХОСЕНСОРНЫХ РАССТРОЙСТВ (РАССТРОЙСТВА СХЕМЫ ТЕЛА, КОНТРАТЕРАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ, ДЕРЕАЛИЗАЦИЯ) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ _____ ДОЛИ

- 1)+ теменной
- 2) лобной
- 3) височной
- 4) затылочной

601. БОЛЕЗНЬ ПИКА НАЧИНАЕТСЯ, КАК ПРАВИЛО

- 1)+ в пресенильном возрасте
- 2) в сенильном возрасте
- 3) до 50 лет
- 4) после 70 лет

602. ПРИ ЛОБНО-ВИСОЧНОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРИСУТСТВУЕТ/ПРИСУТСТВУЮТ

- 1)+ бездеятельность, вялость, апатия, безразличие
- 2) выраженные нарушения памяти
- 3) усиление изначальных личностных черт
- 4) дисфорические состояния

603. ОСОБЕННОСТЬЮ БОЛЕЗНИ С ДИФФУЗНЫМИ ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ раннее развитие флюктуаций психического состояния, в том числе когнитивного функционирования
- 2) раннее развитие выраженных речевых расстройств
- 3) раннее развитие выраженных расстройств памяти
- 4) преобладание личностных изменений на ранних этапах заболевания

604. К ОБЩЕМОЗГОВЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1)+ боли в конечностях, не связанные с местными изменениями
- 2) двигательные персеверации
- 3) дизартрические явления
- 4) расстройства схемы тела

605. РАЗВИТИЕ ДЕМЕНЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ДИФFUЗНЫХ ТЕЛЕЦ ЛЕВИ КОРРЕЛИРУЕТ С ПОЯВЛЕНИЕМ ТЕЛЕЦ ЛЕВИ В

- 1)+ лимбических структурах, неокортексе (и лобной, и теменной коре)
- 2) базальных ядрах
- 3) стволовых структурах
- 4) затылочных, височных отделах коры больших полушарий

606. АМНЕСТИЧЕСКАЯ АФАЗИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ПОДСКАЗКА ОДНОГО СЛОГА ПОМОГАЕТ ПАЦИЕНТУ ВСПОМНИТЬ СЛОВО, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ _____ ДОЛИ

- 1)+ теменной
- 2) лобной
- 3) височной
- 4) затылочной

607. ПРИ БОЛЕЗНИ ПИКА ВЫЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ КРОВотоКА И НАРУШЕНИЕ МЕТАБОЛИЗМА ГЛЮКОЗЫ, ЛОКАЛИЗОВАННОЕ В _____ ОБЛАСТЯХ

- 1)+ лобных и передневисочных
- 2) затылочных
- 3) теменно-затылочных
- 4) височно-затылочных

608. ДЕМЕНЦИЯ С БЫСТРЫМ ПРОГРЕССИРОВАНИЕМ, ВЫРАЖЕННЫМИ ПИРАМИДНЫМИ И ЭКСТРАПИРАМИДНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ С МИОКЛОНУСОМ, ТРЕХФАЗНОЙ ЭЭГ, ПОДОСТРОЙ СПОНГИОФОРМНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ

- 1)+ Крейтцфельда-Якоба
- 2) Гентингтона
- 3) Паркинсона
- 4) диффузных телец Леви

609. РАССТРОЙСТВА СНА ПРИ БОЛЕЗНИ ДИФFUЗНЫХ ТЕЛЕЦ ЛЕВИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ беспокойным сном, ночными пробуждениями со спутанностью сознания, мышечными подергиваниями
- 2) преобладанием медленных волн на ночном ЭЭГ
- 3) наличием гипнагогических и гипнопомпических галлюцинаций
- 4) ранними пробуждениями

610. ХАРАКТЕР ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЧНОСТИ НА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЛОБНО-ВИСОЧНОЙ ДЕМЕНЦИИ ЗАВИСИТ ОТ

- 1)+ преимущественной локализации нейродегенеративного процесса
- 2) возраста начала заболевания
- 3) темпа прогрессирования нейродегенеративного процесса
- 4) наличия или отсутствия психотических эпизодов

611. ДИСХРОМАТОПСИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ _____ ДОЛИ

- 1)+ затылочной
- 2) лобной
- 3) теменной
- 4) височной

612. КРИТЕРИЕМ ИСКЛЮЧЕНИЯ СИНДРОМА ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ МНОЖЕСТВЕННОГО ДЕФИЦИТА КОРКОВЫХ ФУНКЦИЙ НА ФОНЕ РАССТРОЙСТВА

- 1)+ сознания
- 2) эмоциональной сферы
- 3) личностной сферы
- 4) восприятия

613. ГЛАВНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ЛОБНО-ВИСОЧНОЙ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ преобладание личностных изменений на ранних этапах заболевания
- 2) преобладание нарушений памяти на ранних этапах заболевания
- 3) выраженная астения
- 4) частые психотические расстройства в виде бредовых идей преследования, ревности и ущерба

614. НАЛИЧИЕ СЛУХОВЫХ, ОБОНЯТЕЛЬНЫХ, А ТАКЖЕ ДРУГИХ ГАЛЛЮЦИНАТОРНЫХ ЯВЛЕНИЙ В СОЧЕТАНИИ С РЕЧЕВЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ В ВИДЕ СМЕШАННЫХ ФОРМ АФАЗИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ _____ ДОЛИ

- 1)+ височной
- 2) лобной
- 3) теменной
- 4) затылочной

615. ДЕБЮТ БОЛЕЗНИ С ДИФFUЗНЫМИ ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ

- 1)+ 6-8 десятилетия жизни
- 2) 4-6 десятилетия жизни
- 3) до 65 лет
- 4) после 65 лет

616. РАСПАД ЭТИЧЕСКИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ, ЛОКАЛИЗОВАННЫХ В _____ ДОЛЕ

- 1)+ лобной
- 2) височной
- 3) теменной
- 4) затылочной

617. ОДНИМ ИЗ ФАКТОРОВ ПАТОГЕНЕЗА ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нарушение процессов превращения β -амилоида
- 2) изменение активности металлоферментов
- 3) поражение стриарной системы головного мозга
- 4) накопление α -синуклеина

618. РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ В ВИДЕ ОЛИГОФАЗИИ, «СИМПТОМА ВНЕЗАПНО ВОЗНИКАЮЩЕГО МОЛЧАНИЯ», НЕРАВНОМЕРНОСТИ ТЕМПА РЕЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ _____ ДОЛИ

- 1)+ лобной
- 2) височной
- 3) теменной
- 4) затылочной

619. АСПОНТАННОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ, ЛОКАЛИЗОВАННЫХ В _____ ДОЛЕ

- 1)+ лобной
- 2) височной
- 3) теменной
- 4) затылочной

620. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ПИКА, В ОТЛИЧИЕ ОТ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА, ХАРАКТЕРНО ПРЕОБЛАДАНИЕ

- 1)+ нарушений речи
- 2) неврологических симптомов
- 3) симптомов апраксии
- 4) нарушений абстрагирования

621. ПРИ ГИДРОЦЕФАЛЬНОЙ ДЕМЕНЦИИ, В ОТЛИЧИЕ ОТ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА, НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ нарушение походки и недержание мочи на ранних стадиях заболевания
- 2) появление эпилептических припадков
- 3) тотальное нарушение памяти
- 4) эмоциональная сохранность пациентов

622. РАССТРОЙСТВА СНА, ДИСФАГИЯ И ВЕГЕТАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ БОЛЕЗНИ ДИФфуЗНЫХ ТЕЛЕЦ ЛЕВИ КОРРЕЛИРУЮТ С ИХ НАЛИЧИЕМ В

- 1)+ стволовых структурах
- 2) лимбических структурах
- 3) неокортексе (лобной и теменной коре)
- 4) базальных ядрах

623. НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПИКА ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В

- 1)+ лобно-височных отделах
- 2) затылочных долях
- 3) затылочно-теменных отделах
- 4) височно-затылочных отделах

624. ВЫРАЖЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРОСТРАНСТВЕННОГО ГНОЗИСА, ИСКАЖЕНИЕ СХЕМЫ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПОНИМАНИИ ЦЕЛИ И СОХРАННОСТИ ОБЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ, СОХРАНЕНИЕ ИНТЕЛЛЕКТА, ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЙ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ _____ ДОЛИ

- 1)+ теменной
- 2) лобной
- 3) височной
- 4) затылочной

625. СРЕДИ ОБМАНОВ ВОСПРИЯТИЯ ДЛЯ БОЛЕЗНИ ДИФфуЗНЫХ ТЕЛЕЦ ЛЕВИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ истинные зрительные галлюцинации, индифферентные по содержанию
- 2) зрительные псевдогаллюцинации устрашающего характера
- 3) истинные вербальные галлюцинации, оскорбляющие, угрожающие
- 4) вербальные псевдогаллюцинации комментирующего характера

626. ОПТИЧЕСКАЯ АГНОЗИЯ ПРИ СОХРАННОЙ ОСТРОТЕ ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ _____ ДОЛИ

- 1)+ затылочной
- 2) лобной
- 3) теменной
- 4) височной

627. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ амилоидных бляшек и нейрофибриллярных клубков
- 2) эозинофильных включений α -синуклеина в цитоплазме тел нейрона
- 3) интраплазматических образований из нейрофиламентов и нейротубул и отечных ахроматичных нейронов
- 4) дегенеративных изменений нейронов черной субстанции, полосатого тела

628. ОСТРЫЕ РАССТРОЙСТВА В ВИДЕ ПРИСТУПООБРАЗНЫХ БОЛЕЙ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА, СОСТОЯНИЙ, СХОДНЫХ С АСТМАТИЧЕСКИМ ПРИСТУПОМ, ДИЗУРИИ, ДИСПЕПСИИ НА ФОНЕ АФФЕКТА ТОСКИ, СТРАХА, ТРЕВОГИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ _____ ДОЛИ

- 1)+ височной
- 2) лобной
- 3) теменной
- 4) затылочной

629. РАННЕЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ, ГРУБЫЕ РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ, ПОВЫШЕНИЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ, АПРАКСИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ опухолей мозолистого тела
- 2) опухолей области третьего желудочка
- 3) краниофарингиом
- 4) опухолей зрительного бугра и базальных ганглиев

630. БОЛЕЗНЬ ДИФFUЗНЫХ ТЕЛЕЦ ЛЕВИ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ДЕБЮТИРУЕТ С

- 1)+ когнитивных и/или аффективных нарушений, расстройств сна
- 2) экстрапирамидных симптомов
- 3) зрительных галлюцинаций, иллюзий, состояния спутанности сознания
- 4) параноидного синдрома

631. ПРИ БОЛЕЗНИ ДИФFUЗНЫХ ТЕЛЕЦ ЛЕВИ НА МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ / КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ АТРОФИЯ

- 1)+ лобных и/или височных долей
- 2) затылочных долей
- 3) теменных долей
- 4) гиппокампа

632. ДЕМЕНЦИЯ С МАНИФЕСТАЦИЕЙ БОЛЕЗНИ НА 3-4 ДЕСЯТИЛЕТИИ ЖИЗНИ С ХОРЕИФОРМНЫХ ГИПЕРКИНЕЗОВ, ПОСЛЕДУЮЩИМ РАЗВИТИЕМ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЧНОСТИ, ПСИХОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ БОЛЕЗНИ

- 1)+ Гентингтона
- 2) Паркинсона
- 3) диффузных телец Леви
- 4) Крейтцфельда-Якоба

633. ПРИ ЛОБНО-ВИСОЧНОЙ ДЕМЕНЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ/НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1)+ речевые стереотипии, эхолалии
- 2) повышенная говорливость
- 3) селективный мутизм
- 4) палилалии

634. АГРАФИЯ (С «ЗЕРКАЛЬНЫМ» НАПИСАНИЕМ, НАПИСАНИЕМ ТОЛЬКО ЭЛЕМЕНТОВ БУКВ), АЛЕКСИЯ, АКАЛЬКУЛИЯ, СОХРАНЕНИЕ ИНТЕЛЛЕКТА, ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЙ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ _____ ДОЛИ

- 1)+ теменной
- 2) лобной
- 3) височной
- 4) затылочной

635. К ОБЩЕМОЗГОВЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ головная боль
- 2) повышение тонуса по экстрапирамидному типу
- 3) гипосмия
- 4) акинезия и аспонтанность

636. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ ПИКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ интраплазматических образований из нейрофиламентов и нейротубул и отечных ахроматичных нейронов
- 2) амилоидных бляшек и нейрофибриллярных клубков
- 3) эозинофильных включений α -синуклеина в цитоплазме тел нейрона
- 4) дегенеративных изменений нейронов черной субстанции, полосатого тела

637. КЛЮЧЕВЫМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ДЕМЕНЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИСУТСТВИЕ МНОЖЕСТВЕННОГО ДЕФИЦИТА КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ, НАРУШАЮЩЕГО ПОВСЕДНЕВНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПАЦИЕНТА, В ТЕЧЕНИЕ КАК МИНИМУМ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6
- 2) 12
- 3) 3
- 4) 1

638. К ОБЩЕМОЗГОВЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ

- 1)+ тошноту и рвоту при изменении положения головы пациента
- 2) апрактические расстройства
- 3) метаморфопсии
- 4) пароксизмально возникающие состояния патологического сна

639. ОБРАЗОВАНИЕ ТЕЛЕЦ ЛЕВИ ПРИ БОЛЕЗНИ ДИФФУЗНЫХ ТЕЛЕЦ ЛЕВИ СВЯЗАНО С

- 1)+ накоплением α -синуклеина в телах и отростках нейронов
- 2) нарушением процессов превращения β -амилоида
- 3) отложением внутри нейронов тау-протеина
- 4) изменением активности металлоферментов

640. СИНДРОМ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СНА (В ОТСУТСТВИЕ СИМПТОМОВ ОГЛУШЕНИЯ) ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ _____ ДОЛИ

- 1)+ лобной
- 2) височной
- 3) теменной
- 4) затылочной

641. СИМУЛЬТАННАЯ АГНОЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ _____ ДОЛИ

- 1)+ затылочной
- 2) лобной
- 3) теменной
- 4) височной

642. ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ, АСОМАТОГНОСТИЧЕСКИЕ ОЩУЩЕНИЯ СО СТРАХОМ, ТРЕВОЖНЫМ БЕСПОКОЙСТВОМ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ _____ ДОЛИ

- 1)+ теменной
- 2) лобной
- 3) височной
- 4) затылочной

643. К РАССТРОЙСТВУ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ

- 1)+ отгороженность от внешнего мира, невозможность устанавливать контакты
- 2) повышенную обидчивость, ранимость
- 3) неадекватное эмоциональное реагирование
- 4) отсутствие речи

644. ДИАГНОЗ «НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ» СООТВЕТСТВУЕТ РУБРИКЕ МКБ-10

- 1)+ F50.0
- 2) F20.0
- 3) F43.0
- 4) F32.0

645. ОСТРЫЕ СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ ПСИХОЗЫ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ нарушениями сознания
- 2) изменениями личности
- 3) расстройствами интеллекта
- 4) аффективными нарушениями

646. КОНГРУЭНТНЫМ ДЕПРЕССИВНОМУ СИНДРОМУ ЯВЛЯЕТСЯ БРЕД

- 1)+ самообвинения
- 2) величия
- 3) ревности
- 4) преследования

647. СПЕЦИФИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ зернисто-васкулярная дегенерация нейронов вокруг сенильных бляшек
- 2) наличие очагов размягчения головного мозга
- 3) атеросклеротическое поражение сосудов головного мозга
- 4) заместительная гидроцефалия

648. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ ТИПОМ ВОСПИТАНИЯ ПРИ НЕВРОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ ВОСПИТАНИЕ ПО ТИПУ

- 1)+ гиперопеки
- 2) гипоопеки
- 3) «золушки»
- 4) «кумир семьи»

649. АДИПОЗО-ГЕНИТАЛЬНАЯ ДИСТРОФИЯ, ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКИЕ ХИАЗМАТИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, ГИПЕРТЕНЗИОННО-ДИЭНЦЕФАЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ, ПСИХОТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ, РАЗЛИЧНЫЕ НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ краниофарингиомы
- 2) опухолей третьего желудочка
- 3) аденомы гипофиза
- 4) опухолей зрительного бугра и базальных ганглиев

650. ПСИХОГЕННЫЕ И НЕВРОТИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ кратковременностью, благоприятным исходом
- 2) длительным, затяжным течением с яркой клинической картиной
- 3) психотическими галлюцинаторно-параноидными состояниями
- 4) длительной депрессивной симптоматикой с соматическими симптомами

651. ПРИСТУПЫ НЕОДОЛИМО ВОЗНИКАЮЩЕГО СНА, НАРУШЕНИЯ СОЗНАНИЯ, ОБМЕННО-ВЕГЕТАТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ (НАРУШЕНИЯ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ, ПОЛИУРИЯ, ОЖИРЕНИЕ, ГЕНИТАЛЬНАЯ ДИСТРОФИЯ), ВЫРАЖЕННАЯ АСТЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ опухолей области третьего желудочка
- 2) опухолей лобной доли
- 3) аденомы гипофиза
- 4) краниофарингиомы

652. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИНДРОМОМ ДЛЯ ОСТРОГО ПЕРИОДА ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ делирий
- 2) деменция
- 3) онейроид
- 4) бред

653. ДЕБЮТ С АСТЕНО-ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ, РАЗВИТИЕ НА ПОЗДНИХ СТАДИЯХ ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИИ, ДЕРЕАЛИЗАЦИИ, ШИЗОФРЕНОПОДОБНЫХ ПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ, СТРАХА, ТРЕВОГИ, КАТАТИМНОГО БРЕДА, НАРУШЕННОГО СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ аденомы гипофиза
- 2) опухолей зрительного бугра и базальных ганглиев
- 3) краниофарингиомы
- 4) опухолей третьего желудочка

654. ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОГЕННЫХ РАЗВИТИЙ ЛИЧНОСТИ ПРОХОДИТ НЕСКОЛЬКО ЭТАПОВ, НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ОТМЕЧАЮТ ПРЕВАЛИРОВАНИЕ

- 1)+ неглубоких аффективных нарушений
- 2) тяжелой депрессии с психотическими включениями и суицидальными тенденциями
- 3) психотического галлюцинаторно-параноидного расстройства
- 4) депрессии средней степени без соматических симптомов

655. ПРИ НАЧАЛЕ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ В ПРЕПУБЕРТАТНОМ ВОЗРАСТЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПУБЕРТАТНОГО ПЕРИОДА

- 1)+ задерживаются или даже не наблюдаются
- 2) соответствуют возрастной норме
- 3) опережают возрастную группу
- 4) ничем не отличаются от проявлений у подростков, не страдающих нервной анорексией

656. ОРГАНИЧЕСКОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОСНОВНЫМИ ОПИСАТЕЛЬНЫМИ ПРИЗНАКАМИ

- 1)+ панического расстройства
- 2) социальной фобии
- 3) расстройства адаптации
- 4) депрессивного эпизода

657. ОБЪЕКТИВНЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПОДТВЕРЖДЕНИЕМ ОРГАНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРАВОГО ПОЛУШАРИЯ МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отсутствие критики
- 2) наличие внимания к своему состоянию
- 3) эмоциональная концентрированность
- 4) умение правильно принимать решения

658. ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ МЫШЛЕНИЯ ПРИ ОРГАНИЧЕСКОМ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ обстоятельность и вязкость
- 2) паралогичность и символизм
- 3) резонерство и ускоренность
- 4) разорванность и аморфность

659. ТИПИЧНЫМ НЕЙРОХИМИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ В ГОЛОВНОМ МОЗГЕ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ снижение уровня ацетилхолина
- 2) изменение обмена ГАМК
- 3) снижение уровня дофамина
- 4) повышение уровня катехоламинов

660. НЕВРОТИЧЕСКИЕ, СВЯЗАННЫЕ СО СТРЕССОМ И СОМАТОФОРМНЫЕ РАССТРОЙСТВА ОБЪЕДИНЕНЫ В ГРУППУ РУБРИК МКБ-10

- 1)+ F40-F48
- 2) F10-F19
- 3) F20-F29
- 4) F30-F39

661. АГНОЗИЯ, АПРАКСИЯ, АФАЗИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ деменции при болезни Альцгеймера
- 2) болезни Пика
- 3) сосудистой деменции
- 4) ВИЧ-ассоциированной деменции

662. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПО СРАВНЕНИЮ С ДРУГИМИ ПРИВОДИТ К ЛЕТАЛЬНОМУ ИСХОДУ ПСИХИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КАК

- 1)+ нервная анорексия
- 2) депрессия
- 3) синдром гиперактивности с дефицитом внимания
- 4) синдром гиперактивности без дефицита внимания

663. МЫШЛЕНИЕ ПРИ ОРГАНИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ обстоятельностью
- 2) резонерством
- 3) паралогичностью
- 4) символизмом

664. ДЕФЕКТЫ ПОЛЯ ЗРЕНИЯ, СКОТОМЫ, ЭПИЗОДИЧЕСКИЕ ЗРИТЕЛЬНЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ (В ТОМ ЧИСЛЕ В ГЕМИАНОПТИЧЕСКОМ ПОЛЕ), ПОВЫШЕННАЯ ЗРИТЕЛЬНАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ _____ ДОЛИ

- 1)+ затылочной
- 2) лобной
- 3) теменной
- 4) височной

665. ЖАЛОБЫ НА ГИПОМНЕЗИЮ ПРИ ОТСУТСТВИИ ОБЪЕКТИВНОГО КОГНИТИВНОГО СНИЖЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ астении, депрессии
- 2) кататонического ступора или возбуждения
- 3) параноидного синдрома, галлюцинаций
- 4) мании, гипомании

666. ДЛЯ ДЕПРЕССИЙ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ затяжное течение и плохая курабельность
- 2) меньшая длительность эпизода и вероятность рецидива
- 3) абортное течение и неблагоприятный прогноз
- 4) меньшая длительность эпизода и благоприятный прогноз

667. К САМОМУ ЛЕГКОМУ РЕГИСТРУ ПСИХОГЕННЫХ РАССТРОЙСТВ ОТНОСЯТ

- 1)+ невротические реакции
- 2) реактивные состояния, психогенные развития личности
- 3) депрессивный эпизод умеренный без соматических симптомов
- 4) посттравматическое стрессовое расстройство

668. ПРОЗОПАГНОЗИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ _____ ДОЛИ

- 1)+ затылочной
- 2) лобной
- 3) теменной
- 4) височной

669. ЛЕГКОСТЬ ФОРМИРОВАНИЯ СВЕРХЦЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

- 1)+ параноидного
- 2) диссоциального
- 3) истерического
- 4) шизоидного

670. ДЕПРЕССИИ, НЕ СВЯЗАННЫЕ С КАКОЙ-ЛИБО ВНЕШНЕЙ ПРИЧИНОЙ, НО ВОЗНИКАЮЩИЕ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЛИ ПРИ НАЛИЧИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ЛИЧНОСТНЫХ СТРУКТУР, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ эндогенными
- 2) психогенными
- 3) экзогенными (органическими)
- 4) невротическими

671. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ АТРОФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ МРТ
- 2) ЭЭГ
- 3) УЗИ
- 4) КТ

672. ДЕМЕНЦИЮ ПРИ БОЛЕЗНИ ПИКА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- 1)+ опухолью с локализацией в лобных отделах
- 2) эпилепсией с парциальными припадками
- 3) шизофренией с прогрессивным течением
- 4) депрессией с соматическими симптомами

673. НАЧАЛО ОСТРОЙ РЕАКЦИИ НА СТРЕСС У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1)+ оглушенностью
- 2) сопором
- 3) шперрунгом
- 4) абсансом

674. ФАБУЛА ИНВОЛЮЦИОННЫХ ПАРАНОИДОВ ЧАЩЕ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ ИДЕЙ

- 1)+ ущерба и отравления
- 2) высокого происхождения
- 3) воздействия
- 4) самообвинения и неполноценности

675. ГИПЕРПАТИЯ, ПРОТОПАТИЧЕСКИЕ ЯВЛЕНИЯ, ВЕГЕТАТИВНО-ОБМЕННЫЕ РАССТРОЙСТВА (ГИПЕРЕМИЯ ЛИЦА, ПОТЛИВОСТЬ, ПРИСТУПЫ ОЗНОБА, ЖАРА) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ

- 1)+ ствола головного мозга
- 2) теменной доли
- 3) лобной доли
- 4) височной доли

676. СОСТОЯНИЯ «КРАЙНЕГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПСИХИЧЕСКИМИ ТРАВМАМИ И КРИЗИСНЫМИ СИТУАЦИЯМИ» ПО ЛИЧКО А.Е. ОБОЗНАЧАЮТСЯ КАК

- 1)+ острые аффективно-личностные реакции
- 2) острые аффективные реакции короткого замыкания
- 3) острый психоз с синдромом регресса психики
- 4) депрессивные состояния с психотической симптоматикой

677. СУБКОРТИКАЛЬНАЯ СОСУДИСТАЯ ДЕМЕНЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ энцефалопатии Бинсвангера
- 2) первичного паркинсонизма
- 3) болезни Пика
- 4) посттравматической энцефалопатии

678. СОЧЕТАНИЕ НЕГАТИВИЗМА, ПАРАМИМИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ, АКИНЕЗИИ / ДВИГАТЕЛЬНОГО БЕСПОКОЙСТВА, ДРОЖАТЕЛЬНОГО ГИПЕРКИНЕЗА, ЯВЛЕНИЙ МОТОРНОГО ЗАСТЫВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ опухолей зрительного бугра и базальных ганглиев
- 2) опухолей височной доли
- 3) опухолей лобной доли
- 4) аденомы гипофиза

679. В ОТВЕТ НА ХРОНИЧЕСКОЕ ПСИХОТРАВМАТИЗИРОВАНИЕ, С ПЕРЕНЕСЕННЫМИ ПОВТОРНЫМИ РЕАКТИВНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ, КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ТРАНСФОРМИРУЕТСЯ В

- 1)+ психогенное развитие личности
- 2) шизофреноподобное расстройство
- 3) умственную отсталость
- 4) органическое расстройство

680. ДОЛГОСРОЧНЫЙ ПРОГНОЗ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ УЛУЧШАЕТСЯ, КОГДА ЛЕЧЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ДЛИТЕЛЬНУЮ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ И ЛУЧШЕЕ УТВЕРЖДЕНИЕ: «_____» ДАЁТ ПАЦИЕНТУ НАИЛУЧШЕЕ ОБЪЯСНЕНИЕ ЭТОГО КОМПОНЕНТА В ПЛАНЕ ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ чтобы справиться с расстройством, Вы должны понимать коренные проблемы
- 2) доказано, что прогноз гораздо лучше при приеме и лекарств и психотерапии
- 3) это поможет Вам определить здоровую диету для восстановления веса
- 4) лекарства не помогут справиться с проблемой

681. ПРИ ПСИХОЗАХ ОСТРОГО ПЕРИОДА ЧМТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ

- 1)+ помрачение сознания
- 2) кататония
- 3) конверсионная симптоматика
- 4) тревога

682. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СИНДРОМА ДЕМЕНЦИИ У ПОЖИЛОГО ПАЦИЕНТА ТРЕБУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1)+ депрессию
- 2) бред
- 3) шизофрению
- 4) манию

683. ОСТРОЙ РЕАКЦИИ НА СТРЕСС СООТВЕТСТВУЕТ РУБРИКА МКБ-10

- 1)+ F43
- 2) F23
- 3) F63
- 4) F33

684. ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ЦЕРЕБРАЛЬНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ХАРАКТЕРНО ПРЕОБЛАДАНИЕ

- 1)+ депрессивно-ипохондрической симптоматики
- 2) явлений фиксационной амнезии
- 3) бредовых расстройств
- 4) очаговой неврологической симптоматики

685. ПРИ ДИСФОРИЯХ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ _____ ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ

- 1)+ аффективно-суженное
- 2) просоночное
- 3) онейроидное
- 4) аментивное

686. ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОГЕННЫХ РАЗВИТИЙ ЛИЧНОСТИ ПРОХОДИТ НЕСКОЛЬКО ЭТАПОВ, НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ОТМЕЧАЮТ ПРЕВАЛИРОВАНИЕ

- 1)+ депрессивных расстройств непсихотического уровня с личностной окраской
- 2) тяжелой депрессии с психотическими включениями и суицидальными тенденциями
- 3) психотического галлюцинаторно-параноидного расстройства
- 4) тяжелой депрессии с психотическими включениями

687. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПСИХИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЕМ ПРИ СИНДРОМЕ КУШИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ депрессия
- 2) мания
- 3) делирий
- 4) деменция

688. СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО С ВЫРАЖЕННЫМ НЕКОНТРОЛИРУЕМЫМ ПЕРЕЕДАНИЕМ, ЧУВСТВОМ РАСПИРАНИЯ ЖЕЛУДКА, БЕЗУСПЕШНОЙ ПОПЫТКОЙ ОГРАНИЧЕНИЯ В ЕДЕ СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИТЬ КАК

- 1)+ нервную булимию
- 2) нервную анорексию
- 3) гиперфагическую реакцию на стресс
- 4) извращение аппетита

689. АПАТИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бездеятельностью, вялостью, аспонтанностью, адинамией
- 2) астенией с симптомами органической патологии ЦНС
- 3) возбудимостью, агрессивностью, неустойчивостью настроения
- 4) поверхностным неоправданным весельем, неадекватной шутливостью

690. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОБЩЕПРИНЯТОЙ ЯВЛЯЕТСЯ _____ МОДЕЛЬ ПРОИСХОЖДЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ

- 1)+ стресс-диатезная
- 2) аутоиммунная
- 3) инфекционная
- 4) генетическая

691. К ПСИХОПАТОПОДОБНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ИНИЦИАЛЬНОГО ПЕРИОДА ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСЯТ СИНДРОМ

- 1)+ нарастающей шизоидизации
- 2) дисморфоманический
- 3) метафизической интоксикации
- 4) деперсонализационно-дереализационный

692. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ

- 1)+ гипертермию, мышечную ригидность
- 2) сухость во рту, нарушения зрения
- 3) гипотензию, головокружения
- 4) набор веса

693. БЫСТРОЦИКЛИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА (БАР) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ развитием не менее 4 аффективных фаз в течение одного года
- 2) развитием 4 или более аффективных фаз в течение одного месяца
- 3) наступлением эутимного периода после очередной аффективной фазы
- 4) отсутствием интермиссий, непрерывной сменой фаз

694. ТЯЖЕЛЫЙ ДЕПРЕССИВНЫЙ ЭПИЗОД МОЖЕТ ДОПОЛНЯТЬСЯ СЛУХОВЫМИ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯМИ В ВИДЕ _____ ГОЛОСОВ

- 1)+ обвиняющих
- 2) комментирующих
- 3) императивных
- 4) угрожающих

695. ЗАБОЛЕВАНИЯ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ дисгармоничностью и утратой единства психических функций
- 2) снижением уровня личности и распадом психической деятельности
- 3) внушаемостью, подверженностью асоциальному влиянию
- 4) демонстративностью, склонностью к фантазированию и лжи

696. РАССТРОЙСТВОМ МЫШЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ШИЗОФРЕНИИ, СЧИТАЮТ

- 1)+ резонерство
- 2) руминацию
- 3) инкогеренцию
- 4) обстоятельность

697. ПОСЛЕДСТВИЕМ ЧЕРЕПНОМОЗГОВЫХ ТРАВМ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗВИТИЕ _____ СИНДРОМА

- 1)+ судорожного
- 2) парафренного
- 3) маниакального
- 4) нейролептического

698. ДОФАМИНОВУЮ ТЕОРИЮ ШИЗОФРЕНИИ ВПЕРВЫЕ ВЫДВИНУЛ

- 1)+ Карлссон
- 2) Стайн
- 3) Джексон
- 4) Рейнольдс

699. ЭКСПЛОЗИВНОСТЬ И АФФЕКТИВНАЯ ВЯЗКОСТЬ СОСТАВЛЯЮТ ЯДРО СВОЙСТВЕННЫХ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ

- 1)+ эпилепсии
- 2) шизофрении
- 3) умственной отсталости
- 4) истерии

700. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ОСКУДЕНИЕ, МОНОТОННОСТЬ, УТРАТА АФФЕКТИВНОЙ ОТКЛИКАЕМОСТИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ шизофрении
- 2) умственной отсталости
- 3) истерии
- 4) эпилепсии

701. КЛИНИЧЕСКИ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН ПРИ КОНТУЗИИ ВЫСТУПАЮТ

- 1)+ локальные (очаговые) симптомы повреждения коры головного мозга
- 2) нарушения памяти
- 3) нарушения интеллекта
- 4) общемозговые неврологические симптомы

702. БОЯЗНЬ ПУБЛИЧНЫХ ВЫСТУПЛЕНИЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ____ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

- 1)+ тревожного
- 2) истерического
- 3) паранойяльного
- 4) эмоционально неустойчивого

703. ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ амбивалентностью
- 2) слабодушием
- 3) дисфорией
- 4) экстазом

704. АЛЬТЕРНИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА (БАР) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ наступлением эутимного периода после очередной аффективной фазы
- 2) отсутствием интермиссий, непрерывной сменой фаз
- 3) развитием не менее 4 аффективных фаз в течение одного года
- 4) развитием 4 или более аффективных фаз в течение одного месяца

705. ГРУБЫЕ РАССТРОЙСТВА ПАМЯТИ И ИНТЕЛЛЕКТА ЯВЛЯЮТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ прогрессивного паралича
- 2) расстройств личности в зрелом возрасте
- 3) биполярного аффективного расстройства
- 4) фобических тревожных расстройств

706. ОСОБЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ

- 1)+ педантизма и аккуратности
- 2) замкнутости и нерешительности
- 3) нелепого и непредсказуемого поведения
- 4) неспособности следовать требованиям общества

707. К ПСИХОПАТОПОДОБНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ИНИЦИАЛЬНОГО ПЕРИОДА ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСЯТ СИНДРОМ

- 1)+ неустойчивого поведения
- 2) дисморфоманический
- 3) метафизической интоксикации
- 4) деперсонализационно-дереализационный

708. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ШИЗОФРЕНИИ НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ КАК МИНИМУМ 1 ЧЕТКОГО СИМПТОМА, А ИМЕННО _____ ИЛИ 2 МЕНЕЕ ОТЧЕТЛИВЫХ СИМПТОМОВ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ ОТМЕЧАТЬСЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ НЕ МЕНЕЕ 1 МЕСЯЦА

- 1)+ галлюцинаторные голоса, комментирующие поведение больного
- 2) кататонические расстройства
- 3) прерывание мыслительных процессов
- 4) негативные симптомы

709. УЛЬТРАБЫСТРЫЕ ЦИКЛЫ ТЕЧЕНИЯ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА (БАР) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ развитием 4 или более аффективных фаз в течение одного месяца
- 2) наступлением эутимного периода после очередной аффективной фазы
- 3) отсутствием интермиссий, непрерывной сменой фаз
- 4) развитием не менее 4 аффективных фаз в течение одного года

710. О ТЯЖЕСТИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЙ АСТЕНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1)+ выраженный адинамический компонент
- 2) возбудимость, гиперестезия
- 3) поверхностный сон
- 4) слабодушие

711. К ПРОДРОМАЛЬНЫМ СИМПТОМАМ ОСТРОГО ПСИХОТИЧЕСКОГО ЭПИЗОДА ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ утрата интереса к работе, к социальной деятельности, к своей внешности, к гигиеническим привычкам
- 2) стойкие бредовые идеи, которые не адекватны для данной социальной культуры
- 3) бред воздействия, влияния или овладения, бредовое восприятие
- 4) постоянные галлюцинации любой сферы

712. ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ЛИЧНОСТИ ВСЕГДА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ тотальная дисгармония личностных черт
- 2) агрессивное асоциальное поведение
- 3) низкий интеллектуальный уровень
- 4) гипертрофия личностных черт

713. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПАТОЛОГИИ МЫШЛЕНИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ резонерство
- 2) тугоподвижность
- 3) вязкость
- 4) детализация

714. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ПСИХОТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ бредовые идеи
- 2) сверхценные идеи
- 3) обсессии
- 4) сенестопатии

715. ЭЙФОРИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ поверхностным неоправданным весельем, неадекватной шутливостью
- 2) бездеятельностью, вялостью, аспонтанностью, адинамией
- 3) астенией с симптомами органической патологии ЦНС
- 4) возбудимостью, агрессивностью, неустойчивостью настроения

716. К НЕВРОЗОПОДОБНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ИНИЦИАЛЬНОГО ПЕРИОДА ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСЯТ СИНДРОМ

- 1)+ дисморфоманический
- 2) нарастающей шизоидизации
- 3) неустойчивого поведения
- 4) истероидный

717. В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ _____ СИНДРОМ

- 1)+ делириозный
- 2) маниакальный
- 3) обсессивный
- 4) депрессивный

718. КЛИНИЧЕСКИ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН ПРИ КОММОЦИЯХ ВЫСТУПАЮТ

- 1)+ общемозговые неврологические симптомы
- 2) локальные (очаговые) симптомы повреждения коры головного мозга
- 3) нарушения памяти
- 4) нарушения интеллекта

719. ПРОГРЕССИВНЫЙ ПАРАЛИЧ РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1)+ сифилиса нервной системы
- 2) опухоли головного мозга
- 3) психогений
- 4) тяжелой черепно-мозговой травмы

720. СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКУЮ ТЕОРИЮ ДЕПРЕССИИ ВПЕРВЫЕ ВЫДВИНУЛ

- 1)+ Лапин
- 2) Мосолов
- 3) Гусельников
- 4) Ашмарин

721. ПРИСТУП, ДЛЯЩИЙСЯ БОЛЕЕ _____ МИНУТ ИЛИ СЕРИЯ ПОВТОРНЫХ ПРИСТУПОВ С КОРОТКИМИ ИНТЕРВАЛАМИ, В ПЕРЕРЫВАХ МЕЖДУ КОТОРЫМИ БОЛЬНОЙ НЕ ПРИХОДИТ В СОЗНАНИЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ СТАТУС

- 1)+ 30
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

722. АПАТО-АБУЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ В КЛИНИКЕ

- 1)+ шизофрении
- 2) паранойдного расстройства личности
- 3) эпилепсии
- 4) неврозов

723. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ШИЗОФРЕНИИ НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ КАК МИНИМУМ 1 ЧЕТКОГО СИМПТОМА, А ИМЕННО _____ ИЛИ 2 МЕНЕЕ ОТЧЕТЛИВЫХ СИМПТОМОВ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ ОТМЕЧАТЬСЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ НЕ МЕНЕЕ 1 МЕСЯЦА

- 1)+ стойкие бредовые идеи
- 2) кататонические расстройства
- 3) прерывание мыслительных процессов
- 4) негативные симптомы

724. В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10-ГО ПЕРЕСМОТРА К РУБРИКЕ F84.0 ДЕТСКИЙ АУТИЗМ ОТНОСЯТ

- 1)+ синдром Каннера
- 2) атипичный детский психоз
- 3) синдром Геллера
- 4) умственную отсталость с чертами аутизма

725. К НЕВРОЗОПОДОБНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ИНИЦИАЛЬНОГО ПЕРИОДА ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСЯТ СИНДРОМ

- 1)+ деперсонализационно-дереализационный
- 2) нарастающей шизоидизации
- 3) неустойчивого поведения
- 4) истероидный

726. ВЕДУЩАЯ СИМПТОМАТИКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ

- 1)+ астении с нарушениями памяти
- 2) вербального галлюциноза с нарушениями внимания
- 3) галлюциноза с бредом преследования
- 4) каталепсии с эпилептиками

727. СЛАБОДУШИЕ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ

- 1)+ атеросклеротической деменции
- 2) умеренной умственной отсталости
- 3) гебефренической шизофрении
- 4) аментивного синдрома

728. КОНТИНУАЛЬНОЕ ТЕЧЕНИЕ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА (БАР) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ отсутствием интермиссий, непрерывной сменой фаз
- 2) развитием не менее 4 аффективных фаз в течение одного года
- 3) развитием 4 или более аффективных фаз в течение одного месяца
- 4) наступлением эутичного периода после очередной аффективной фазы

729. СИМПТОМОМ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО ДЕФЕКТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ абулия
- 2) депрессия
- 3) кататония
- 4) бред

730. ЭКСПЛОЗИВНЫЙ ВАРИАНТ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ возбудимостью, агрессивностью, неустойчивостью настроения
- 2) поверхностным неоправданным весельем, неадекватной шутливостью
- 3) бездеятельностью, вялостью, аспонтанностью, адинамией
- 4) астенией с симптомами органической патологии ЦНС

731. К НЕГАТИВНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ эмоциональное уплощение
- 2) псевдогаллюцинации
- 3) истинные галлюцинации
- 4) бред воздействия

732. К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ЭПИЛЕПТИФОРМНОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ЭЛЕКТРО-ЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ пики и комплексы «пик-волна»
- 2) появление альфа-ритма в состоянии спокойного бодрствования
- 3) преобладание бета-ритма в лобных отведениях
- 4) отсутствие вспышек высокоамплитудных волн

733. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ШИЗОФРЕНИИ НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ КАК МИНИМУМ 1 ЧЕТКОГО СИМПТОМА ИЛИ 2 МЕНЕЕ ОТЧЕТЛИВЫХ СИМПТОМОВ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ ОТМЕЧАТЬСЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 1
- 2) 2,5
- 3) 3
- 4) 4

734. СИМПТОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПАТОЛОГИИ МЫШЛЕНИЯ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ детализация
- 2) разорванность
- 3) резонерство
- 4) ментизм

735. К ОБЩИМ ПРИЗНАКАМ АТРОФИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖНО ОТНЕСТИ

- 1)+ клинически невыраженное начало с неуклонным прогрессированием
- 2) клинически выраженное острое начало
- 3) отсутствие единого стереотипа развития
- 4) клинический полиморфизм

736. ЦЕРЕБРАСТЕНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ астений с симптомами органической патологии ЦНС
- 2) возбудимостью, агрессивностью, неустойчивостью настроения
- 3) поверхностным неоправданным весельем, неадекватной шутливостью
- 4) бездеятельностью, вялостью, аспонтанностью, адинамией

737. В ОСНОВЕ НАИБОЛЕЕ ПРИНЯТОЙ НЕЙРОХИМИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ ПАТОГЕНЕЗА ШИЗОФРЕНИИ ЛЕЖИТ НАРУШЕНИЕ ОБМЕНА _____ ПЕРЕДАЧИ

- 1)+ дофаминергической
- 2) серотонинергической
- 3) эндогенной опиоидной
- 4) ГАМК-ергической

738. К ПОЗИТИВНЫМ СИМПТОМАМ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ бред
- 2) гипомнезию
- 3) гипобулию
- 4) эмоциональное уплощение

739. ВПЕРВЫЕ КОНЦЕПЦИЮ ЭКЗОГЕННЫХ РЕАКЦИЙ ВЫДЕЛИЛ

- 1)+ Бонгеффер
- 2) Джексон
- 3) Пападопулос
- 4) Гризингер

740. ПРИ ЦИКЛОТИМИИ В ОТЛИЧИЕ ОТ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1)+ меньшая выраженность аффективных колебаний
- 2) меньшая продолжительность аффективных фаз
- 3) большая частота смешанных фаз
- 4) большая выраженность симптоматики

741. МЕХАНИЗМ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИ АУТОИММУННОМ ТИРЕОИДИТЕ СВЯЗАН С НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ВОЗДЕЙСТВИЕМ

- 1)+ Т-лимфоцитов
- 2) В-лимфоцитов
- 3) Фагоцитов
- 4) NK-лимфоцитов

742. УЛЬТРАБЫСТРЫЕ ЦИКЛЫ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ развитием >4 фаз за месяц
- 2) развитием >4 фаз за год
- 3) альтернирующим течением
- 4) развитием >2 фаз за день

743. ВПЕРВЫЕ ДЕПРЕССИВНЫЕ ЭКВИВАЛЕНТЫ ПРИ ЦИКЛОТИМИИ ВЫДЕЛИЛ

- 1)+ Каннабих
- 2) Ланге
- 3) Кальбаум
- 4) Эскироль

744. ИЗМЕНЕНИЯ ЦИРКАДНЫХ РИТМОВ В ТЕЧЕНИЕ ДЕПРЕССИЙ СВЯЗЫВАЮТ С НАРУШЕНИЕМ РЕГУЛЯЦИИ

- 1)+ мелатонина
- 2) серотонина
- 3) дофамина
- 4) норадреналина

745. ДИСФОРИИ, ВЫРАЖЕННЫЕ ГНЕВЛИВЫЕ РЕАКЦИИ В СТРУКТУРЕ ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА, МОГУТ ВОЗНИКАТЬ

- 1)+ на фоне органически измененной почвы
- 2) при типичном течении депрессии
- 3) при тяжелых, затяжных депрессивных эпизодах
- 4) только на ранних стадия заболевания

746. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫРАЖЕННЫЕ АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА ОТМЕЧАЮТСЯ В _____ ФАЗУ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА

- 1)+ лютеиновую
- 2) овуляторную
- 3) фолликулярную
- 4) пролиферативную

747. СИНДРОМ АРГАЙЛА-РОБЕРТСОНА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ нейросифилиса
- 2) эпидемического энцефалита
- 3) корсаковского психоза
- 4) энцефалопатии Вернике

748. ПРИ СУБКЛИНИЧЕСКОМ ГИПОТИРЕОЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО СТРАДАЕТ _____ СФЕРА

- 1)+ эмоциональная
- 2) перцептивная
- 3) интеллектуально-мнестическая
- 4) деятельностно-волевая

749. КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ДЕПРЕССИИ В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ ЗАТРУДНЕНА ИЗ-ЗА

- 1)+ схожести депрессивных симптомов с физиологическими послеродовыми изменениями
- 2) отсутствия контакта со специалистами медицинского профиля
- 3) субклинической выраженности депрессивных симптомов
- 4) низкой частоты депрессивных нарушений в данном периоде

750. БОЛЬНЫЕ С ГИПОТИРЕОЗОМ ПРЕДРАСПОЛОЖЕНЫ К РАЗВИТИЮ _____ РАССТРОЙСТВ

- 1)+ депрессивных
- 2) психотических
- 3) маниакальных
- 4) обсессивных

751. ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА НЕОБХОДИМО ПРИСУТСТВИЕ СИМПТОМОВ КАК МИНИМУМ В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ двух менструальных циклов
- 2) трех менструальных циклов
- 3) пяти менструальных циклов
- 4) одного менструального цикла

752. ТРИАДА ЯСПЕРСА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ реактивных депрессий
- 2) делириозного помрачения сознания
- 3) ларвированных депрессий
- 4) аментивного помрачения сознания

753. НАЛИЧИЕ БРЕДА КОТАРА БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ДЕПРЕССИЙ

- 1)+ тревожных
- 2) адинамических
- 3) апатических
- 4) дисфорических

754. СВИНЦОВЫЙ ПАРАЛИЧ ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ физической астенией
- 2) увеличением длительности сна
- 3) усилением аппетита
- 4) психотическими симптомами

755. ОСНОВНОЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гипотимия
- 2) ангедония
- 3) гипостезия
- 4) апроксия

756. БИПОЛЯРНОЕ РАССТРОЙСТВО II ТИПА СТОИТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С _____ РАССТРОЙСТВОМ

- 1)+ рекуррентным депрессивным
- 2) бредовым
- 3) посттравматическим стрессовым
- 4) обсессивно-компульсивным

757. ДЕПРЕССИЮ, ВОЗНИКАЮЩУЮ У МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ В СВЯЗИ С СЕПАРАЦИЕЙ ОТ МАТЕРИ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ анаклитической
- 2) апатической
- 3) анестетической
- 4) ангедонической

758. СИНДРОМ «ON-OFF» ПРИ ПЕРИМЕНОПАУЗАЛЬНОЙ ДЕПРЕССИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ резким началом и столь же резким окончанием приступов тревоги и тоски
- 2) формированием на фоне соматических нарушений ипохондрической симптоматики
- 3) постепенным развитием симптомов до тяжелого депрессивного состояния психотического уровня
- 4) последовательным чередованием депрессивных и соматических симптомов

759. РЕКУРРЕНТНОЕ ДЕПРЕССИВНОЕ РАССТРОЙСТВО ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ _____ ЛЕТ

- 1)+ 25
- 2) 15
- 3) 45
- 4) 65

760. ДЛЯ ПРЕДМЕННОСТУРАЛЬНОГО СИНДРОМА В ОТЛИЧИЕ ОТ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ влияние симптомов на функционирование пациенток
- 2) преобладание вазомоторных симптомов над психическими
- 3) наличие колебаний в частоте и интенсивности симптомов
- 4) более частое использование гормональной терапии в лечении

761. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, В ЧАСТНОСТИ ДЕПРЕССИИ, ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ДОСТИГАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 50
- 2) 90
- 3) 15
- 4) 5

762. КОНТИНУАЛЬНОЕ ТЕЧЕНИЕ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ непрерывной сменой фаз
- 2) наступлением эутимного периода
- 3) развитием >4 фаз за год
- 4) развитием >4 фаз за месяц

763. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДЕПРЕССИВНОГО ЭПИЗОДА ПО МКБ-10 ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ ОТ _____ НЕДЕЛИ/НЕДЕЛЬ

- 1)+ 2
- 2) 1
- 3) 4
- 4) 6

764. ФАКТОРОМ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ суицидная попытка в прошлом
- 2) истерическая психопатия
- 3) сопутствующее соматическое заболевание
- 4) психотравмирующая ситуация

765. БИОЛОГИЧЕСКИМ БАРЬЕРОМ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ МАНИФЕСТУ ИЛИ ОБОСТРЕНИЮ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ, СЛУЖИТ ПОВЫШЕНИЕ

- 1)+ эстрогена
- 2) прогестерона
- 3) пролактина
- 4) хорионического гонадотропина

766. ВЕРОЯТНОСТЬ НАЛИЧИЯ БИПОЛЯРНОГО РАССТРОЙСТВА ПРИ РЕТРОСПЕКТИВНОЙ ОЦЕНКЕ УМЕНЬШАЕТ

- 1)+ злоупотребление ПАВ в анамнезе
- 2) 3 и более депрессивных эпизодов
- 3) инверсия фазы после антидепрессанта
- 4) родственник с шизофренией

767. К ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ поздний возраст
- 2) наличие профессионального образования
- 3) принадлежность к европейским этническим группам
- 4) продолжение работы перед родами

768. АЛЬТЕРНИРУЮЩЕЕ ТЕЧЕНИЕ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ наступлением эутичного периода
- 2) непрерывной сменой фаз
- 3) развитием > 4 фаз за год
- 4) развитием >4 фаз за месяц

769. ВЫРАЖЕННОСТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ В ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ДОСТИГАЕТ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА У ____ % ЖЕНЩИН

- 1)+ 30-40
- 2) 3-9
- 3) 75-90
- 4) 15-27

770. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СМЕШАННОГО ЭПИЗОДА СИМПТОМЫ МАНИИ И ДЕПРЕССИИ ДОЛЖНЫ ДЛИТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ (В ДНЯХ)

- 1)+ 14
- 2) 4
- 3) 7
- 4) 21

771. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ СЧИТАЕТСЯ СПОНТАННОЕ РАЗВИТИЕ ДЕПРЕССИВНОГО ЭПИЗОДА С/СО _____ МЕСЯЦ/МЕСЯЦЫ ПОСЛЕ РОДОВ

- 1)+ второго по шестой
- 2) первого по третий
- 3) шестого по девятый
- 4) девятого по двенадцатый

772. РАССТРОЙСТВО, ПРИ КОТОРОМ ПАЦИЕНТ УТВЕРЖДАЕТ, ЧТО ОН МЕРТВ, РАЗЛАГАЕТСЯ ИЗНУТРИ, НАЗЫВАЕТСЯ БРЕДОМ

- 1)+ Котара
- 2) Капгра
- 3) Фреголи
- 4) Корсакова

773. К КРИТЕРИЯМ АТИПИЧНОЙ ДЕПРЕССИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ гиперсомнию
- 2) снижение веса
- 3) инсомнию
- 4) упадок сил

774. ПОД ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА ПОНИМАЮТ ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ У ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И В ТЕЧЕНИЕ _____ ПОСЛЕ РОДОВ

- 1)+ первого года
- 2) первого месяца
- 3) первых трех месяцев
- 4) первых шести месяцев

775. К КРИТЕРИЯМ БЫСТРОЦИКЛИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ОТНОСЯТ НАЛИЧИЕ КАК МИНИМУМ _____ ЭПИЗОДОВ В ГОД

- 1)+ 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 5

776. ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ТАКОВОЙ ПРИ ДЕПРЕССИИ

- 1)+ неконкретностью, вычурностью и изменчивостью описаний переживаний отчуждения
- 2) анестезией витальных эмоций
- 3) утратой чувственного тона восприятия
- 4) чувством общей психической и физической измененности

777. ИНВЕРТИРОВАННАЯ СУТОЧНАЯ РИТМИКА БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ДЕПРЕССИИ

- 1)+ атипичной
- 2) меланхолической
- 3) иронической
- 4) ажитированной

778. СНИЖЕНИЕ ЧАСТОТЫ ДЕПРЕССИИ В III ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ СВЯЗЫВАЮТ С

- 1)+ стабильно высоким уровнем эстрогена
- 2) колебаниями уровня эстрогена
- 3) стабильно низким уровнем эстрогена
- 4) постепенным снижением уровня эстрогена

779. ДЕПРЕССИЯ АССОЦИИРОВАНА С РАЗВИТИЕМ

- 1)+ гиперкортизолемии
- 2) гиперпролактинемии
- 3) гиперхолестеринемии
- 4) гипер адреналинемии

780. ВПЕРВЫЕ РАЗДЕЛЕНИЕ СИМПТОМАТИКИ НА ПОЗИТИВНУЮ И НЕГАТИВНУЮ ОСУЩЕСТВИЛ

- 1)+ Джексон
- 2) Гризингер
- 3) Маньян
- 4) Гислен

781. ПО МКБ-10 К СОМАТИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ ПРИ ДЕПРЕССИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ ранние утренние пробуждения
- 2) головные боли напряжения
- 3) нарушения концентрации внимания
- 4) боль, тяжесть в груди

782. ОДНОМОМЕНТНЫМ СОЧЕТАНИЕМ МАНИАКАЛЬНЫХ И ДЕПРЕССИВНЫХ СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ смешанный эпизод
- 2) быстроциклическое течение
- 3) ультрабыстроциклическое течение
- 4) альтернирующее течение

783. РАССТРОЙСТВО, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ДВУСТОРОННЕМ ПОРАЖЕНИИ ВИСОЧНЫХ ДОЛЕЙ МОЗГА, НАЗЫВАЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1)+ Клювьера-Бюси
- 2) Балинта
- 3) Герстманна
- 4) Брока

784. К СЛОЖНЫМ ДЕПРЕССИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ психотическая
- 2) ажитированная
- 3) тревожная
- 4) депрессия «со скачкой идей»

785. ОСНОВНОЙ ЧЕРТОЙ ЛАТВИРОВАННЫХ ДЕПРЕССИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие разнообразных соматических масок
- 2) выраженность депрессивной симптоматики
- 3) выраженность аффективных нарушений
- 4) отсутствие полиморфизма симптоматики

786. ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОЕ ДИСФОРИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО В СРАВНЕНИИ С ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ большей выраженностью симптоматики
- 2) редкой частотой рецидивирования
- 3) меньшим влиянием на функционирование
- 4) частым развитием гипоманиакальных состояний

787. ДЛЯ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА II ТИПА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

- 1)+ гипоманиакальных эпизодов
- 2) маниакальных эпизодов
- 3) смешанных эпизодов
- 4) психотической симптоматики

788. БЫСТРОЦИКЛИЧНОЕ ТЕЧЕНИЕ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ развитием >4 фаз за год
- 2) развитием >4 фаз за месяц
- 3) наступлением эутичного периода
- 4) развитием >2 фаз за день

789. ИНВОЛЮЦИОННАЯ ДЕПРЕССИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1)+ бредом Котара
- 2) эмоциональной холодностью
- 3) эмоциональным огрублением
- 4) бредом малого размаха

790. ДЛЯ ОЦЕНКИ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ батарея Лурии-Небраска
- 2) шкала Гамильтона
- 3) миннесотский многоаспектный личностный опросник
- 4) шкала Бека

791. НАРУШЕНИЕ КРИТИКИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПИКА ВОЗНИКАЕТ НА

- 1)+ начальном этапе
- 2) стадии развёрнутой картины
- 3) исходной стадии
- 4) любом этапе

792. ОБОНЯТЕЛЬНЫЕ И ВКУСОВЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ БОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОПУХОЛЕЙ ____ ДОЛИ

- 1)+ височной
- 2) лобной
- 3) теменной
- 4) затылочной

793. ДЛЯ НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ БОЛЕЗНИ ПИКА ХАРАКТЕРЕН

- 1)+ эйфорический оттенок настроения
- 2) дерматозойный бред
- 3) делирий
- 4) афато-апракто-агностический синдром

794. АФАЗИЯ, АГНОЗИЯ, АПРАКСИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ БОЛЕЗНИ

- 1)+ Альцгеймера
- 2) Крейцфельд-Якоба
- 3) Пика
- 4) Паркинсона

795. ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАБЛЮДАЮТСЯ _____ ДЕПРЕССИИ

- 1)+ апатические
- 2) анестетические
- 3) маскированные
- 4) ажитированные

796. ДЕМЕНЦИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ ПИКА НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ между 50 и 60 годами
- 2) после 65 лет
- 3) после 75 лет
- 4) между 45-55 годами

797. К ПРИЗНАКАМ ГРУППЫ АТРОФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ неуклонно прогрессивное течение
- 2) волнообразное течение
- 3) выраженное ухудшение соматического состояния
- 4) внезапное начало заболевания

798. ДЛЯ МЕЛАНХОЛИЧЕСКОГО РАПТУСА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ внезапное двигательное беспокойство
- 2) обеднение мимики и пантомимики
- 3) замедление темпа движений
- 4) уравнивание двигательного торможения и возбуждения

799. СЕНСОРНАЯ АФАЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ

- 1)+ понимания обращенной речи при сохранности слуха
- 2) восприятия и узнавания музыкальных произведений
- 3) построения грамматической структуры высказывания
- 4) узнавания и восприятия бытовых звуков

800. ДЛЯ ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ДЕМЕНЦИИ ХАРАКТЕРНЫ

- 1)+ нарушения памяти на текущие события
- 2) незначительные признаки забывчивости
- 3) нарушения памяти на наиболее значимые события жизни
- 4) фрагментарные воспоминания о жизни

801. КРАТКАЯ ШКАЛА ОЦЕНКИ ПСИХИЧЕСКОГО СТАТУСА (MMSE) ОЦЕНИВАЕТ

- 1)+ когнитивные функции
- 2) уровень интеллекта
- 3) аффективную сферу
- 4) повседневную активность

802. «СИМПТОМ ГРАММОФОНА» (ПАЛИЛАЛИЯ) ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ болезни Пика
- 2) болезни Альцгеймера
- 3) сосудистой деменции
- 4) болезни Паркинсона

803. В НОРМЕ ИНВОЛЮЦИОННАЯ ДИНАМИКА НА ЭЭГ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ замедлении основного ритма
- 2) ускорении основного ритма
- 3) усилении ритма при гипервентиляции
- 4) появлении пароксизмальных феноменов

804. К СИСТЕМНОМУ НАРУШЕНИЮ УЖЕ СФОРМИРОВАННОЙ РЕЧИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ афазия
- 2) алалия
- 3) дизартрия
- 4) мутизм

805. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ

- 1)+ дисмнестический
- 2) амнестический
- 3) псевдопаралитический
- 4) анозогнозический

806. ДЛЯ УМЕРЕННОЙ СТАДИИ ДЕМЕНЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА СВОЙСТВЕНО

- 1)+ нарушение способности выполнять привычные действия (одевание, соблюдение личной гигиены)
- 2) сохранение способности к ориентации во времени и месте
- 3) тотальное нарушение восприятия информации
- 4) нарушение способности передвигаться

807. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ СЕНИЛЬНОЙ ДЕМЕНЦИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ упрямство и ригидность
- 2) сохранность критичности
- 3) тревожность за близких
- 4) благодушие и эйфория

808. ДЕСИНХРОНИЗАЦИЯ ЭЭГ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ исчезновением α -ритма при открывании глаз
- 2) появлением пароксизмальных феноменов
- 3) усилением β -ритма
- 4) усилением синхронизации основного ритма при гипервентиляции

809. ТЕЧЕНИЕ ИНВОЛЮЦИОННЫХ БРЕДОВЫХ ПСИХОЗОВ ЧАЩЕ ВСЕГО НОСИТ _____ ХАРАКТЕР

- 1)+ хронический
- 2) приступообразный
- 3) пароксизмальный
- 4) волнообразный

810. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ УМЕРЕННОГО КОГНИТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ОТНОСЯТ

- 1)+ нарушения памяти, не достигающие степени слабоумия
- 2) двигательные нарушения в сочетании с расстройствами внимания
- 3) значительные затруднения осуществления повседневной деятельности
- 4) заострения личностных черт по возбудимому типу

811. ПСИХОПАТОПОДОБНЫЕ РАССТРОЙСТВА В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ СЕНИЛЬНОЙ ДЕМЕНЦИИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ эгоцентризм и эмоциональную уплощенность
- 2) легковёрность и скупость
- 3) тревожность и психомоторную заторможенность
- 4) эйфорическое настроение и легковёрность

812. НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ДЕПРЕССИВНОГО ЭПИЗОДА В ПОЗДНЕМ ВОЗРАСТЕ ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1)+ фобиями ипохондрического содержания
- 2) обрывами мыслей
- 3) двигательной расторможенностью
- 4) выраженным слабоумием

813. ЗАТРУДНЕНИЯ ЗАСЫПАНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ____ ДЕПРЕССИЙ

- 1)+ тревожных
- 2) меланхолических
- 3) апатических
- 4) маскированных

814. СОГЛАСНО ОБЩЕЙ КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ ДЛЯ ДЕПРЕССИЙ НЕВРОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ возможность компенсации в деятельности
- 2) гипореактивность
- 3) утрата критики
- 4) заторможенность с элементами напряженности

815. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ постепенное начало с медленно нарастающим слабоумием
- 2) острое начало с резким ухудшением памяти
- 3) превалирование лобной симптоматики с эйфорией
- 4) искажение восприятия, иллюзии и галлюцинации

816. ДЕПРЕССИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА НАБЛЮДАЕТСЯ НА _____ СТАДИИ

- 1)+ начальной
- 2) исходной
- 3) развёрнутой
- 4) любой

817. ТЕСТ ВЕКслера И ТЕСТ РАВЕНА ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1)+ уровня интеллекта
- 2) особенностей характера
- 3) эмоциональных состояний
- 4) типа темперамента

818. ПЕРВЫМ ИЗ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ПСИХИАТРОВ СИСТЕМАТИЗИРОВАЛ РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ

- 1)+ Ганнушкин
- 2) Кербилов
- 3) Корсаков
- 4) Бехтерев

819. К ПЕРВИЧНОЙ ДЕМЕНЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ болезнь Альцгеймера
- 2) болезнь Гентингтона
- 3) постравматическая
- 4) аутоиммунная воспалительная

820. ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

- 1)+ имеют тенденцию к генерализации тревоги
- 2) являются нормальными атрибутами старения
- 3) проходят, если у пациента развивается деменция
- 4) имеют скачкообразный тип течения

821. ДЕМЕНЦИЯ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА С РАННИМ НАЧАЛОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ относительно быстро прогрессирующим течением
- 2) внезапным апоплектическим началом
- 3) превалированием лобной симптоматики с эйфорией
- 4) прогрессирующей деменцией с неврологической симптоматикой

822. ПРИ БОЛЕЗНИ ПИКА НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ нелепая эйфория
- 2) гневливая мания
- 3) бред Котара
- 4) астеническая депрессия

823. ПСИХОЗЫ ИНВОЛЮЦИОННОГО ПЕРИОДА

- 1)+ не приводят к развитию слабоумия
- 2) приводят к развитию слабоумия
- 3) всегда сопровождаются галлюцинациями
- 4) сопровождаются грубым нарушением поведения

824. ДЛЯ СКРИНИНГА ДЕМЕНЦИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ тест «мини-ког»
- 2) тест интеллекта Векслера
- 3) шкала Гамильтона
- 4) тест Струпа

825. ФАБУЛА ИНВОЛЮЦИОННЫХ БРЕДОВЫХ РАССТРОЙСТВ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ ИДЕЙ

- 1)+ ущерба
- 2) величия
- 3) изобретательства
- 4) обнищания

826. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ДЕПРЕССИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ шкала Гамильтона
- 2) методика Спилбергера - Ханина
- 3) миннесотский многоаспектный личностный опросник
- 4) шкала Янга

827. КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ДЕПРЕССИИ ВЫРАЖАЮТСЯ В

- 1)+ затруднениях в принятии решений
- 2) парциальном речедвигательном возбуждении
- 3) сокращении длительности сна
- 4) трофических изменениях кожи и слизистых оболочек

828. УСТОЙЧИВОСТЬ ГИПОТИМНЫХ СИТУАЦИОННЫХ РЕАКЦИЙ, АНГЕДОНИЯ, АУТОХТОННАЯ ГИПОТИМИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ДЕПРЕССИИ

- 1)+ этапа аффективной манифестации
- 2) продромального синдрома
- 3) этапа психовегетативной манифестации
- 4) стадии стабилизации

829. МЕТОДИКА «10 СЛОВ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1)+ памяти
- 2) внимания
- 3) мышления
- 4) речи

830. В ГРУППЕ НЕЙРОДЕГЕНЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НОЗОЛОГИЧЕСКИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ болезнь Альцгеймера
- 2) группа системных дегенераций
- 3) сосудистая деменция
- 4) лакунарная деменция

831. К КОРКОВОЙ ДЕМЕНЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ болезнь Альцгеймера
- 2) мультиинфарктная деменция
- 3) ВИЧ-деменция
- 4) болезнь Гентингтона

832. «БЕГСТВО В БОЛЕЗНЬ» ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ _____ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ

- 1)+ истерическом
- 2) эмоционально-неустойчивом
- 3) ананкастном
- 4) шизоидном

833. СОМАТОГЕННЫЕ ПСИХОЗЫ ЧАЩЕ ВСЕГО МОГУТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ

- 1)+ помрачением сознания
- 2) параноидным синдромом
- 3) кататоническим синдромом
- 4) обсессивно-компульсивными расстройствами

834. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ непсихотическую затяжную реакцию на тяжёлый стресс с повторным переживанием травмы в виде навязчивых воспоминаний
- 2) психические нарушения в связи с перенесённой черепно-мозговой травмой
- 3) затяжную реакцию оппозиции и протеста у подростков в ситуации конфликта
- 4) страх пережить заново психотравмирующую ситуацию

835. ПРИЧИНОЙ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ атрофия коры больших полушарий
- 2) атрофия подкорковых ядер
- 3) демиелинизация нервных волокон
- 4) злоупотребление психоактивными веществами

836. РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ ЛЮБОГО ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ

- 1)+ аффективных нарушений
- 2) нецеленаправленности мышления
- 3) галлюцинаций
- 4) бреда

837. ОНЕЙРОИДНОЕ ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ С РЕДУЦИРОВАНИЕМ СИМПТОМОВ В ОБРАТНОМ ПОРЯДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ шизофрении
- 2) эпилепсии
- 3) расстройства личности
- 4) синдрома зависимости от психоактивных веществ

838. У БОЛЬНЫХ ЭНДОГЕННОЙ ДЕПРЕССИЕЙ ОБЫЧНО НАСТРОЕНИЕ

- 1)+ наиболее снижено в первой половине дня
- 2) ухудшается во второй половине дня
- 3) зависит от внешней ситуации
- 4) устойчиво снижено в течение дня

839. СОХРАННОСТЬ АУТОПСИХИЧЕСКОЙ И АЛЛОПСИХИЧЕСКОЙ ОРИЕНТИРОВКИ ОТЛИЧИТЕЛЬНАЯ ЧЕРТА

- 1)+ галлюциноза
- 2) амбулаторных автоматизмов
- 3) абсансов
- 4) сумеречных расстройств сознания

840. НАЛИЧИЕ В ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ОЧАГОВО РАСПОЛОЖЕННЫХ, СМОРЩЕННЫХ, ОСТРОУГОЛЬНЫХ ТЕМНЫХ КЛЕТОК СО ШТОПОРООБРАЗНЫМ ИЗВИТЫМ АПИКАЛЬНЫМ ОТРОСТКОМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ шизофрении
- 2) эпилепсии
- 3) биполярного аффективного расстройства
- 4) функционального психоза позднего возраста

841. ДИАГНОЗ «ЭНДОГЕННАЯ ДЕПРЕССИЯ» СТАВИТСЯ ПСИХИАТРОМ НА ОСНОВЕ

- 1)+ жалоб пациента
- 2) биологических тестов
- 3) МРТ
- 4) заключения психолога

842. ПРИ ШИЗОФРЕНИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ РАССТРОЙСТВА

- 1)+ мышления
- 2) интеллекта
- 3) памяти
- 4) ориентировки

843. ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ПРЕДШЕСТВОВАТЬ ПРИПАДКУ, ЗАВЕРШАТЬ ЕГО ИЛИ ВЫСТУПАТЬ В КАЧЕСТВЕ ЭКВИВАЛЕНТА МОЖЕТ

- 1)+ дисфория
- 2) неустойчивость настроения
- 3) поглощающее чувство печали
- 4) гипотимия

844. К КЛАССИЧЕСКИМ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1)+ язвенный колит
- 2) гломерулонефрит
- 3) псевдопаралич
- 4) пневмония

845. АУТИЗМ, КЛАССИФИЦИРУЮЩИЙСЯ КАК ЗАБОЛЕВАНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРЕЖДЕ ВСЕГО В

- 1)+ задержке развития и нежелании идти на контакт с окружающими
- 2) бредовых идеях
- 3) двойственности чувств
- 4) эмоциональной лабильности

846. ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ХОЛОДНОСТЬ И ОТЧУЖДЕННОСТЬ ПРИСУЩА ЛИЧНОСТИ С _____ РАССТРОЙСТВОМ

- 1)+ шизоидным
- 2) эмоционально-неустойчивым
- 3) истерическим
- 4) зависимым

847. СИНДРОМ ГАНЗЕРА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ _____ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ

- 1)+ истерическом
- 2) диссоциальном
- 3) шизоидном
- 4) обсессивном

848. ИСТЕРИЧЕСКОМУ РАССТРОЙСТВУ ЛИЧНОСТИ СВОЙСТВЕННЫ

- 1)+ психический инфантилизм, гиперэмотивность и эгоцентризм
- 2) повышенная замкнутость и эмоциональная холодность
- 3) постоянно приподнятое настроение и тотальный оптимизм
- 4) тревожная мнительность и пессимизм

849. У БОЛЬШИНСТВА СУИЦИДЕНТОВ ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИЗНАКИ

- 1)+ психологической дезадаптации личности
- 2) психических заболеваний
- 3) генетических аномалий
- 4) эндогенной депрессии

850. МЕТОД КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН В ДИАГНОСТИКЕ

- 1)+ болезни Альцгеймера
- 2) биполярного аффективного расстройства
- 3) шизофрении
- 4) неврозов

851. В СТРУКТУРУ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА ОБЫЧНО ВХОДИТ

- 1)+ снижение аппетита
- 2) сомноленция
- 3) снижение остроты зрения
- 4) диарея

852. ОСНОВНОЕ ПЕРЕЖИВАНИЕ ПРИ АГОРАФОБИИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СТРАХ

- 1)+ открытых пространств
- 2) закрытых пространств
- 3) высоты
- 4) затеряться среди толпы

853. К ПРИЧИНАМ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ черепно-мозговая травма
- 2) депрессия
- 3) сильное эмоциональное потрясение
- 4) хронический стресс

854. ПОСТОЯННАЯ СОХРАННОСТЬ КРИТИЧЕСКОГО ОЩУЩЕНИЯ К ВОСПРИЯТИЮ СОДЕРЖАНИЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ЧЕРТОЙ ПСИХОСЕНСОРНЫХ ПАРОКСИЗМОВ

- 1)+ височной эпилепсии
- 2) шизофрении
- 3) органических расстройств
- 4) синдрома зависимости от психоактивных веществ

855. ДЛЯ ШУБООБРАЗНОГО ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРНО _____ НЕГАТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

- 1)+ скачкообразное нарастание
- 2) скачкообразное уменьшение
- 3) отсутствие нарастания
- 4) непрерывное нарастание

856. АМБИВАЛЕНТНОСТЬ (ДВОЙСТВЕННОСТЬ ПЕРЕЖИВАНИЙ) ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ шизофрении
- 2) эпилепсии
- 3) аутизма
- 4) невроза навязчивых состояний

857. СОМАТОГЕННЫЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА МОГУТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ В ВИДЕ

- 1)+ делириозного синдрома
- 2) гебефренического синдрома
- 3) кататонического синдрома
- 4) синдрома Кандинского-Клерамбо

858. АНАНКАСТНОЕ ЛИЧНОСТНОЕ РАССТРОЙСТВО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ гиперсоциальностью и перфекционизмом
- 2) эмоциональной холодностью
- 3) самодраматизацией
- 4) чрезмерной подозрительностью

859. ДИССОЦИАЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ грубой и стойкой позицией безответственности
- 2) частыми перепадами настроения
- 3) слезливостью
- 4) альтруизмом

860. ДЛЯ ПРОГРЕДИЕНТНОГО ТИПА ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ непрерывное нарастание негативных расстройств
- 2) отсутствие нарастания негативных расстройств
- 3) наличие очерченных приступов
- 4) скачкообразное нарастание негативных расстройств

861. ДЛЯ ПРОСТОЙ ФОРМЫ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ отсутствие в клинике бреда и галлюцинаций
- 2) наличие в клинике бреда и галлюцинаций
- 3) наличие гебефренического синдрома
- 4) наличие кататонического синдрома

862. ЦИКЛОИДНОЙ ЛИЧНОСТИ ПРИСУЩИ

- 1)+ частые перепады настроения
- 2) бредовые идеи отрицательного двойника
- 3) слуховые обманы восприятия
- 4) палимпсесты

863. К ОСОБЫМ ФОРМАМ ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ фебрильную
- 2) рекуррентную
- 3) непрерывную
- 4) приступообразно-прогредиентную

864. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЭНДОГЕННОЙ ДЕПРЕССИИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ возникновение фазно (приступами), без внешних причин
- 2) сочетание с соматическими заболеваниями
- 3) отсутствие семейной предрасположенности
- 4) многолетнее течение депрессии

865. ОБНАРУЖЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ МОЗГА В ВИДЕ СПЯЯННЫХ В УТОЛЩЕННЫЕ ЖГУТЫ И КЛУБКИ НЕЙРОФИБРИЛЛ И РАЗБРОСАННЫЕ СЕНИЛЬНЫЕ БЛЯШКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ болезни Альцгеймера
- 2) болезни Пика
- 3) эпилепсии
- 4) биполярного аффективного расстройства

866. РИСК ЗАВЕРШЕННОГО СУИЦИДА ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ

- 1)+ выше, чем при рекуррентном депрессивном расстройстве
- 2) ниже чем при рекуррентном депрессивном расстройстве
- 3) примерно одинаковый как при рекуррентном депрессивном расстройстве
- 4) примерно такой же, как в общей популяции

867. В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ ИНТРАКРАНИАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ ОТМЕЧАЕТСЯ СИНДРОМ

- 1)+ психоорганический
- 2) кататонический
- 3) делириозный
- 4) гебефренический

868. ЭУТИМИЕЙ НАЗЫВАЮТ _____ ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ

- 1)+ период нормального настроения
- 2) вариант смешанного аффективного состояния
- 3) вариант маниакального состояния
- 4) вариант депрессивного состояния

869. ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ 1 ТИПА

- 1)+ должны наблюдаться развернутые маниакальные или смешанные эпизоды
- 2) отсутствуют развернутые депрессивные эпизоды
- 3) отсутствуют гипоманиакальные эпизоды
- 4) никогда не наблюдаются развернутые маниакальные или смешанные эпизоды

870. ДЕБЮТ В ДЕТСКОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ злокачественной шизофрении
- 2) эпилепсии
- 3) биполярного аффективного расстройства
- 4) болезни Пика

871. К ПАРОКСИЗМАЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВАМ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ сумеречное расстройство сознания
- 2) специфическое изменение личности
- 3) концентрическое слабоумие
- 4) аментивное помрачение сознания

872. ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ЛАКУНАРНОГО СЛАБОУМИЯ ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ опухоли лобных долей мозга
- 2) болезнь Пика
- 3) безинсультное течение атеросклероза головного мозга
- 4) прогрессивный паралич

873. ПРИ ДЕПРЕССИИ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ идеаторная заторможенность
- 2) сумеречное помрачение сознания
- 3) фиксационная амнезия
- 4) повышенное настроение

874. ПЕРВЫЙ ЭПИЗОД ДЕПРЕССИИ И ПРЕОБЛАДАНИЕ ДЕПРЕССИВНЫХ ФАЗ

- 1)+ указывают на более тяжелое течение биполярного аффективного расстройства
- 2) прогнозируют более легкое течение биполярного аффективного расстройства
- 3) не влияют на тяжесть течения биполярного аффективного расстройства
- 4) не являются предиктором тяжести заболевания, могут быть при разных вариантах течения

875. В СТРУКТУРЕ ШИЗОИДНОЙ ЛИЧНОСТИ ПРИСУТСТВУЕТ

- 1)+ дефицит эмпатического восприятия
- 2) экстравертированность
- 3) инкогеренция
- 4) копролалия

876. ПРИЗНАКОМ ТОТАЛЬНОГО СЛАБОУМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ разрушение ядра личности
- 2) наличие критики к своему состоянию
- 3) помрачение сознания
- 4) грубое нарушение норм этики и морали

877. ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ 2 ТИПА

- 1)+ никогда не наблюдаются развернутые маниакальные или смешанные эпизоды
- 2) должны наблюдаться развернутые маниакальные или смешанные эпизоды
- 3) должны наблюдаться гипоманиакальные эпизоды
- 4) должны наблюдаться развернутые депрессивные эпизоды

878. К БИОЛОГИЧЕСКИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ черепно-мозговую травму на ранних этапах развития
- 2) социальную депривацию и педагогическую запущенность
- 3) нарушение детско-родительских отношений
- 4) хроническую психотравму

879. ПРИ НЕВРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ЗАИКАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ сильная выраженность логофобии и избегающего поведения
- 2) отсутствие логофобии и избегающего поведения
- 3) отсутствие зависимости между выраженностью заикания и эмоциональным состоянием
- 4) частое сочетание с дизартрией

880. ЭЛЕКТИВНЫЙ МУТИЗМ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ с одинаковой частотой у обоих полов
- 2) только у мальчиков
- 3) только у девочек
- 4) во взрослом возрасте

881. ДЛЯ ЭЛЕКТИВНОГО МУТИЗМА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ развитие при наличии сочетания конституциональных особенностей и неблагоприятных факторов окружающей среды
- 2) развитие вследствие аутизма
- 3) развитие вследствие органического поражения головного мозга
- 4) необратимое нарушение речевой функции

882. СОГЛАСНО ИССЛЕДОВАНИЯМ, ДЛЯ АТРИБУТИВНОГО СТИЛЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ХАРАКТЕРНО ПРИПИСЫВАНИЕ

- 1)+ причин негативных событий – внешнему миру, позитивных – себе
- 2) причин позитивных событий – внешнему миру, негативных – себе
- 3) негативным событиям стабильного характера, позитивным – случайного
- 4) позитивным событиям стабильного характера, негативным – случайного

883. ДЛЯ СИНДРОМА ЛАНДАУ – КЛЕФФНЕРА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ наличие пароксизмальных изменений на ЭЭГ, чаще всего двусторонних, в области височной коры
- 2) наличие судорожных приступов при отсутствии изменений в ЭЭГ
- 3) начало заболевания с рождения
- 4) возникновение на фоне умственной отсталости

884. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ГЕНТИНГТОНА ОПАСНО

- 1)+ совершением суицида
- 2) развитием булимии
- 3) развитием анорексии
- 4) развитием синдрома Котара

885. ПРИ СИНДРОМЕ ЛАНДАУ – КЛЕФФНЕРА РЕЧЕВОЕ НАРУШЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ грубым расстройством рецептивной речи
- 2) грубым расстройством артикуляции
- 3) нарушением письменной речи
- 4) заиканием

886. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ СОПУТСТВУЮЩИХ СОЦИО-ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ расстройстве импрессивной речи
- 2) расстройстве экспрессивной речи
- 3) неврозоподобном заикании
- 4) дислалии

887. К ПАРАМЕТРАМ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЭКСПРЕССИВНОСТИ (ПАТТЕРНА КОММУНИКАЦИЙ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ СЕМЕЙ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЙ) ОТНОСИТСЯ

- 1)+ сочетание высокого уровня критики в адрес пациента и низкого уровня поддержки
- 2) высокий уровень эмоциональной напряженности и запрет на выражение чувств
- 3) сочетание высокого уровня тревоги у одного родителя и раздражительности у другого
- 4) комплекс нарушений в выражении различных эмоций

888. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕНЫ СРЕДИ _____ НАСЕЛЕНИЯ

- 1)+ необеспеченного городского
- 2) обеспеченного городского
- 3) обеспеченного сельского
- 4) необеспеченного сельского

889. К ПРИЧИНАМ НЕВРОТИЧЕСКОГО ЗАИКАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ наследственную отягощенность
- 2) резидуально-органическое повреждение ЦНС
- 3) нарушение прикуса
- 4) расщепление твёрдого нёба

890. К КОГНИТИВНЫМ ФАКТОРАМ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ХРОНИФИКАЦИИ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ руминативное мышление
- 2) тупиковое мышление
- 3) алогичное мышление
- 4) аутистическое мышление

891. ДЛЯ НЕВРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЗАИКАНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ возникновение запинок на фоне стресса, как однократного (испуг), так и хронического
- 2) позднее начало речи
- 3) наличие грубых неврологических нарушений
- 4) частое сочетание с дизартрией

892. В ИССЛЕДОВАНИЯХ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЙ Н.С. КУРЕКА БЫЛ ОПИСАН ФЕНОМЕН _____ УРОВНЯ ПРИТЯЗАНИЙ

- 1)+ адинамией
- 2) неустойчивости
- 3) снижения
- 4) завышения

893. ПРИ ПОДКОРКОВОЙ ДЕМЕНЦИИ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ относительную сохранность речи, праксиса, гнозиса
- 2) доминирование в клинической картине изменений личности
- 3) развитие персевераций, полевого поведения
- 4) относительную сохранность поведенческих стереотипов

894. КЛИНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, КОТОРЫЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОЯВЛЯЕТСЯ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ И ПОВЕДЕНИЯ С РАСТОРМОЖЕННОСТЬЮ И/ИЛИ АПАТИКО-АБУЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В ОТСУТСТВИИ ПЕРВИЧНЫХ НАРУШЕНИЙ ПАМЯТИ, ГНОЗИСА, ПРАКСИСА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ АСИММЕТРИЧНОЙ ДЕГЕНЕРАЦИЕЙ КОРЫ ЛОБНЫХ И ПЕРЕДНИХ ОТДЕЛОВ ВИСОЧНЫХ ДОЛЕЙ, НАЗЫВАЮТ

- 1)+ лобно-височной деменцией
- 2) болезнью Альцгеймера
- 3) деменцией с тельцами Леви
- 4) кортикобазальной дегенерацией

895. СОГЛАСНО ИССЛЕДОВАНИЯМ ПАМЯТИ, ДЛЯ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО ТО, ЧТО

- 1)+ использование опосредствования снижает продуктивность запоминания
- 2) использование опосредствования повышает продуктивность запоминания
- 3) одинаково снижены механическая и опосредствованная память
- 4) относительно сохранна опосредствованная память при снижении механической

896. В ИССЛЕДОВАНИЯХ ОСОЗНАВАНИЯ И ВЫРАЖЕНИЯ ЧУВСТВ У БОЛЬНЫХ ДЕПРЕССИЯМИ ОТМЕЧАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ВНУТРЕННЕГО ЗАПРЕТА НА ВЫРАЖЕНИЕ

- 1)+ гнева
- 2) тревоги
- 3) радости
- 4) стыда

897. ДЛЯ ПЕРЕДНЕЙ КОРКОВОЙ ДЕМЕНЦИИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ развитие персевераций, полевого поведения
- 2) раннее нарушение эпизодической памяти
- 3) сохранение поведенческих стереотипов
- 4) развитие экстрапирамидных нарушений

898. ГРИМАСНИЧАНЬЕ ПРИ КАТАТОНИЧЕСКОЙ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ _____ ФОРМЫ ВОЗБУЖДЕНИЯ

- 1)+ гебефренической
- 2) импульсивной
- 3) безмолвной (немой)
- 4) экстатической

899. СИСТЕМАТИЗИРОВАННАЯ ПАРАФРЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1)+ непрерывнотекущей параноидной шизофрении
- 2) недифференцированной шизофрении
- 3) кататонической шизофрении
- 4) шизоаффективного расстройства

900. К ПАРАНОЙАЛЬНОМУ БРЕДУ НЕПРЕРЫВНОТЕКУЩЕЙ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСЯТ БРЕД

- 1)+ преследования
- 2) величия
- 3) инсценировки
- 4) интерметаморфозы

901. ОНЕЙРОИДНОЕ ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ КЛИНИКИ

- 1)+ шизоаффективного расстройства
- 2) параноидной шизофрении
- 3) простой шизофрении
- 4) резидуальной шизофрении

902. ВОЗНИКНОВЕНИЕ СДВОЕННЫХ И СТРОЕННЫХ ПСИХОТИЧЕСКИХ ПРИСТУПОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ шизоаффективного расстройства
- 2) кататонической шизофрении
- 3) параноидной шизофрении
- 4) простой шизофрении

903. СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОЙ АФАЗИИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ НОСИТ ИМЯ

- 1)+ Ландау-Клеффнера
- 2) Кенни-Кэффи
- 3) Леннокса-Гасто
- 4) Расмуссена

904. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАЛЛЮЦИНАТОРНО-ПАРАНОИДНОГО СИНДРОМА ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ НЕТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ чувственный характер бреда
- 2) склонность к систематизации бредовых расстройств
- 3) отсутствие растерянности
- 4) отсутствие яркости аффекта

905. ДИСМОРФОМАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ВОЗРАСТА НАЧАЛА ШИЗОФРЕНИИ

- 1)+ подросткового
- 2) детского
- 3) пресенильного
- 4) сенильного

906. СИНДРОМ ИНСЦЕНИРОВКИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- 1)+ шизоаффективном расстройстве
- 2) хроническом бредовом расстройстве
- 3) параноидной непрерывнотекущей шизофрении
- 4) простой шизофрении

907. БОЛЕЕ РАННЕМУ ВЫЯВЛЕНИЮ БРЕДА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ СПОСОБСТВУЕТ

- 1)+ направленность бреда на ближайшее окружение
- 2) систематизация бреда
- 3) парафренизация бреда
- 4) отрывочное содержание бреда

908. ПРОДРОМАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ШИЗОФРЕНИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ НАЧАЛА БОЛЕЗНИ В ____ ВОЗРАСТЕ

- 1)+ подростково-юношеском
- 2) зрелом
- 3) пресенильном
- 4) сенильном

909. СИМПТОМ МЕТАФИЗИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ искаженным увлечениям
- 2) негативным расстройствам
- 3) бредовым расстройствам
- 4) расстройствам мышления

910. ДЛЯ КОМПЛЕКСНЫХ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ существование одновременно разных видов галлюцинаций
- 2) сочетание одного вида галлюцинаций с бредом
- 3) сочетание одного вида галлюцинаций с аффективными нарушениями
- 4) вхождение в структуру синдрома Кандинского – Клерамбо

911. СИСТЕМАТИЗИРОВАННАЯ ПАРАФРЕНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ НА ____ ЭТАПЕ ТЕЧЕНИЯ НЕПРЕРЫВНОТЕКУЩЕЙ ШИЗОФРЕНИИ

- 1)+ парафренном
- 2) параноидном
- 3) паранойальном
- 4) продромальном

912. ЭТАПНОЕ РАЗВИТИЕ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ШИЗОФРЕНИИ

- 1)+ параноидной
- 2) кататонической
- 3) простой
- 4) недифференцированной

913. ДЛЯ ПАРАНОЙАЛЬНОГО ЭТАПА ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ НАЛИЧИЕ

- 1)+ систематизированного бреда
- 2) галлюцинаций
- 3) иллюзий
- 4) нарушений сознания

914. ПРИ ЭКЗАЦЕРБАЦИЯХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ АФФЕКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЧАЩЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1)+ аффектом страха
- 2) депрессивным аффектом
- 3) аффективным оцепенением
- 4) аффективной тупостью

915. ШИЗОФАЗИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ КОНЕЧНЫХ СОСТОЯНИЙ _____ ФОРМЫ ШИЗОФРЕНИИ

- 1)+ параноидной
- 2) простой
- 3) кататонической
- 4) недифференцированной

916. ВОЗНИКНОВЕНИЕ БРЕДОВОГО НАСТРОЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ шизоаффективного расстройства
- 2) параноидной непрерывнотекущей шизофрении
- 3) простой шизофрении
- 4) гебефренической шизофрении

917. ПОЯВЛЕНИЕ РЕЗИДУАЛЬНОГО БРЕДА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРНО НА ЭТАПЕ

- 1)+ исчезновения других проявлений психоза
- 2) присоединения аффективных расстройств
- 3) продрома психоза
- 4) нарастания негативной симптоматики

918. ДЛЯ ШИЗОАФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ХАРАКТЕРНЫМ ТЕЧЕНИЕМ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эпизодическое ремиттирующее
- 2) эпизодическое с нарастающим дефектом
- 3) эпизодическое со стабильным дефектом
- 4) непрерывное

919. ПАРАФРЕННЫЙ СИДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ПРОГРЕДИЕНТНОСТИ ПРИ

- 1)+ параноидной непрерывнотекущей шизофрении
- 2) шизоаффективном расстройстве
- 3) кататонической шизофрении
- 4) недифференцированной шизофрении

920. ПРИ НЕВРОЗОПОДОБНОЙ ФОРМЕ ЗАИКАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ слабо выраженное переживание собственного дефекта
- 2) зависимость выраженности заикания от эмоционального состояния
- 3) первичное возникновение запинок на фоне стресса, как однократного (испуг), так и хронического
- 4) нормальное, либо раннее речевое и моторное развитие

921. ДУРАШЛИВОЕ СЛАБОУМИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ _____ ФОРМЫ ШИЗОФРЕНИИ

- 1)+ гебефренической
- 2) недифференцированной
- 3) параноидной
- 4) простой

922. ЮВЕНИЛИЗМ ПРИ ЮНОШЕСКОЙ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1)+ негативной симптоматики
- 2) позитивной симптоматики
- 3) преморбида личности
- 4) расстройства поведения

923. ПАРАНОИДНАЯ ФОРМА ШИЗОФРЕНИИ С ОНИРИЧЕСКИМИ ЯВЛЕНИЯМИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ ночными страхами, наплывом зрительных псевдогаллюцинаций, гипногагических галлюцинаций
- 2) бредом одержимости, элементами психического автоматизма, галлюцинациями общего чувства
- 3) выраженными явлениями синдрома психического автоматизма
- 4) бредовой убежденностью в собственном величии

924. ЦИКЛОТИМОПОДОБНЫЕ РЕМИССИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ шизоаффективного расстройства
- 2) кататонической шизофрении
- 3) простой шизофрении
- 4) недифференцированной шизофрении

925. К НЕТИПИЧНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ ОСТРОЙ ПАРАФРЕНИИ ПРИ ПРИСТУПООБРАЗНО-ПРОГРЕДИЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ интерпретативный бред
- 2) аффективный фон
- 3) острый чувственный бред
- 4) псевдогаллюцинации

926. ПРИ НЕВРОЗОПОДОБНОЙ ФОРМЕ ЗАИКАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ наличие диффузных изменений биоэлектрической активности по органическому типу на ЭЭГ
- 2) отсутствие отклонений от нормы на ЭЭГ
- 3) первичное возникновение запинок на фоне стресса, как однократного (испуг), так и хронического
- 4) нормальное, либо раннее речевое и моторное развитие

927. ПОЯВЛЕНИЕ АФФЕКТИВНЫХ ПРИСТУПОВ НА ЭТАПЕ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ шизоаффективного расстройства
- 2) кататонической шизофрении
- 3) недифференцированной шизофрении
- 4) параноидной шизофрении

928. ПСИХОЗЫ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ обострением галлюцинаторно-параноидной симптоматики
- 2) развитием кататонических расстройств и гипертермии
- 3) нарушением сознания с развитием делириозной симптоматики
- 4) психомоторным возбуждением с импульсивностью и агрессией

929. ПРИСУТСТВИЕ СИНДРОМА КАНДИНСКОГО – КЛЕРАМБО В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ параноидной шизофрении
- 2) хронического бредового расстройства
- 3) кататонической шизофрении
- 4) гебефренной шизофрении

930. ПРЕВАЛИРОВАНИЕ ОСТРОЙ ПАРАФРЕНИИ В МАНИФЕСТНЫХ ПРИСТУПАХ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНО ДЛЯ

- 1)+ шизоаффективного расстройства
- 2) параноидной шизофрении
- 3) недифференцированной шизофрении
- 4) гебефренной шизофрении

931. ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ ПСИХОМОТОРНЫМ ВОЗБУЖДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ галлюцинаторное
- 2) аментивноподобное
- 3) гебефреническое
- 4) экстатическое

932. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ СРЕДИ ДРУГИХ ФОРМ ШИЗОФРЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ более 60
- 2) 40-50
- 3) 25-35
- 4) 10-20

933. БРЕД КИНЕМАТОГРАФИЧЕСКИХ ПЕРЕЖИВАНИЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСИТСЯ К БРЕДУ

- 1)+ инсценировки
- 2) воздействия
- 3) отношения
- 4) преследования

934. ПРОЯВЛЕНИЯ МЕТАФИЗИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ВОЗРАСТА

- 1)+ юношеского
- 2) детского
- 3) зрелого
- 4) пресенильного

935. ПЕРИОД ФОРМИРОВАНИЯ КОНЕЧНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ФОРМАХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ ПО СРАВНЕНИЮ СО СРЕДНЕПРОГРЕДИЕНТНЫМИ ФОРМАМИ

- 1)+ короче
- 2) длиннее
- 3) одинаков
- 4) не изучен

936. К ПРИЧИНАМ НЕВРОТИЧЕСКОГО ЗАИКАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ острую или подострую психическую травму
- 2) резидуально-органическое повреждение ЦНС
- 3) нарушение прикуса
- 4) расщепление твёрдого нёба

937. ФАЗНОЕ ТЕЧЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ шизоаффективного расстройства
- 2) параноидной шизофрении
- 3) кататонической шизофрении
- 4) недифференцированной шизофрении

938. СТОЙКИЕ БРЕДОВЫЕ ПЕРЕЖИВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ МОНОСИМПТОМОМ ПРИ

- 1)+ хроническом бредовом расстройстве
- 2) параноидной шизофрении
- 3) кататонической шизофрении
- 4) недифференцированной шизофрении

939. БРЕД СОБСТВЕННОГО ПСИХИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ инвертированному варианту синдрома Кандинского – Клерамбо
- 2) паранояльному бреду
- 3) бреду величия
- 4) бреду отношения

940. К РЕЧЕВЫМ НАРУШЕНИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЦНС ОТНОСЯТ

- 1)+ сурдомутизм
- 2) афазию
- 3) дизартрию
- 4) алалию

941. ПОД ЗАИКАНИЕМ ПОНИМАЮТ

- 1)+ нарушение ритма, темпа и плавности речи, связанное с судорогами мышц, участвующих в речевом акте
- 2) полную или частичную утрату сформированной речи в результате поражения корковых речевых зон и их связей
- 3) нарушение произносительной стороны речи в результате поражения структур центральной или периферической нервной системы
- 4) нарушение речи вследствие тяжелой умственной отсталости

942. ДЛЯ НЕВРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЗАИКАНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ нормальное, либо раннее речевое и моторное развитие
- 2) задержанное речевое и умственное развитие
- 3) наличие грубых неврологических нарушений
- 4) частое сочетание с дизартрией

943. ДЛЯ ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ БРЕДОВЫМИ ФОРМАМИ ШИЗОФРЕНИИ С ВЫСОКОСИСТЕМАТИЗИРОВАННЫМ ПАРАНОЙЯЛЬНЫМ БРЕДОМ ХАРАКТЕРНА

- 1)+ повышенная активность
- 2) астения
- 3) пассивность
- 4) изоляция

944. БРЕД МАЛОГО РАЗМАХА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ _____ ВОЗРАСТА НАЧАЛА ШИЗОФРЕНИИ

- 1)+ пресенильного
- 2) детского
- 3) подросткового
- 4) юношеского

945. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ГАЛЛЮЦИНАЦИЯМИ ПРИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ слуховые
- 2) обонятельные
- 3) зрительные
- 4) тактильные

946. РАЗВИТИЕ БРЕДА КОТАРА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ шизоаффективного расстройства
- 2) шизотипического расстройства
- 3) хронического бредового расстройства
- 4) параноидной шизофрении

947. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ВЫРАЖЕННОЙ СПУТАННОСТИ СОЗНАНИЯ ПРИ ДЕМЕНЦИИ РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДОЗА ГАЛОПЕРИДОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТ)

- 1)+ 0,75 - 3
- 2) 5 - 10
- 3) 2 - 5
- 4) 10 - 15

948. ПРИМЕНЕНИЕ ИНЪЕКЦИОННОГО ПРОЛОНГИРОВАННОГО РИСПЕРИДОНА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЛЯ КАТЕГОРИЙ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С

- 1)+ проблемами приверженности соблюдения предписанного режима в течение поддерживающего лечения
- 2) редкими приступами и длительными синдромальными ремиссиями при ремитирующей форме шизофрении с
- 3) выраженными негативными нарушениями и изменениями личности
- 4) клинически очерченным дебютом эндогенного заболевания

949. В КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ И СТАНДАРТЫ ТЕРАПИИ НЕ ВКЛЮЧЕН ИНЪЕКЦИОННЫЙ ПРОЛОНГИРОВАННЫЙ РИСПЕРИДОН?

- 1)+ Европейская ассоциация психиатров
- 2) Всемирная ассоциация психиатров
- 3) Национальный стандарт Российской Федерации, устанавливающий виды, объем и показатели качества медицинской помощи гражданам, больным психическими расстройствами поддерживается ведущими отечественными специалистами
- 4) Американская ассоциация психиатров

950. ПОВТОРНУЮ (ПОСЛЕ ПЕРВОЙ) ИНЪЕКЦИЮ ПАЛИПЕРИДОНА ПАЛЬМИТАТА С ИНТЕРВАЛОМ ВВЕДЕНИЯ 1 МЕСЯЦ ПО ИНСТРУКЦИИ НЕОБХОДИМО ДЕЛАТЬ ЧЕРЕЗ _____ НЕДЕЛЮ (НЕДЕЛИ)

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4

951. ТАБЛЕТКА ПАЛИПЕРИДОНА ИМЕЕТ _____ ВЕЩЕСТВА

- 1)+ 2 слоя активного лекарственного и 1 - выталкивающего (осмотически активные компоненты)
- 2) 3 слоя активного лекарственного
- 3) 1 слой лекарственного вещества и 1 слой выталкивающего (осмотически активные компоненты)
- 4) 2 слоя активного лекарственного

952. ПАЛИПЕРИДОН ОБЛАДАЕТ ВЫСОКИМ АНТАГОНИЗМОМ К _____ РЕЦЕПТОРАМ

- 1)+ 5-НТ2А серотониновым
- 2) бета 1 и бета 1-адренергическим
- 3) холинергическим
- 4) мускариновым

953. ПСИХИЧЕСКАЯ И ФИЗИЧЕСКАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЧАСТОМ ПРИМЕНЕНИИ

- 1)+ бензодиазепинов
- 2) трициклических антидепрессантов
- 3) препаратов лития
- 4) производных изониазида

954. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ПАЛИПЕРИДОНА РАВНОВЕСНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ДОСТИГАЕТСЯ НА _____ СУТКИ (ДЕНЬ)

- 1)+ 1-2
- 2) 2-3
- 3) 4-5
- 4) 7-8

955. ЧАСТОТА СЛУЧАЕВ АГРЕССИИ И АУТОАГРЕССИИ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ПРЕПАРАТОМ ИНЪЕКЦИОННЫМ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ РИСПЕРИДОНОМ ПО ДАННЫМ E-STAR, 2009

- 1)+ снижается
- 2) не меняется
- 3) может повышаться
- 4) может существенно повышаться

956. ПОЗДНЯЯ ДИСКИНЕЗИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ КАК ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ антипсихотиками из группы фенотиазинов
- 2) трициклическими антидепрессантами
- 3) бензодиазепиновыми транквизаторами
- 4) антипсихотиками из группы бензамидов

957. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНЪЕКЦИОННОГО ПРОЛОНГИРОВАННОГО РИСПЕРИДОНА ПОВЫШАТЬ ДОЗУ СЛЕДУЕТ НА _____ НЕДЕЛЮ (НЕДЕЛИ)

- 1)+ 12,5 мг в 2
- 2) 25 мг в 2
- 3) 12,5 мг в 1
- 4) 25 мг в 1

958. К ОСНОВНЫМ ХАРАКТЕРИСТИКАМ РИСПЕРИДОНА В СОСТАВЕ ПРЕПАРАТА РИСПОЛЕПТ КОНСТА® ОТНОСИТСЯ

- 1)+ инъекционная форма пролонгированного действия
- 2) таблетированная форма
- 3) инъекционная форма для быстрого купирования острого возбуждения
- 4) инъекционная форма пролонгированного действия (1 раз в 3 месяца)

959. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ ШИЗОФРЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- 1)+ нейрорепараторов
- 2) ноотропов
- 3) витаминотерапии
- 4) гипнотиков

960. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ИНЪЕКЦИОННОГО ПРЕПАРАТА РИСПЕРИДОН ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ (РИСПОЛЕПТ КОНСТА®) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лечение и профилактика обострений шизофрении и шизоаффективных расстройств
- 2) лечение обострений шизофрении
- 3) профилактика обострений шизоаффективных расстройств
- 4) профилактика заболеваний шизофренического спектра

961. ДОЗА ВТОРОЙ ИНЪЕКЦИИ ПАЛИПЕРИДОНА ПАЛЬМИТАТА С ИНТЕРВАЛОМ ВВЕДЕНИЯ 1 МЕСЯЦ СОСТАВЛЯЕТ ____ МГ

- 1)+ 100
- 2) 50
- 3) 75
- 4) 150

962. ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ БЫВАЮТ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1)+ клозапина
- 2) амисульприда
- 3) сертиндола
- 4) рисперидона

963. ДАННЫЕ ПРОГРАММЫ PERFLEX, ПОЛУЧЕННЫЕ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРИМЕНЕНИЯ ГИБКИХ ДОЗ ПАЛИПЕРИДОНА ER У ПАЦИЕНТОВ С ШИЗОФРЕНИЕЙ ВНЕ ОБОСТРЕНИЯ С НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ (ПО ШКАЛЕ PSP) ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРОРАЛЬНЫМ КВЕТИАПИНОМ, ПОКАЗАЛИ _____ ПРИ ПЕРЕВОДЕ С КВЕТИАПИНА НА ПАЛИПЕРИДОН

- 1)+ значительное улучшение социального функционирования пациентов
- 2) отсутствие значимого улучшения социального функционирования
- 3) увеличение в 4 раза количества пациентов с незначительными нарушениями по шкале PSP
- 4) увеличение в 2 раза количества пациентов с полным отсутствием нарушений по шкале PSP

964. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ИНГИБИТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ тошнота и рвота
- 2) повышение аппетита и массы тела
- 3) тахикардия и артериальная гипотензия
- 4) крапивница и гепатотоксичность

965. ТЕРАПИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ТРЕБУЕТ НАЗНАЧЕНИЯ _____ В ДОЗЕ ____ МГ В СУТКИ

- 1)+ дексаметазона до 20
- 2) галоперидола 10-15
- 3) хлорпромазина 100-300
- 4) амитриптилина 50-100

966. ПРЕПАРАТ ПАЛИПЕРИДОН ПРИНЕСЁТ НАИБОЛЬШУЮ ПОЛЬЗУ ПАЦИЕНТАМ С

- 1)+ 1-3 приступом заболевания шизофренией, настроенным на ежедневный прием пероральной терапии
- 2) длительным стажем заболевания, с незначительной возможностью ре-социализации
- 3) диагнозом «шизоаффективное расстройство», негативно настроенным на ежедневный прием пероральной терапии
- 4) агрессией (с риском суицидов), суицидальными попытками в анамнезе (катамнезе)

967. ПРОЯВЛЕНИЯ ПОЗДНЕЙ ДИСКИНЕЗИИ УВЕЛИЧИВАЮТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1)+ антипсихотиков из группы бутерофенонов
- 2) антипсихотиков из группы бензамидов
- 3) антидепрессантов из группы ингибиторов обратного захвата серотонина
- 4) антидепрессантов из группы ингибиторов обратного захвата норадреналина

968. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНВОЛЮЦИОННОЙ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТА С СОПУТСТВУЮЩИМ СИНДРОМОМ БЕСПОКОЙНЫХ НОГ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ тразодон
- 2) миансерин
- 3) гидроксизин
- 4) кветиапин

969. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ ДОЗАМИ ЗИПРАСИДОНА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПСИХОЗОВ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ С УЧЕТОМ ОПТИМАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ/ПЕРЕНОСИМОСТЬ ЯВЛЯЮТСЯ ____ МГ/СУТ

- 1)+ 120-160
- 2) 80-120
- 3) 40-80
- 4) 80-240 (гибкое дозирование)

970. ПРЕПАРАТ РИСПЕРИДОН ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ атипичным инъекционным антипсихотикам
- 2) атипичным таблетированным антипсихотикам
- 3) типичным «большим» нейролептикам пролонгированного действия
- 4) типичным таблетированным антипсихотикам

971. ПРИ ХОРОШЕЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ ДОЗИРОВКУ ДОНЕПЕЗИЛА УВЕЛИЧИВАЮТ ЧЕРЕЗ

- 1)+ 4-6 недель
- 2) 1 неделю
- 3) 3-4 дня
- 4) 6 месяцев

972. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ СУДОРОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ В РАМКАХ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1)+ диазепам в дозе до 30-60 мг в сутки в/м или в/в
- 2) гомеостатическую терапию
- 3) хлорпромазин в дозе 100-300 мг в сутки
- 4) алимемазин 15-30 мг в сутки

973. ИНЪЕКЦИОННЫЙ РИСПЕРИДОН ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ

- 1)+ шизофрении и шизоаффективных расстройств
- 2) депрессивных и смешанных эпизодов (аффективных расстройств)
- 3) тревожно-фобических и обсессивно-компульсивных расстройств
- 4) хронических бредовых расстройств органического генеза на фоне деменции

974. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИНЪЕКЦИОННОГО ПРОЛОНГИРОВАННОГО РИСПЕРИДОНА ПО СРАВНЕНИЮ С ТИПИЧНЫМИ АНТИПСИХОТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕНШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ СИНДРОМА

- 1)+ экстрапирамидной симптоматики
- 2) гиперседации
- 3) увеличения интервала QT
- 4) увеличения индекса массы тела

975. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ПРИ КОРРЕКЦИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕПРЕССИЕЙ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ когнитивно-поведенческой терапии
- 2) гештальт-терапии
- 3) трансактного анализа
- 4) групповой динамической психотерапии

976. ПЕРВАЯ ИНЪЕКЦИЯ ИНЪЕКЦИОННОГО ПРОЛОНГИРОВАННОГО РИСПЕРИДОНА ПРИ ПЕРЕВОДЕ ПАЦИЕНТА С ИНЪЕКЦИОННОГО ТИПИЧНОГО АНТИПСИХОТИКА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1)+ за 1 неделю до последней инъекции типичного нейролептика или вместо инъекции антипсихотика пролонгированного действия
- 2) за 2 недели до последней инъекции типичного нейролептика
- 3) за 3 недели до последней инъекции типичного нейролептика
- 4) через 2 недели до последней инъекции типичного нейролептика

977. ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫЕ ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ АЛЬЦГЕЙМЕРА ТОЛЬКО НА СТАДИИ ЛЕГКОЙ И УМЕРЕННОЙ ДЕМЕНЦИИ ИМЕЕТ

- 1)+ галантамин
- 2) донепезил
- 3) мемантин
- 4) церебролизин

978. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗИРОВКА ИНЪЕКЦИОННОГО РИСПЕРИДОНА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ

- 1)+ 25-50 мг 1 раз в 2 недели
- 2) 37,5 -50 мг 2 раз в неделю
- 3) 25-50 мг 1 раз в месяц
- 4) 50 -75 мг 1 раз в месяц

979. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ СЧИТАЮТ

- 1)+ психотерапию
- 2) фармакотерапию
- 3) физиотерапию
- 4) лечебную физическую культуру

980. ПОВЫШАТЬ ДОЗУ ИНЪЕКЦИОННОГО РИСПЕРИДОНА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ СЛЕДУЕТ _____ НЕДЕЛЬ (НЕДЕЛИ)

- 1)+ не чаще, чем 1 раз в 4
- 2) не чаще, чем 1 раз в 8
- 3) не чаще, чем 1 раз в 12
- 4) еженедельно или 1 раз в 2

981. ТЕРАПИЯ МАСКИРОВАННЫХ ДЕПРЕССИЙ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ антидепрессантами
- 2) транквилизаторами
- 3) психостимуляторами
- 4) b-адреноблокаторами

982. СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ТРЕБУЕТСЯ ОСТОРОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННОГО РИСПЕРИДОНА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ недавний инфаркт миокарда
- 2) язвенная болезнь 12-перстной кишки
- 3) синдром раздраженного кишечника
- 4) вирусный гепатит (благоприятный тип течения)

983. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОСТРОЙ ДИСТОНИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СЧИТАЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ биперидена в дозе 5-10 мг
- 2) тригексифенидила в дозе 1-2 мг
- 3) диазепама в дозе 10 мг
- 4) дантролена в дозе 10 мг на кг веса в сутки

984. ПРИМЕНЕНИЕ ИНЪЕКЦИОННОГО ПРОЛОНГИРОВАННОГО РИСПЕРИДОНА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЛЯ КАТЕГОРИЙ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С

- 1)+ частыми рецидивами
- 2) длительностью заболевания не более 2-х лет
- 3) поздними формами шизофрении
- 4) злокачественными формами

985. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ИНГИБИТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ

- 1)+ является дозозависимым
- 2) сохраняется в течение года после завершения курса
- 3) истощается через пару месяцев приема препарата
- 4) заключается в расщеплении амилоидных бляшек

986. ОДНИМ ИЗ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1)+ электросудорожная терапия
- 2) назначение холинолитика или повышение его дозы
- 3) снижение дозы ранее назначенного антипсихотика
- 4) назначение препарата из группы бета-блокаторов

987. ПРИ ПЕРЕХОДЕ С ТАБЛЕТИРОВАННОЙ ФОРМЫ ЗУКЛОПЕНТИКСОЛА НА ЗУКЛОПЕНТИКСОЛ ДЕКАНОАТ

- 1)+ продолжается прием таблеток в уменьшенной дозе в течение 7 дней после инъекции
- 2) таблетки отменяются одновременно с инъекцией
- 3) продолжается прием таблеток в уменьшенной дозе в течение 3 дней после инъекции
- 4) продолжается прием таблеток в прежней дозе в течение 7 дней после инъекции

988. ПРИ ПОЯВЛЕНИИ АКАТИЗИИ МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ДОСТИГАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ _____ МГ

- 1)+ биперидена в дозе 5-10
- 2) амитриптилина в дозе 12,5
- 3) дифенилгидрамина в дозе 50-75 мг или амантадина в дозе 100
- 4) хлорпромазина в дозе 50

989. КОЭФФИЦИЕНТ ПЕРЕСЧЕТА ДОЗЫ ПАЛИПЕРИДОНА ПАЛЬМИТАТА С ИНТЕРВАЛОМ ВВЕДЕНИЯ 1 МЕСЯЦ НА ПАЛИПЕРИДОНА ПАЛЬМИТАТ С ИНТЕРВАЛОМ ВВЕДЕНИЯ 3 МЕСЯЦА СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 3,5
- 2) 2,5
- 3) 3
- 4) 4

990. ИЗМЕНЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНЪЕКЦИОННОГО ПРОЛОНГИРОВАННОГО РИСПЕРИДОНА В СРАВНЕНИИ С ОЛАНЗАПИНОМ

- 1)+ в 2 раза меньше
- 2) в 2 раза больше
- 3) не подтверждено в исследованиях
- 4) не имеет отличий, одинаковое при применении 2 препаратов

991. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ СОМАТО-ВЕГЕТАТИВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ТРЕВОГИ В НЕКОТОРЫХ СЛУЧАЯХ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ бета-адреноблокаторов
- 2) альфа-адреноблокаторов
- 3) блокаторов кальциевых каналов
- 4) блокаторов ангиотензиновых рецепторов

992. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ТИПИЧНЫХ НЕЙРОЛЕПТИКОВ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ

- 1)+ экстрапирамидные расстройства
- 2) физическую лекарственную зависимость
- 3) стойкую гипертензию
- 4) усиление симптомов «перебегающей хромоты»

993. УСИЛЕНИЕ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА БЕСПОКОЙНЫХ НОГ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С НАЗНАЧЕНИЕМ

- 1)+ ингибиторов обратного захвата серотонина
- 2) ингибиторов МАО
- 3) антиконвульсантов
- 4) бензодиазепинов

994. НАИБОЛЕЕ ВЕРНОЙ СТРАТЕГИЕЙ В БЕСЕДЕ С СУИЦИДЕНТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОПЫТКА ВРАЧА

- 1)+ предложить варианты решения ситуации
- 2) доказать незначимость проблемы
- 3) объяснить, как будут страдать близкие
- 4) остановить, отговорить от задуманного

995. РЕКОМЕНДОВАННАЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА ГАЛАНТАМИНА СОСТАВЛЯЕТ (МГ/СУТКИ)

- 1)+ 16-24
- 2) 8
- 3) 36
- 4) 10-20

996. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ПАЛИПЕРИДОНА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ (1 МЕСЯЦ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ шизофрения у взрослых
- 2) шизофрения с 5 лет
- 3) биполярное расстройство
- 4) алкогольный психоз

997. ПСИХОТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ

- 1)+ назначают, если потенциальная польза от их применения оправдывает потенциальный риск для плода
- 2) назначают в половинной дозе
- 3) назначают, если беременная подписывает информированное согласие на прием психотропных препаратов с учетом всех рисков и противопоказаний
- 4) назначают по той же схеме, что и до беременности

998. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ АБСАНСАХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ вальпроаты, этосуксимид
- 2) клоназепам, карбамазепин
- 3) топирамат, ламотриджин
- 4) окскарбазепин, леветирацетам

999. К ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ВЕДЕНИИ БОЛЬНОГО БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ С СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ ОТНОСЯТ

- 1)+ оценку уровня риска суицида, выбор условий для проведения терапии
- 2) неотложную госпитализацию
- 3) назначение купирующей терапии
- 4) интенсивную психокоррекцию состояния

1000. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ когнитивно-поведенческая психотерапия
- 2) гештальт-терапия
- 3) психодинамическая психотерапия
- 4) релаксационная психотерапия

1001. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ТОНИКО-КЛОНИЧЕСКИХ ПРИПАДКАХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ вальпроаты, карбамазепин
- 2) клоназепам, ламотриджин
- 3) окскарбазепин, топирамат
- 4) леветирацетам, этосуксимид

1002. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ РЕЗИСТЕНТНАЯ ШИЗОФРЕНИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ТЕРАПИИ ДВУМЯ АНТИПСИХОТИКАМИ РАЗЛИЧНЫХ КЛАССОВ В ОПТИМАЛЬНЫХ ДОЗИРОВКАХ В ТЕЧЕНИЕ КАК МИНИМУМ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 6-8
- 2) 9-10
- 3) 2-3
- 4) 4-6

1003. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ

- 1)+ нейросифилисе
- 2) сенильной деменции
- 3) болезни Пика
- 4) болезни Альцгеймера

1004. В ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТДАЕТСЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ МЕМАНТИНУ ПРИ

- 1)+ тяжелой деменции, наличии двигательных нарушений
- 2) мягкой и умеренно выраженной деменции
- 3) наличии выраженных поведенческих нарушений
- 4) наличии хронического галлюциноза

1005. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЭПИЛЕПСИИ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНА

- 1)+ монотерапия
- 2) битерапия
- 3) тритерапия
- 4) тетратерапия

1006. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У БОЛЬНЫХ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕИОДИТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ КОМБИНИРОВАТЬ АНТИДЕПРЕССАНТЫ С

- 1)+ танаканом
- 2) пирацетамом
- 3) карбамазепином
- 4) хлорпротиксеном

1007. БОЛЬНЫМ ЭПИЛЕПСИЕЙ ЖЕНЩИНАМ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ ламотриджин, леветирацетам
- 2) вальпроаты, этосуксимид
- 3) карбамазепин, топирамат
- 4) окскарбазепин, клоназепам

1008. ПО ДОСТИЖЕНИИ КОНТРОЛЯ НАД ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМИ ПРИСТУПАМИ К ПОСТЕПЕННОЙ ОТМЕНЕ АНТИКОНВУЛЬСАНТОВ ПРИСТУПАЮТ ЧЕРЕЗ

- 1)+ 2-3 года
- 2) 6-12 месяцев
- 3) 2-4 месяца
- 4) 4-5 лет

1009. ПРИ РАССТРОЙСТВАХ ТРЕВОЖНОГО И ДЕПРЕССИВНОГО СПЕКТРА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ когнитивно-поведенческая психотерапия
- 2) суггестивная психотерапия
- 3) гештальт-терапия
- 4) реконструктивная психотерапия

1010. ПОПЫТКА ПРЕКРАЩЕНИЯ ТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ВОЗМОЖНА ПОСЛЕ _____ СТАБИЛЬНОЙ РЕМИССИИ

- 1)+ пяти лет
- 2) одного года
- 3) двух лет
- 4) трех лет

1011. ПРИ АБСАНСАХ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ

- 1)+ карбамазепин
- 2) этосуксимид
- 3) вальпроаты
- 4) ламотриджин

1012. В НАЗНАЧЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПЕРВОМ ЭПИЗОДЕ ШИЗОФРЕНИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ

- 1)+ антипсихотики второго поколения
- 2) антипсихотики первого поколения
- 3) пролонгированные формы антипсихотиков
- 4) комбинация антипсихотиков с антидепрессантами

1013. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ, НАПРАВЛЕННАЯ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ РЕЦИДИВОВ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ, ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ КАК МИНИМУМ

- 1)+ 1 год
- 2) 5 лет
- 3) 6 месяцев
- 4) 10 лет

1014. ПРИЕМ ПСИХОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ ТЕРАТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ НА (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 4-8
- 2) 0-3
- 3) 9-12
- 4) 13-22

1015. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРЕОДОЛЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ПРИ РЕКУРРЕНТНОМ ДЕПРЕССИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ электросудорожная терапия
- 2) аугментация
- 3) резкая отмена терапии
- 4) комбинирование антидепрессантов

1016. СРАЗУ В ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗЕ (БЕЗ ТИТРОВАНИЯ) НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1)+ габапентин
- 2) карбамазепин
- 3) топирамат
- 4) ламотриджин

1017. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ПСИХОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ когнитивно-поведенческая терапия
- 2) гештальт-терапия
- 3) гуманистическая терапия
- 4) психоанализ

1018. ТИТРОВАНИЕ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОЙ ДОЗЫ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

- 1)+ карбамазепина
- 2) фенитоина
- 3) габапентина
- 4) леветирацетама

1019. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ РЕАКЦИИ НА СТРЕСС ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1)+ релаксационные методы, когнитивно-бихевиоральная психотерапия
- 2) психодинамическая психотерапия, гештальт-терапия
- 3) семейная психотерапия, психодрама
- 4) психодрама, арт-терапия

1020. ПОСТОЯННАЯ ТЕРАПИЯ СОСУДИСТОЙ ДЕМЕНЦИИ ПРОВОДИТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1)+ амбулаторно
- 2) в условиях психиатрического отделения
- 3) в условиях неврологического отделения
- 4) врачом-кардиологом

1021. ПРОТИВОПОКАЗАН К ПРИМЕНЕНИЮ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКАХ

- 1)+ перфеназин
- 2) феназепам
- 3) пароксетин
- 4) хлорпротиксен

1022. ВЫЗДОРОВЛЕНИЕМ В РАМКАХ ДЕПРЕССИВНОГО ЭПИЗОДА СЧИТАЕТСЯ РЕМИССИЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6
- 2) 3
- 3) 9
- 4) 1

1023. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АМБУЛАТОРНОГО ПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ СОСТАВЛЯЕТ ОТ

- 1)+ 3 недель до 12 месяцев
- 2) 2 до 6 недель
- 3) 2 недель до 2 месяцев
- 4) 1 до 6 месяцев

1024. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТРИЦИКЛИЧЕСКИХ АНТИДЕПРЕССАНТОВ НА ПОЗДНИХ СРОКАХ БЕРЕМЕННОСТИ У НОВОРОЖДЕННЫХ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С _____ ДЕЙСТВИЕМ

- 1)+ холинолитическим
- 2) седативным
- 3) антидепрессивным
- 4) тимолептическим

1025. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ когнитивно-поведенческая психотерапия
- 2) когнитивный тренинг
- 3) светотерапия
- 4) трудотерапия

1026. ПРИ УКАЗАНИИ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКУЮ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ПЕРВЫМ ШАГОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ контроль приема терапии
- 2) смена нейролептика на препарат другого химического класса
- 3) увеличение дозы препарата до максимальной терапевтической
- 4) назначение клозапина

1027. ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА «ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЕ ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО» В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО КУРСА ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ селективные ингибиторы обратного захвата серотонина / селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина
- 2) трициклические антидепрессанты
- 3) бензодиазепиновые транквилизаторы
- 4) нормотимики

1028. В ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДЕМЕНЦИИ ПРИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1)+ ингибиторы ацетилхолинэстеразы
- 2) препараты L-допы
- 3) агонисты дофамина
- 4) ингибиторы моноаминоксидазы

1029. ПОВТОРНЫЕ ОСМОТРЫ ПРИ РЕМИССИИ ШИЗОФРЕНИИ ПРОВОДЯТ ОДИН РАЗ В (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 1-3
- 2) 3-6
- 3) 6-9
- 4) 12

1030. ДЛЯ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ ЭПИЛЕПСИЕЙ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ ламотриджин, леветирацетам
- 2) вальпроаты, этосуксимид
- 3) карбамазепин, топирамат
- 4) окскарбазепин, клоназепам

1031. АЛИМЕМАЗИН В ТАБЛЕТИРОВАННОЙ ФОРМЕ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ С ____ ЛЕТ

- 1)+ 7
- 2) 5
- 3) 12
- 4) 10

1032. ОГРАНИЧЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРОЛОНГИРОВАННЫХ ФОРМ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ПРИ ОРГАНИЧЕСКОМ БРЕДОВОМ РАССТРОЙСТВЕ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1)+ реактивностью больных и высоким риском побочных эффектов от препаратов
- 2) отсутствием клинического эффекта из-за первичного характера бреда
- 3) неэффективностью из-за сочетания бредового синдрома с деменцией
- 4) отсутствием клинического эффекта из-за «малого размаха» бреда

1033. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОСИФИЛИСА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ бензилпенициллин
- 2) амикацин
- 3) циклосерин
- 4) ванкомицин

1034. ПРИ ПРОСТЫХ ФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГАХ

- 1)+ противозепилептические препараты не показаны
- 2) назначаются препараты вальпроевой кислоты в минимальной терапевтической дозе
- 3) назначается любой антиконвульсант в минимальной терапевтической дозе
- 4) назначается ламотриджин в минимальной терапевтической дозе

1035. ФАРМАКОТЕРАПИЯ ОСТРОЙ РЕАКЦИИ НА СТРЕСС ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ анксиолитиков, снотворных средств, антидепрессантов с седативным действием
- 2) снотворных средств, транквилизаторов, антидепрессантов-стимуляторов
- 3) мягких нейролептиков, антидепрессантов сбалансированного действия, снотворных средств
- 4) анксиолитиков, ноотропов, антидепрессантов сбалансированного действия

1036. ПРИ НАЛИЧИИ ЭПИЛЕПТИФОРМНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭЭГ И ОТСУТСТВИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЭПИЛЕПСИИ

- 1)+ применение противозепилептических препаратов не показано
- 2) назначается любой антиконвульсант в минимальной терапевтической дозе
- 3) назначаются препараты вальпроевой кислоты в минимальной терапевтической дозе
- 4) назначается карбамазепин в дозе 250 мг/сутки

1037. НЕПОСИЛЬНАЯ ДЛЯ БОЛЬНОГО СТОИМОСТЬ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1)+ замене антиконвульсанта
- 2) назначению антиконвульсанта в меньших дозах
- 3) отмене антиконвульсанта
- 4) замене текущего антиконвульсанта на комбинацию из двух более дешевых

1038. ПОД ЧАСТИЧНЫМ ОТВЕТом НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ПОНИМАЮТ

- 1)+ сохранение фазообразования со снижением частоты и тяжести симптоматики
- 2) инверсию фазы
- 3) купирование острой аффективной симптоматики, с сохранением резидуальной симптоматики
- 4) сокращение суммарной длительности периодов болезни на 2/3 и более по сравнению с периодом до начала терапии

1039. СТАЦИОНАРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫМ С АМНЕСТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ диагностики, лечения и подбора терапии
- 2) организации ухода за одиноким беспомощным больным
- 3) проведения медико-социальной экспертизы
- 4) профилактики прогрессирования амнезии

1040. ТЕРАТОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ ПРОТИВОЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА У ЖЕНЩИН, ЖЕЛАЮЩИХ СОХРАНИТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К

- 1)+ замене антиконвульсанта
- 2) контролю концентрации антиконвульсанта в крови
- 3) отмене антиконвульсанта
- 4) снижению дозы антиконвульсанта в два раза

1041. В ТЕРАПИИ ПРИОБРЕТЕННОЙ АФАЗИИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ (СИНДРОМ ЛАНДАУ-КЛЕФФНЕРА) ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ вальпроаты
- 2) ноотропные препараты
- 3) малые нейрорепараты
- 4) сосудистые препараты

1042. К ДЕЙСТВИЮ АНТИДЕПРЕССАНТОВ НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНА _____ ДЕПРЕССИЯ

- 1)+ меланхолическая
- 2) тревожная
- 3) адинамическая
- 4) психотическая

1043. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ И СУИЦИДНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ В РЕЖИМЕ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ВОЗМОЖНО, ЕСЛИ

- 1)+ пациент сотрудничает, выполняет рекомендации, «заключен терапевтический контракт»
- 2) у пациента имеется другое тяжелое психическое заболевание
- 3) изменение психического статуса связано с реакцией на ситуацию
- 4) пациент первичный, мужского пола, старше 45 лет

1044. КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ ДЕПРЕССИВНОГО ЭПИЗОДА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ при легкой и умеренной степени тяжести депрессии
- 2) при депрессии реактивного генеза любой степени тяжести
- 3) только в сочетании с медикаментозной терапией
- 4) в редких случаях из-за низкой эффективности

1045. ПРИ ТЯЖЁЛОЙ МАНИИ ИЛИ МАНИАКАЛЬНО-БРЕДОВЫХ СОСТОЯНИЯХ НАЗНАЧАЕТСЯ

- 1)+ комбинация: нормотимик и антипсихотик
- 2) только нормотимик
- 3) только антипсихотик
- 4) комбинация: нормотимик и антидепрессант

1046. К АГОНИСТАМ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ III ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ каберголин
- 2) бромкриптин
- 3) перголид
- 4) метерголин

1047. К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ КУПИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ редукцию тяжести психоза, коррекцию нарушений поведения и сопутствующих симптомов (возбуждения, агрессии, суицидальных тенденций, кататонических и аффективных симптомов)
- 2) достижение ремиссии с полной или значительной редукцией продуктивной симптоматики, воздействие на негативную симптоматику и когнитивные нарушения, восстановление, по возможности, прежнего уровня социальной адаптации больного
- 3) удержание стабильной ремиссии, предотвращение развития новых психотических эпизодов (приступов)
- 4) замедление темпа прогрессивности заболевания

1048. К АНТИДЕПРЕССАНТАМ С ОТЧЕТЛИВЫМИ СЕДАТИВНЫМИ СВОЙСТВАМИ ОТНОСЯТ

- 1)+ миртазапин
- 2) флуоксетин
- 3) венлафаксин
- 4) имипрамин

1049. ПРЕПАРАТЫ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ ДОЛЖНЫ ПРИМЕНЯТЬСЯ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С БИПОЛЯРНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ТОЛЬКО В СЛУЧАЯХ, КОГДА

- 1)+ другие методы лечения оказываются неэффективными
- 2) у пациенток отсутствует история приема нормотимической терапии
- 3) проводится терапия тяжелой депрессивной фазы
- 4) возникает состояние психомоторного возбуждения

1050. НАЗНАЧЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТА ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- 1)+ инверсии аффективной фазы
- 2) гиперсомнии
- 3) психотической симптоматике
- 4) гиперфагии

1051. ОДНИМИ ИЗ НАИБОЛЕЕ РАННИХ ПРИЗНАКОВ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ экстрапирамидные симптомы
- 2) негативные симптомы
- 3) соматические симптомы
- 4) симптомы помрачения сознания

1052. СПЕЦИФИЧЕСКОЕ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛОБНО-ВИСОЧНОЙ ДЕМЕНЦИИ

- 1)+ отсутствует
- 2) заключается в назначении атипичных антипсихотических средств
- 3) заключается в назначении ингибиторов ацетилхолинэстеразы
- 4) заключается в назначении ингибиторов обратного захвата серотонина

1053. СЛЕДУЕТ ПО ВОЗМОЖНОСТИ ИЗБЕГАТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПСИХОТРОПНЫХ СРЕДСТВ

- 1)+ в I триместр беременности
- 2) во II триместр беременности
- 3) в III триместр беременности
- 4) на протяжении всей беременности

1054. К АНТИДЕПРЕССАНТАМ С ОТЧЕТЛИВЫМ АКТИВИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ОТНОСЯТ

- 1)+ моклобемид
- 2) тразодон
- 3) миртазапин
- 4) флувоксамин

1055. К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ВАЛЬПРОАТА НАТРИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ тяжёлые заболевания печени
- 2) гипергомоцистеинемия
- 3) язву желудка
- 4) грудное вскармливание

1056. К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ВТОРОГО ЭТАПА ТЕРАПИИ ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ достижение ремиссии с полной или значительной редукцией продуктивной симптоматики, воздействие на негативную симптоматику и когнитивные нарушения, восстановление, по возможности, прежнего уровня социальной адаптации больного
- 2) удержание стабильной ремиссии, предотвращение развития новых психотических эпизодов (приступов)
- 3) замедление темпа прогрессирования заболевания
- 4) редукцию тяжести психоза, коррекцию нарушений поведения и сопутствующих симптомов (возбуждения, агрессии, суицидальных тенденций, кататонических и аффективных симптомов)

1057. ОГРАНИЧЕНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВ НА ДЛИТЕЛЬНЫЙ СРОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аддиктивный потенциал
- 2) длительный период полувыведения
- 3) высокая частота летальных исходов
- 4) выраженный синдром отмены

1058. ЕСЛИ ИЗБЕЖАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ ВАЛЬПРОАТОВ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ НЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТСЯ ВОЗМОЖНЫМ, ЖЕНЩИНАМ ПОКАЗАНА ЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- 1)+ фолатами
- 2) токоферолами
- 3) тиамином
- 4) цианкобаламином

1059. СОЧЕТАНИЕ ВАЛЬПРОАТА НАТРИЯ И ЛАМОТРИДИНА ПРИВОДИТ К

- 1)+ повышению концентрации ламотридина
- 2) понижению концентрации ламотридина
- 3) повышению концентрации вальпроата натрия
- 4) понижению концентрации вальпроата натрия

1060. К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛИТИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ заболевания почек со снижением их функции
- 2) гипотиреозный зоб
- 3) ишемическую болезнь сердца
- 4) гепатиты различной этиологии

1061. ПО МКБ 10 К КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА «НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ» ОТНОСЯТ ВЕС ТЕЛА, КОТОРЫЙ СОХРАНЯЕТСЯ НА УРОВНЕ КАК МИНИМУМ НА

- 1)+ 15% ниже ожидаемого, индекс массы тела Кветелета, который составляет 17,5 или ниже
- 2) 25% ниже ожидаемого индекс массы тела Кветелета, который составляет 20 или ниже
- 3) 30% ниже ожидаемого индекс массы тела Кветелета, который составляет 25 или ниже
- 4) 25% ниже ожидаемого индекс массы тела Кветелета, который составляет 15 или ниже

1062. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ ЭПИЗОДОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НЕПРЕРЫВНАЯ АНТИПСИХОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1)+ 1 года
- 2) 3 месяцев
- 3) 2 лет
- 4) 6 месяцев

1063. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫХ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дыхательная недостаточность
- 2) судорожный синдром в анамнезе
- 3) гипотензия
- 4) алкогольный делирий

1064. В СЛУЧАЕ ПОДОЗРЕНИЯ НА НАЛИЧИЕ ПСЕВДОРЕЗИСТЕНТНОСТИ НА ВТОРОМ ЭТАПЕ ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1)+ нарастить дозу препарата до максимальной
- 2) применить комбинированную терапию антидепрессантами
- 3) провести аугментацию литием
- 4) применить комбинированную терапию с антипсихотиком

1065. К ПСИХОТРОПНЫМ ПРЕПАРАТАМ, СУЩЕСТВЕННО УВЕЛИЧИВАЮЩИМ МАССУ ТЕЛА, ОТНОСЯТ

- 1)+ амитриптилин, вальпроаты, клозапин
- 2) флуоксетин, ламотриджин, зипразидон
- 3) бупропион, габапентин, флупентиксол
- 4) сертралин, топирамат, галоперидол

1066. ПРИ РЕЗИСТЕНТНОМ БИПОЛЯРНОМ РАССТРОЙСТВЕ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ

- 1)+ левотироксин
- 2) пирацетам
- 3) метформин
- 4) тиамазол

1067. ПРИ БОЛЕЗНИ ДИФФУЗНЫХ ТЕЛЕЦ ЛЕВИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ тригексифенидила и других центральных холинолитиков
- 2) ингибиторов холинэстеразы
- 3) препаратов, усиливающих высвобождение и синтез ацетилхолина
- 4) мемантина

1068. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ПЕРВОГО ЭТАПА КУПИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИВНОГО ЭПИЗОДА ПРИ РЕКУРРЕНТНОМ ДЕПРЕССИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ достижение ремиссии
- 2) инверсия аффекта
- 3) профилактика рецидива
- 4) полное излечение

1069. ОПТИМАЛЬНЫЙ ИНТЕРВАЛ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЛИТИЯ В ПЛАЗМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1)+ 0,5-0,8
- 2) 0,2-0,4
- 3) 0,8-1
- 4) 1-1,2

1070. К СНИЖЕНИЮ СОДЕРЖАНИЯ ПСИХОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ В КРОВИ В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ПРИВОДИТ

- 1)+ увеличение метаболической активности печени
- 2) замедленное опорожнение желудка
- 3) снижение концентрации сывороточных альбуминов
- 4) увеличение времени кишечной эвакуации

1071. НАИБОЛЕЕ ТЕРАТОГЕННОЙ ГРУППОЙ ПСИХОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ нормотимики
- 2) антипсихотики
- 3) антидепрессанты
- 4) анксиолитики

1072. К АНТИДЕПРЕССАНТАМ С ОТЧЕТЛИВЫМ СЕДАТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОТНОСЯТ

- 1)+ тразодон
- 2) пирлиндол
- 3) флуоксетин
- 4) милнаципран

1073. К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ТЕРАПИИ ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ удержание стабильной ремиссии, предотвращение развития новых психотических эпизодов (приступов), замедление темпа прогрессивности заболевания
- 2) достижение ремиссии с полной или значительной редукцией продуктивной симптоматики, воздействие на негативную симптоматику
- 3) воздействие на когнитивные нарушения, восстановление, по возможности, прежнего уровня социальной адаптации больного
- 4) редукцию тяжести психоза, коррекцию нарушений поведения и сопутствующих симптомов (возбуждения, агрессии, суицидальных тенденций, кататонических и аффективных симптомов)

1074. АНТИПСИХОТИКОМ, РЕДУЦИРУЮЩИМ УРОВЕНЬ ПРОЛАКТИНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ арипипразол
- 2) амисульпид
- 3) рисперидон
- 4) клозапин

1075. СОЧЕТАНИЕ ВАЛЬПРОАТА НАТРИЯ И КАРБАМАЗЕПИНА ПРИВОДИТ К

- 1)+ понижению концентрации вальпроата натрия
- 2) повышению концентрации вальпроата натрия
- 3) повышению концентрации карбамазепина
- 4) понижению концентрации карбамазепина

1076. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ ДОСТИГАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1)+ 60-80
- 2) 40-60
- 3) 30-50
- 4) 50-70

1077. ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЖЕЛТУХИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ИНЪЕКЦИОННОМ ВВЕДЕНИИ ДИАЗЕПАМА В ПЕРИОД РОДОВ СВЯЗАНО С

- 1)+ вытеснением билирубина из связи с белками
- 2) токсическим поражением печени
- 3) обструкцией желчевыводящих путей
- 4) гемолизом эритроцитов

1078. ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ РАССМАТРИВАТЬ КАК СТРАТЕГИЮ ПЕРВОГО ВЫБОРА В СЛУЧАЯХ _____ ДЕПРЕССИИ

- 1)+ тяжелой психотической
- 2) атипичной
- 3) биполярной
- 4) маскированной

1079. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМии ПРИ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ предменструальное дисфорическое расстройство
- 2) гипофункция щитовидной железы
- 3) снижение минеральной плотности костной ткани
- 4) ожирение

1080. К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КАРБАМАЗЕПИНА ОТНОСЯТ

- 1)+ нарушения сердечного ритма
- 2) пожилой возраст
- 3) воспалительные заболевания кишечника
- 4) тератому

1081. К ОСНОВНЫМ ПОДХОДАМ КОРРЕКЦИИ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО ОЖИРЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ максимальное ограничение высококалорийных продуктов
- 2) активное потребление продуктов, богатых белками и углеводами
- 3) ограничение потребления низкокалорийных продуктов
- 4) увеличение в рационе продуктов, богатых жирами и сахарами

1082. ПОЛНОЙ РЕМИССИЕЙ ПРИ ДЕПРЕССИИ СЧИТАЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ ЖАЛОБ НА ПРОТЯЖЕНИИ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 12

1083. ПРИ БЫСТРОЦИКЛИЧНОМ ТЕЧЕНИИ БИПОЛЯРНОГО РАССТРОЙСТВА ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ литий и вальпроат натрия
- 2) оланзапин и флуоксетин
- 3) литий
- 4) галоперидол

1084. СУДОРОЖНЫЙ СИНДРОМ ПРИ СОСУДИСТОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- 1)+ требует обязательного назначения противосудорожных препаратов
- 2) купируется самостоятельно
- 3) должен купироваться без назначения антиконвульсантов
- 4) требует обязательного назначения антипсихотиков

1085. БЫСТРОЦИКЛИЧНОЕ ТЕЧЕНИЕ БИПОЛЯРНОГО РАССТРОЙСТВА МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ

- 1)+ гипотиреоз
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) гипергидроз
- 4) полинейропатия

1086. ПРИ БОЛЕЗНИ ДИФФУЗНЫХ ТЕЛЕЦ ЛЕВИ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ атипичных антипсихотиков
- 2) трициклических антидепрессантов
- 3) типичных антипсихотиков
- 4) бензодиазепинов

1087. ПСИХОТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ С УЧЕТОМ НАИЛУЧШЕЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО КУПИРОВАТЬ

- 1)+ кветиапином
- 2) галоперидолом
- 3) хлорпромазином
- 4) тиоридазином

1088. ИНФОРМАЦИОННЫЙ ФАКТОР МИНИМИЗАЦИИ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ обучение больных доступным методам самоконтроля физического состояния
- 2) оценку рецепторной предпочтительности препарата
- 3) выявление при сборе анамнеза наследственности по эндокринным заболеваниям
- 4) анализ средовых факторов, диагностической психиатрической категории, длительности заболевания

1089. ПРИ НАЛИЧИИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ БЕЗ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ И ХОРОШЕГО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТВЕТА НА АНТИПСИХОТИК СЛЕДУЕТ

- 1)+ снизить дозу препарата
- 2) заменить препарат
- 3) отменить психофармакотерапию
- 4) назначить агонисты дофамина

1090. ПРИ РЕЗИСТЕНТНОЙ МАНИИ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ электросудорожной терапии
- 2) плазмафереза
- 3) транскраниальной магнитной стимуляции
- 4) интенсивной психотерапии

1091. ЛЕЧЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ДОЛЖНО НАЧИНАТЬСЯ С

- 1)+ отмены назначенной антипсихотической терапии
- 2) назначения корректоров экстрапирамидной симптоматики
- 3) использования методов экстракорпоральной детоксикации
- 4) назначения транквилизаторов из группы бензодиазепинов

1092. ПАЦИЕНТАМ, СОСТАВЛЯЮЩИМ ГРУППУ РИСКА ПО РАЗВИТИЮ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ, ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ПРОЛАКТИНА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1)+ до назначения терапии
- 2) через 1 месяц после назначения терапии
- 3) через 1 неделю после назначения терапии
- 4) при первых клинических проявлениях гиперпролактинемии

1093. СОЧЕТАНИЕ ЛАМОТРИДЖИНА И КАРБАМАЗЕПИНА ПРИВОДИТ К

- 1)+ понижению концентрации ламотриджина
- 2) повышению концентрации ламотриджина
- 3) повышению концентрации карбамазепина
- 4) понижению концентрации карбамазепина

1094. К ПРИЧИНАМ ВЫСОКОЙ ЧАСТОТЫ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НЕ ОТНОСЯТ

- 1)+ влияние окружающей среды
- 2) образ жизни пациентов
- 3) неблагоприятный эндокринный профиль
- 4) длительность применения психофармакотерапии

1095. НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ЭКСТРАПИРАМИДНОГО СИНДРОМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ СВЯЗАН С ПРИЕМОМ

- 1)+ трифлуоперазина
- 2) оланзапина
- 3) клозапина
- 4) кветиапина

1096. НАЛИЧИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ В РЕЗУЛЬТАТАХ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАММЫ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПРАВОМОЧНОСТЬ ТЕРАПИИ

- 1)+ сосудистой деменции
- 2) шизофрении параноидной, непрерывное течение
- 3) органического аффективного расстройства в связи с эпилепсией
- 4) биполярного аффективного расстройства

1097. НАИМЕНЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМии НА ФОНЕ ТЕРАПИИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ СВЯЗАН С ПРИЕМОМ

- 1)+ арипипразола
- 2) галоперидола
- 3) сульпирида
- 4) рисперидона

1098. РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ АНТИКОНВУЛЬСАНТА В КАЧЕСТВЕ ТИМОСТАБИЛИЗАТОРА ОТСУТСТВУЮТ ДЛЯ

- 1)+ прегабалина
- 2) вальпроевой кислоты
- 3) карбамазепина
- 4) ламотриджина

1099. К МИШЕНЯМ ДЛЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПСИХОТИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ коррекцию отношения к болезни
- 2) повышение эмоциональной экспрессии
- 3) внутриличностные конфликты
- 4) повышение уровня требований к пациенту

1100. В КАЧЕСТВЕ КОМБИНИРОВАННОЙ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ДЕМЕНЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ СОЧЕТАНИЕ ИНГИБИТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ И

- 1)+ мемантина
- 2) церебролизина
- 3) актовегина
- 4) цитиколина

1101. ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИИ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1)+ требуется полный отказ от употребления алкоголя
- 2) назначают тиамин и другие витамины группы В
- 3) проводят плазмаферез
- 4) вводят альфалиповую кислоту

1102. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ НЕВРОТИЧЕСКОГО ЗАИКАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ психотерапия
- 2) назначение нейролептиков
- 3) массаж
- 4) ароматерапия

1103. РАННЕЕ РАЗВИТИЕ ЗРИТЕЛЬНЫХ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ деменции с тельцами Леви
- 2) прогрессирующего надъядерного паралича
- 3) болезни Паркинсона
- 4) кортикобазальной дегенерации

1104. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ НЕЙРОЛЕПТИКА В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА ОТСУТСТВУЮТ ДЛЯ

- 1)+ амисульприда
- 2) оланзапина
- 3) флупентиксола
- 4) кветиапина

1105. ПОСТЕПЕННОЕ РАЗВИТИЕ ШИЗОФРЕНИИ, ПРЕМОРБИДНЫЕ ЛИЧНОСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, НЕГАТИВНАЯ СИМПТОМАТИКА И КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ, СИСТЕМАТИЗИРОВАННЫЙ ИНТЕРПРЕТАТИВНЫЙ БРЕД, ГЕБЕФРЕНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА, ОТСУТСТВИЕ КРИТИКИ К БОЛЕЗНИ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРОГНОЗИРУЕМУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ КАК

- 1)+ низкую
- 2) высокую
- 3) непредсказуемую
- 4) зависимую от выбора лечебной стратегии

1106. У ПАЦИЕНТОВ С АЛКОГОЛЬНОЙ ПОЛИНЕВРОПАТИЕЙ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1)+ магния
- 2) кальция
- 3) калия
- 4) натрия

1107. НАИМЕНЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМии НА ФОНЕ ТЕРАПИИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ СВЯЗАН С ПРИЕМОМ

- 1)+ кветиапина
- 2) оланзапина
- 3) трифлуоперазина
- 4) рисперидона

1108. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ГИПЕРТЕРМИИ, СПУТАННОСТИ СОЗНАНИЯ, ВЕГЕТАТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ И

- 1)+ генерализованной мышечной ригидности
- 2) генерализованной дистонии
- 3) генерализованной дискинезии
- 4) хореоатетического гиперкинеза

1109. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ЛЕЧЕНИЯ АГОНИСТАМИ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

- 1)+ зрительных галлюцинаций
- 2) феномена «истощения конца дозы»
- 3) дискинезии пика дозы
- 4) феномена «включение-выключение»

1110. НАРУШЕНИЕ ПОВЕДЕНИЯ В БЫСТРОЙ ФАЗЕ СНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ болезни Паркинсона с деменцией
- 2) нормотензивной гидроцефалии
- 3) задней корковой атрофии
- 4) лобно-височной деменции

1111. К ВТОРИЧНЫМ ДЕМЕНЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ болезнь Маркиафавы-Биньями
- 2) задняя корковая атрофия
- 3) деменция с тельцами Леви
- 4) прогрессирующий надъядерный паралич

1112. К АНТИДЕМЕНТИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ ривастигмин
- 2) актовегин
- 3) церебролизин
- 4) кортексин

1113. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1)+ ингибиторы обратного захвата серотонина
- 2) трициклические антидепрессанты
- 3) низкопотенциальные нейролептики
- 4) тетрациклические антидепрессанты

1114. ШАГ ТИТРОВАНИЯ ДОЗЫ ИНГИБИТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ

- 1)+ 4 недель
- 2) 2 недель
- 3) 2 месяцев
- 4) недели

1115. К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ тяжелую бронхиальную астму
- 2) выраженные когнитивные нарушения
- 3) зрительные галлюцинации
- 4) депрессию

1116. МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНЫХ ПСИХОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ приём клозапина
- 2) лечение депо-формами нейролептиков
- 3) приём транквилизаторов
- 4) аутогенная тренировка

1117. К ВТОРИЧНЫМ ДЕМЕНЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ алкогольная деменция
- 2) задняя корковая атрофия
- 3) деменция с тельцами Леви
- 4) прогрессирующий надъядерный паралич

1118. НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ФАКТОРОМ СНИЖЕНИЯ ПРИВЕРЖЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ назначение депо-форм препаратов
- 2) прием трех и более препаратов
- 3) четырёхкратный режим приема лекарств
- 4) высокая стоимость лечения

1119. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕПРЕССИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ГЕНТИНГТОНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сертралин
- 2) амитриптилин
- 3) клозапин
- 4) галоперидол

1120. ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА, СВЯЗАННОГО С ПРИЁМОМ НЕЙРОЛЕПТИКА, ОТСУТСТВУЕТ ДЛЯ

- 1)+ зипрасидона
- 2) оланзапина
- 3) амисульприда
- 4) клозапина

1121. ОСНОВНЫМ ВИДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ биологическая терапия
- 2) трудотерапия
- 3) психосоциальная терапия
- 4) иппотерапия

1122. СРЕДИ ЛЕЧЕБНЫХ ПОДХОДОВ В СЛУЧАЕ РЕЗИСТЕНТНОЙ ПСИХОТИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ОТСУТСТВУЕТ

- 1)+ телесная терапия
- 2) комбинированная психофармакотерапия
- 3) проведение плазмафереза
- 4) электросудорожная терапия

1123. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ НЕЙРОЛЕПТИКА В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ОТСУТСТВУЮТ ДЛЯ

- 1)+ сертиндола
- 2) оланзапина
- 3) кветиапина
- 4) арипипразола

1124. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХОТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПРИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кветиапин
- 2) галоперидол
- 3) аминазин
- 4) оланзапин

1125. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ДЕМЕНЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С СИФИЛИСОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сифилитический энцефалит
- 2) менинговаскулярный сифилис
- 3) сифилитическая гумма
- 4) спинная сухотка

1126. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ НЕЙРОЛЕПТИКА В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОЙ ДЕПРЕССИИ ОТСУТСТВУЮТ ДЛЯ

- 1)+ палиперидона
- 2) оланзапина
- 3) луразидона
- 4) арипипразола

1127. АНТИДЕПРЕССАНТЫ ГРУППЫ СИОЗС РЕКОМЕНДУЮТСЯ В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ПРИ

- 1)+ обсессивно-компульсивном расстройстве
- 2) псевдоневротической шизофрении
- 3) органическом расстройстве
- 4) расстройстве поведения

1128. К АНТИПСИХОТИКАМ С АКТИВИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОТНОСЯТ

- 1)+ сульпирид
- 2) хлорпротиксен
- 3) алимемазин
- 4) тиоридазин

1129. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭКСТРАПИРАМИДНОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ циклодол
- 2) атропин
- 3) налоксон
- 4) церукал

1130. ОСНОВНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИПРИПАДКЕ

- 1)+ предупреждение травматизации
- 2) внутривенное введение реланиума
- 3) введение реланиум per os
- 4) отвлекающая терапия

1131. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРЕВОГИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1)+ феназепам
- 2) флувоксамин
- 3) лоразепам
- 4) карбамазепин

1132. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ НЕЙРОЛЕПТИКА В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ОТСУТСТВУЮТ ДЛЯ

- 1)+ амисульприда
- 2) оланзапина
- 3) луразидона
- 4) арипипразола

1133. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНСОМНИИ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ РЕКОМЕНДОВАН

- 1)+ зопиклон
- 2) амитриптилин
- 3) галоперидол
- 4) феназепам

1134. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ В ЛЕЧЕНИИ ИСТЕРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ суггестивная психотерапия
- 2) рациональная (когнитивная) психотерапия
- 3) электросудорожная терапия
- 4) аутогенная тренировка

1135. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПИИ СИНДРОМА ЛАНДАУ – КЛЕФФНЕРА ЗАВИСИТ ОТ ПРАВИЛЬНО

- 1)+ подобранной противоэпилептической терапии
- 2) подобранной ноотропной терапии
- 3) проводимой психотерапии
- 4) проводимой физиотерапии

1136. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРКИНСОНИЗМА У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ леводопы
- 2) бензатропина
- 3) клоназепама
- 4) лизурида

1137. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИПСИХОТИКОВ ПРИ ДЕМЕНЦИИ С АЖИАТАЦИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 3-6 месяцев с применением минимальной эффективной дозы
- 2) 1 неделя с применением максимальных доз
- 3) 1 год с применением минимальной эффективной дозы
- 4) 4-6 недель с применением максимальных доз

1138. ЛЕЧЕНИЕ ПСИХОЗА У БОЛЬНОГО С ДЕМЕНЦИЕЙ ЗАНИМАЕТ

- 1)+ 6-12 недель
- 2) 6-8 месяцев
- 3) 1-3 недели
- 4) 5-7 дней

1139. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКУЮ КОРРЕКЦИЮ И НАЗНАЧЕНИЕ АНКСИОЛИТИКОВ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- 1)+ невротической форме заикания
- 2) синдроме Ландау – Клеффнера
- 3) дислалии
- 4) расщеплении твердого неба

1140. В РЕЗУЛЬТАТЕ РАБДОМИОЛИЗА ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ _____ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- 1)+ почечной
- 2) печеночной
- 3) сердечной
- 4) дыхательной

1141. ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ДЕЛИРИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ отказе от полипрагмазии
- 2) назначении антипаркинсонических корректоров
- 3) назначении нейрометаболических стимуляторов и витаминов группы В
- 4) назначении транквилизаторов бензодиазепинового ряда

1142. ОКУЛОГИРНЫЕ КРИЗЫ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ спазмами глазодвигательных мышц
- 2) произвольным поворотом головы назад и в бок
- 3) сокращением мышц шеи
- 4) произвольными движениями мышц туловища и конечностей

1143. СНИЖЕНИЕ ПОРОГА СУДОРОЖНОЙ АКТИВНОСТИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1)+ трициклическими антидепрессантами
- 2) селективными ингибиторами обратного захвата серотонина
- 3) селективными ингибиторами обратного захвата серотонина и норадреналина
- 4) обратимыми ингибиторами моноаминоксидазы

1144. ГИПЕРТЕРМИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ

- 1)+ не снижается после назначения нестероидных противовоспалительных средств
- 2) снижается после назначения нестероидных противовоспалительных средств
- 3) снижается при назначении антипаркинсонических корректоров
- 4) снижается сразу после прекращения антипсихотической терапии

1145. НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИЙ ПАРКИНСОНИЗМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМОМ

- 1)+ акинетико-ригидным
- 2) гиперкинетическим
- 3) дискинетическим
- 4) Куленкампа – Тарнова

1146. ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ после предварительной коррекции параметров гомеостаза и гемодинамики
- 2) сразу при постановке диагноза независимо от гемодинамических показателей
- 3) только при выраженной гипертермии
- 4) только при выраженном психомоторном возбуждении

1147. НАЗНАЧЕНИЕ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эффективным
- 2) неэффективным
- 3) эффективным при сочетании с клозапином
- 4) эффективным при сочетании с антипаркинсоническими корректорами

1148. УПОТРЕБЛЕНИЕ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ, БОГАТЫХ ТИРАМИНОМ, СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1)+ моклобемидом и пиразидолом
- 2) венлафаксином и мirtазапином
- 3) тразадолом и флуоксетином
- 4) агомелатином и бупропионом

1149. ПАТОГЕНЕЗ РАЗВИТИЯ ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ДЕЛИРИЯ СВЯЗЫВАЮТ

- 1)+ с дефицитом холинергической передачи и повышением активности дофаминергической системы
- 2) со снижением активности дофаминергической системы и блокадой дофаминовых D2-рецепторов
- 3) со снижением активности серотонинергической системы и блокадой серотониновых 5-HT₂-рецепторов
- 4) со снижением активности адренергической системы и блокадой H₁-гистаминовых рецепторов

1150. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ амантадина сульфат
- 2) бромкриптин
- 3) леводопу
- 4) каберголин

1151. РАЗВИТИЕ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1)+ трициклическими антидепрессантами
- 2) селективными ингибиторами обратного захвата серотонина
- 3) селективными ингибиторами обратного захвата серотонина и норадреналина
- 4) обратимыми ингибиторами моноаминоксидазы

1152. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРЫХ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИХ ДИСКИНЕЗИЙ В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ВЫБОРА ПАРЕНТЕРАЛЬНО НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ диазепам
- 2) хлорпромазин
- 3) церебролизин
- 4) кофеин

1153. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ _____ РАССТРОЙСТВА

- 1)+ кататонические
- 2) галлюцинаторно-параноидные
- 3) делириозные
- 4) эпилептиформные

1154. ПРИ ПОЗДНИХ ДИСКИНЕЗИЯХ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ клозапина
- 2) рисперидона
- 3) палиперидона
- 4) сертиндола

1155. ПРИ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТОНИИ И СНИЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, СВЯЗАННОГО С ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЕЙ, НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ кордиамин или сульфоксамфокаин
- 2) адреналин или норадреналин
- 3) теofilлин или кофеин
- 4) тригексифенидил или бипериден

1156. ПРИ АТОНИИ КИШЕЧНИКА И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ, СВЯЗАННЫХ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ, НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ прозерин или дистигмин бромид
- 2) тригексифенидил или бипериден
- 3) кордиамин или сульфоксамфокаин
- 4) амантадин сульфат или бромокриптин

1157. РАЗВИТИЕ ПОБОЧНОГО ЭФФЕКТА В ВИДЕ ГИПЕРСАЛИВАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1)+ клозапином
- 2) оланзапином
- 3) кветиапином
- 4) хлорпромазином

1158. ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЙ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1)+ шизофрении и расстройств шизофренического спектра
- 2) аффективных расстройств
- 3) деменции и органических психических расстройств
- 4) расстройств личности и посттравматического психического расстройства

1159. ТАКТИКА ВРАЧА-ПСИХИАТРА ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ отмене антипсихотиков, назначении бензодиазепинов и проведении инфузионной терапии
- 2) снижении дозы антипсихотиков и назначении антипаркинсонических корректоров и нейрометаболических стимуляторов
- 3) отмене предыдущей терапии и назначении клозапина
- 4) отмене предыдущей терапии и назначении хлорпромазина

1160. ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ ТРАНСАМИНАЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТИПИЧНЫМИ АНТИПСИХОТИКАМИ

- 1)+ клозапином и оланзапином
- 2) палипериδοном и риспериδοном
- 3) арипипразолом и амисульпиридом
- 4) зипрасидоном и сертиндолом

1161. ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ восполнения объема циркулирующей крови и коррекции электролитного баланса
- 2) уменьшения выраженности эндотоксикоза и коррекции аутоиммунных нарушений
- 3) восстановления вязкости и коагуляционных свойств крови
- 4) предотвращения развития отека мозга и легких

1162. СО СТОРОНЫ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОЛЯМИ ЛИТИЯ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ

- 1)+ щитовидной железы
- 2) паращитовидной железы
- 3) надпочечников
- 4) гипофиза и гипоталамуса

1163. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ПОЗДНИХ ДИСКИНЕЗИЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ длительное применение традиционных нейролептиков с высокой экстрапирамидной активностью
- 2) степень прогрессивности заболевания и длительность его течения
- 3) наличие первичной негативной симптоматики и когнитивных нарушений
- 4) назначение антипсихотической терапии без антипаркинсонических корректоров

1164. В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ невысокий лейкоцитоз без палочкоядерного сдвига
- 2) высокий лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом
- 3) агранулоцитоз со снижением числа нейтрофилов
- 4) тромбоцитопения со снижением числа тромбоцитов

1165. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СИМПТОМЫ ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ДЕЛИРИЯ ВОЗНИКАЮТ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПСИХОТРОПНЫХ СРЕДСТВ, ОБЛАДАЮЩИХ ____ ДЕЙСТВИЕМ

- 1)+ антихолинергическим
- 2) антихолинэстеразным
- 3) адренергическим
- 4) антигистаминным

1166. НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ СЕРОТОНИНОВОМ СИНДРОМЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ гиперрефлексией, тремором и миоклонией
- 2) повышением мышечного тонуса с акинезией
- 3) дистоническими проявлениями
- 4) атетодными и хореоформными гиперкинезами

1167. НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СОЛЯМИ ЛИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ почечная недостаточность
- 2) агранулоцитоз
- 3) тромбоцитопения
- 4) печеночная недостаточность

1168. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ТЕРАПИИ СОЛЯМИ ЛИТИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ тремор, диспептические расстройства, жажда и полиурия
- 2) акатизия, уменьшение или увеличение массы тела, агранулоцитоз
- 3) скованность, гипокинезия, задержка мочеиспускания, тромбоцитопения
- 4) сухость во рту, тахикардия, нарушение аккомодации, агранулоцитоз

1169. НАИМЕНЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ЭКСТРАПИРАМИДНОГО СИНДРОМА ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ СВЯЗАН С ПРИЕМОМ

- 1)+ кветиапина
- 2) зуклопентиксола
- 3) амисульприда
- 4) трифлуоперазина

1170. НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ПРЕПАРАТОМ В ПЛАНЕ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ клозапин
- 2) галоперидол
- 3) зуклопентиксол
- 4) рисперидон

1171. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРИМЕНЕНИЮ НЕЙРОЛЕПТИКА В КАЧЕСТВЕ ТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ОТСУТСТВУЮТ ДЛЯ

- 1)+ сульпирида
- 2) оланзапина
- 3) рисперидона
- 4) кветиапина

1172. СИМПТОМЫ ПОЗДНИХ ДИСКИНЕЗИЙ ПОСЛЕ СНИЖЕНИЯ ДОЗЫ ИЛИ ПРЕКРАЩЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ АНТИПСИХОТИКАМИ

- 1)+ сохраняются и могут усиливаться
- 2) исчезают полностью
- 3) значительно уменьшаются
- 4) исчезают, если добавляются антипаркинсонические корректоры

1173. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1)+ производными тиоксантена и пиперидиновыми производными фенотиазина
- 2) производными бутирофенона
- 3) замещенными бензамидами
- 4) пиперазиновыми производными фенотиазина

1174. РАЗВИТИЕ ПСИХОЗОВ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СВЯЗАНО С

- 1)+ увеличением числа дофаминовых рецепторов и развитием гиперчувствительности дофаминовых D1-рецепторов в мезолимбической системе
- 2) блокадой дофаминовых D2-рецепторов в нигростриальной и мезолимбической системах
- 3) блокадой M1-холинорецепторов головного мозга
- 4) блокадой дофаминовых D2-рецепторов в тубероинфундибулярной системе

1175. С БЛОКАДОЙ D2-ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНТИПСИХОТИКАМИ СВЯЗАНО РАЗВИТИЕ

- 1)+ экстрапирамидных побочных эффектов в виде акинето-ригидного синдрома
- 2) побочных эффектов в виде сухости во рту, задержки мочеиспускания, атонии кишечника и мочевого пузыря, нарушения аккомодации, снижения секреции желудочного сока, снижения аппетита
- 3) побочных эффектов в виде ортостатической гипотонии, нарушения сердечной проводимости, головокружения, гиперседации
- 4) побочных эффектов в виде усиления аппетита, увеличения массы тела, гиперседации

1176. НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИЙ ПАРКИНСОНИЗМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тремором, мышечной ригидностью, акинезией или гипокинезией
- 2) внезапно возникающими патологическими сокращениями или движениями мышц шеи, глаз, конечностей или туловища
- 3) жалобами на беспокойство, неусидчивость, невозможность сидеть на одном месте, топтании с ноги на ногу, постоянном хождении, чтобы облегчить беспокойство
- 4) непроизвольными движениями языка, туловища, конечностей по типу хореоформных, атетоидных гиперкинезов или ритмическими движениями и раскачиваниями

1177. УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА QT НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНТИПСИХОТИКАМИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ РАЗВИТИЕ

- 1)+ желудочковой тахикардии с риском фибрилляции желудочков и внезапной смерти
- 2) артериальной гипотонии и ортостатических коллапсов
- 3) синусовой тахикардии
- 4) мерцательной аритмии

1178. ДЛЯ ПРОГНОЗА РАЗВИТИЯ ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ

- 1)+ «почерковая» проба
- 2) определение симптома «зубчатого колеса»
- 3) определение симптома «складного ножа»
- 4) выявление патологических кистевых и стопных рефлексов

1179. ПОЗДНЯЯ АКАТИЗИЯ ВОЗНИКАЕТ ____ НАЧАЛА НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

- 1)+ спустя месяцы и годы после
- 2) в первые 4 недели с момента
- 3) в первые часы с момента
- 4) в первые несколько месяцев с момента

1180. К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИНТОЛЕРАНТНОСТИ К ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЙСЯ НАРУШЕНИЯМИ СО СТОРОНЫ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СФЕРЫ, ОТНОСЯТ

- 1)+ органическую церебральную недостаточность с перенесенными в анамнезе церебрально-органическими вредностями
- 2) склонность к аллергическим реакциям и осложнениям
- 3) длительность течения и начало развития психического заболевания
- 4) наличие коморбидных психических расстройств и злоупотребления алкоголем и психоактивными веществами

1181. ПСИХОЗЫ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ СОПРОВОЖДАЮТСЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ В ВИДЕ

- 1)+ гиперкинезов по типу поздних дискинезий
- 2) паркинсонизма
- 3) тремора и дизартрии
- 4) атаксии и неустойчивости в позе Ромберга

1182. ПОЗДНИЕ ДИСКИНЕЗИИ ВОЗНИКАЮТ _____ НАЧАЛА НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

- 1)+ спустя месяцы и годы после
- 2) в первые 4 недели с момента
- 3) в первые часы с момента
- 4) в первые месяцы с момента

1183. ЭЛЕКТРОЛИТНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОМ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ гипокалиемией и гипернатриемией
- 2) гиперкалиемией и гипонатриемией
- 3) гипокальциемией и гиперкалиемией
- 4) гипермагниемией и гиперкальциемией

1184. В КЛИНИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИ СИНДРОМОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ускорение скорости оседания эритроцитов
- 2) уменьшение скорости оседания эритроцитов
- 3) увеличение числа эритроцитов и лимфоцитов
- 4) уменьшение числа эритроцитов и тромбоцитов

1185. СИМПТОМЫ ЛИТИЕВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ тремором, тошнотой, рвотой, сонливостью, олигоурией
- 2) повышением мышечного тонуса с гипертермией, лейкоцитозом
- 3) кататоническими расстройствами с гипернатриемией и полиурией
- 4) сухостью во рту, тахикардией, задержкой стула и мочеиспускания

1186. ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ РЕЗИСТЕНТНОСТЬ К ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ невозможности достижения терапевтического эффекта в связи с развитием побочных эффектов и осложнений
- 2) раннем начале заболевания и выраженности психопатологических проявлений
- 3) отсутствии эффекта от проведения двух курсов антипсихотической терапии препаратами различных химических групп длительностью не менее 4-6 недель
- 4) обострении психопатологической симптоматики после отмены антипсихотических препаратов

1187. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРОТОНИНОВОГО СИНДРОМА ЭФФЕКТИВНЫ ТАКИЕ АГОНИСТЫ 5-HT_{2A}-РЕЦЕПТОРОВ, КАК

- 1)+ метисергид и ципрогептадин
- 2) амантадин и бромокриптин
- 3) тригексифенидил и бипериден
- 4) донепезил и ипидакрин

1188. АГРАНУЛОЦИТОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ АТИПИЧНЫЙ АНТИПСИХОТИК

- 1)+ клозапин
- 2) оланзапин
- 3) кветиапин
- 4) zipрасидон

1189. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ В ТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ОТСУТСТВУЮТ ДЛЯ

- 1)+ окскарбазепина
- 2) карбоната лития
- 3) карбамазепина
- 4) ламотриджина

1190. РИСК НЕГАТИВНОГО ВЛИЯНИЯ НА ПОЛОВУЮ ФУНКЦИЮ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК ПРИ ПРИЁМЕ

- 1)+ сертралина
- 2) тразодона
- 3) агомелатина
- 4) миртазапина

1191. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЭЛЕКТИВНОМ МУТИЗМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ поведенческая психотерапия
- 2) медикаментозная терапия
- 3) физиотерапия
- 4) электросудорожная терапия

1192. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОЗДНИХ ДИСКИНЕЗИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1)+ тиаприда
- 2) хлорпромазина
- 3) рисперидона
- 4) трифлуоперазина

1193. В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ

- 1)+ активности креатинфосфокиназы
- 2) активности лактатдегидрогеназы
- 3) уровня мочевины и билирубина
- 4) уровня общего белка и альбумина

1194. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ПОЗДНИХ ДИСКИНЕЗИЙ ЛЕЖИТ

- 1)+ компенсаторное увеличение числа дофаминовых рецепторов и развитие гиперчувствительности дофаминовых D1-рецепторов в стриатуме
- 2) блокада дофаминовых D2-рецепторов в нигростриальной системе
- 3) блокада дофаминовых D2-рецепторов в мезолимбической системе
- 4) блокада дофаминовых D2-рецепторов в тубероинфундибулярной системе

1195. ОКУЛОГИРНЫЕ КРИЗЫ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- 1)+ острых дискинезиях
- 2) нейролептическом паркинсонизме
- 3) акатизии
- 4) поздних дискинезиях

1196. ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ДЕЛИРИЯ ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ дезориентировку, расстройство восприятия и нарушение направленности и фокусировки внимания
- 2) вербальные псевдогаллюцинации угрожающего и императивного характера
- 3) дезориентировку с наплывом фантастических зрительных псевдогаллюцинаций
- 4) помрачение сознания с отсутствием реакции на вербальные и болевые стимулы

1197. РАЗВИТИЕ ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ СВЯЗАНО С БЛОКАДОЙ D2-ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ В _____ СИСТЕМЕ

- 1)+ нигростриальной
- 2) мезолимбической
- 3) тубероинфундибулярной
- 4) мезокортикальной

1198. НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКАЯ ОСТРАЯ ДИСТОНΙΑ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ внезапно возникающими патологическими сокращениями или движениями мышц шеи, глаз, конечностей или туловища
- 2) тремором, мышечной ригидностью, акинезией или гипокинезией
- 3) жалобами на беспокойство, неусидчивость, невозможность сидеть на одном месте, топтании с ноги на ногу, постоянном хождении, чтобы облегчить беспокойство
- 4) непроизвольными движениями языка, туловища, конечностей по типу хореоформных, атетоидных гиперкинезов или ритмическими движениями и раскачиваниями

1199. НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКАЯ АКАТИЗИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ жалобами на беспокойство, неусидчивость, невозможность сидеть на одном месте, топтании с ноги на ногу, постоянном хождении, чтобы облегчить беспокойство
- 2) внезапно возникающими патологическими сокращениями или движениями мышц шеи, глаз, конечностей или туловища
- 3) тремором, мышечной ригидностью, акинезией или гипокинезией
- 4) непроизвольными движениями языка, туловища, конечностей по типу хореоформных, атетоидных гиперкинезов или ритмическими движениями и раскачиваниями

1200. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ антихолинэстеразные средства
- 2) антипаркинсонические корректоры
- 3) нейрометаболические стимуляторы
- 4) агонисты дофаминовых рецепторов

1201. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЙ АКАТИЗИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ бета-адреноблокаторы
- 2) блокаторы кальциевых каналов
- 3) антихолинэстеразные средства
- 4) M1-холиноблокаторы

1202. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НА СНИЖЕНИЕ ПОРОГА СУДОРОЖНОЙ АКТИВНОСТИ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА ОКАЗЫВАЮТ

- 1)+ клозапин, хлорпромазин, перициазин
- 2) рисперидон, кветиапин, зуклопентиксол
- 3) арипипразол, сертиндол, зипрасидон
- 4) левомепромазин, пропазин, алимемазин

Тема 5. Психофармакотерапия психических расстройств.

1. НАИБОЛЬШИЙ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОЗДНЕЙ ДИСКИНЕЗИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1)+ галоперидола
- 2) клозапина
- 3) оланзапина
- 4) рисперидона

2. СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПРИ БОЛЬШОМ УДЕЛЬНОМ ВЕСЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ШИЗОФРЕНИИ ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН ВЫБОР АНТИПСИХОТИКА

- 1)+ кветиапина или арипипразола
- 2) галоперидола или зуклопентиксола
- 3) сертиндола или арипипразола
- 4) клозапина или тиоридазина

3. ПОСЛЕ ПЕРВОЙ ИНЪЕКЦИИ РИСПЕРИДОНА ДЛИТЕЛЬНОГО ВЫСВОБОЖДЕНИЯ ПРИЕМ РИСПЕРИДОНА В ТАБЛЕТКАХ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ДОЗЕ НЕОБХОДИМО ПРОДОЛЖАТЬ В ТЕЧЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ ____ДНЯ/ДНЕЙ

- 1)+ 21
- 2) 7
- 3) 14
- 4) 3

4. НАИБОЛЬШИМ СЕДАТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ

- 1)+ клозапин
- 2) рисперидон
- 3) азенапин
- 4) сертиндол

5. МАКСИМАЛЬНО ЧАСТО ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ ВЕСА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1)+ оланзапина
- 2) зипрасидона
- 3) амисульприда
- 4) галоперидола

6. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ И ОСЛОЖНЕНИЯМ ПРИМЕНЕНИЯ КАРБАМАЗЕПИНА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ лейкоцитоз
- 2) сонливость
- 3) атаксия
- 4) головокружение

7. В РЕЗУЛЬТАТЕ БЛОКАДЫ D2 РЕЦЕПТОРОВ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ

- 1)+ гиперпролактинемия
- 2) повышение веса
- 3) запор, сухость во рту
- 4) головокружение

8. МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ЧАЩЕ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1)+ оланзапина
- 2) галоперидола
- 3) зипрасидона
- 4) перфеназина

9. АГРАНУЛОЦИТОЗ - НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЕ ЯВЛЕНИЕ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1)+ клозапина
- 2) оланзапина
- 3) рисперидона
- 4) сертиндола

10. АНТИПСИХОТИКОМ, ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ КОТОРОГО РИСК ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ МИНИМАЛЬНЫМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ зипрасидон
- 2) клозапин
- 3) сульпирид
- 4) сертиндол

11. РИСК ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ МИНИМАЛЕН ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1)+ арипипразола
- 2) галоперидола
- 3) сульпирида
- 4) алимемазина

12. МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ РАСТВОРОМ ЗИПРАСИДОНА СОСТАВЛЯЕТ ____ ДНЯ/ДНЕЙ

- 1)+ 3
- 2) 1
- 3) 5
- 4) 7

13. КАКОВО ВЛИЯНИЕ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОГО ТРАДИЦИОННОГО АНТИПСИХОТИКА ГАЛОПЕРИДОЛА НА НЕГАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА И ПЛАСТИЧНОСТЬ НЕЙРОНОВ (ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ И СПОСОБНОСТЬ АКТИВНО ПЕРЕСТРАИВАТЬ СВЯЗИ С ДРУГИМИ НЕЙРОНАМИ)?

- 1)+ потенциально ухудшает
- 2) значимость влияния не подтверждается
- 3) потенциально улучшает
- 4) значимое улучшение подтверждается мета-анализом

14. КАКОЙ АТИПИЧНЫЙ АНТИПСИХОТИК ЯВЛЯЕТСЯ АКТИВНЫМ МЕТАБОЛИТОМ ДРУГОГО АТИПИЧНОГО АНТИПСИХОТИКА?

- 1)+ палиперидон
- 2) амисульприд
- 3) зипрасидон
- 4) зуклопентиксол

15. ПОВЫШЕНИЕ ВЕСА И МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, ВОЗНИКАЮЩИЕ НА ФОНЕ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ШИЗОФРЕНИИ

- 1)+ снижают продолжительность жизни
- 2) способствуют формированию резистентности к терапии
- 3) повышают тяжесть позитивных симптомов при последующих приступах
- 4) не имеют серьезного значения для жизни и психического состояния

16. НАИБОЛЬШИЙ РИСК НАРУШЕНИЙ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1)+ оланзапина
- 2) зипрасидона
- 3) рисперидона
- 4) галоперидола

17. ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ МАКСИМАЛЬНЫХ КОНЦЕНТРАЦИЙ В ПЛАЗМЕ ПРИЕМА ПИЩИ ТРЕБУЕТ

- 1)+ зипрасидон
- 2) оланзапина
- 3) кветиапина
- 4) сульпирид

18. КАРБАМАЗЕПИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ фазовых депрессивных, маниакальных состояний
- 2) хронических галлюцинаторных расстройств (вербального галлюциноза)
- 3) обсессивно-компульсивных расстройств у шизотипических личностей (типа фершробен)
- 4) серии генерализованных судорожных припадков (эпистатуса)

19. ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ В ВИДЕ ЭКСТРАПИРАМИДНОГО СИНДРОМА РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1)+ нейролептиками
- 2) транквилизаторами
- 3) психостимуляторами
- 4) антидепрессантами

20. АДРЕНАЛИН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У ЛИЦ, ПРИНИМАЮЩИХ

- 1)+ хлорпромазин
- 2) имипрамин
- 3) амитриптилин
- 4) диазепам

21. ПО ИНСТРУКЦИИ РАЗРЕШЕННОЙ КРАТНОСТЬЮ ВВЕДЕНИЯ РАСТВОРА ЗИПРАСИДОНА В ДОЗЕ 10 МГ ЯВЛЯЕТСЯ 1 ИНЪЕКЦИЯ КАЖДЫЕ ____ ЧАСА/ЧАС

- 1)+ 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

22. К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЕНИЯМ, СВЯЗАННЫМ С БЛОКАДОЙ D2 РЕЦЕПТОРОВ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКОВ, ОТНОСЯТ

- 1)+ позднюю дискинезию
- 2) увеличение массы тела
- 3) ортостатическую гипотензию
- 4) метаболический синдром

23. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НЕОБХОДИМ УРОВЕНЬ БЛОКАДЫ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ БОЛЕЕ ____ %

- 1)+ 65
- 2) 80
- 3) 72
- 4) 45

24. ОСНОВНЫМИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ТРАДИЦИОННЫХ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ экстрапирамидный синдром, поздняя дискинезия
- 2) нарушение функции печени, депрессия
- 3) метаболический синдром, злокачественный серотониновый синдром
- 4) метаболический синдром, гиперпролактинемия

25. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ДОЗЫ РИСПЕРИДОНА ДЛИТЕЛЬНОГО ВЫСВОБОЖДЕНИЯ ЭФФЕКТ УВЕЛИЧЕННОЙ ДОЗЫ ОЖИДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ ____ДНЯ/ДНЕЙ

- 1)+ 21
- 2) 3
- 3) 7
- 4) 14

26. ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ ФЕНОТИАЗИНОВЫХ НЕЙРОЛЕПТИКОВ И ПАРОКСЕТИНА РИСК ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ

- 1)+ увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) существенно не меняется
- 4) настолько высок, что совместное использование запрещено

27. ПО ИНСТРУКЦИИ РАЗРЕШЕННОЙ КРАТНОСТЬЮ ВВЕДЕНИЯ РАСТВОРА ЗИПРАСИДОНА В ДОЗЕ 20 МГ МГЯВЛЯЕТСЯ 1 ИНЪЕКЦИЯ КАЖДЫЕ ____ ЧАСА/ЧАС

- 1)+ 4
- 2) 2
- 3) 1
- 4) 3

28. МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА РАСТВОРА ЗИПРАСИДОНА ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ____ МГ

- 1)+ 40
- 2) 30
- 3) 60
- 4) 80

29. РАСТВОР ЗИПРАСИДОНА СОГЛАСНО ИНСТРУКЦИИ ВВОДИТСЯ

- 1)+ только внутримышечно
- 2) внутривенно капельно
- 3) внутривенно капельно и внутривенно струйно
- 4) внутримышечно, внутривенно капельно

30. АНТИПСИХОТИКОМ, ПРИЕМ КОТОРОГО СВЯЗАН С НАИМЕНЬШИМ РИСКОМ ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ арипипразол
- 2) рисперидон
- 3) кветиапин
- 4) оланзапин

31. ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМΙΑ РЕДКО ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1)+ клозапином
- 2) галоперидолом
- 3) рисперидоном
- 4) амисульпридом

32. КАРБАМАЗЕПИН НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ вербального галлюциноза
- 2) фазовых депрессивных, маниакальных состояний
- 3) континуальных аффективных расстройств биполярного спектра
- 4) судорожных припадков

33. ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМΙΑ РЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1)+ арипипразола
- 2) галоперидола
- 3) оланзапина
- 4) рисперидона

34. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ТРАДИЦИОННЫХ НЕЙРОЛЕПТИКОВ (НАПРИМЕР, ГАЛОПЕРИДОЛА) АНТИХОЛИНОЛИТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1)+ только при развитии экстрапирамидной симптоматики
- 2) одновременно с назначением любого нейролептика
- 3) при появлении симптомов tardive dyskinesia
- 4) при сохранении экстрапирамидной симптоматики после снижения дозы нейролептика

35. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ УВЕЛИЧЕНИЯ ДОЗЫ ФЛУФЕНАЗИНА ДЕКАНОАТА ВЫШЕ 50 МГ КАЖДУЮ ПОСЛЕДУЮЩУЮ ИНЪЕКЦИЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УВЕЛИЧИВАТЬ НА _____ МГ

- 1)+ 12,5
- 2) 25
- 3) 37,5
- 4) 50

36. К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ БЛОКАДЫ D2 РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ экстрапирамидный синдром
- 2) нарушение зрения, слуха
- 3) набор веса, увеличение аппетита
- 4) сухость во рту, вздутие живота

37. АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПОТЕНЗИЮ У ЛИЦ, ПРИНИМАЮЩИХ ХЛОРПРОМАЗИН, СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ С ПОМОЩЬЮ

- 1)+ увеличения объема циркулирующей жидкости, введения норадреналина
- 2) уменьшения объема циркулирующей жидкости, введения кордиамина
- 3) уменьшения объема циркулирующей жидкости, введения имипрамина
- 4) введения витаминов группы В, кордиамина, ноотропов (инъекций пирасетама)

38. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМΙΑ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1)+ амисульприда
- 2) галоперидола
- 3) арипипразола
- 4) оланзапина

39. ОДНОВРЕМЕННЫЙ ПРИЕМ ФЕНОТИАЗИНОВЫХ НЕЙРОЛЕПТИКОВ И ПАРОКСЕТИНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ усилением эффекта нейролептика
- 2) уменьшением эффекта нейролептика
- 3) отсутствием лекарственного взаимодействия
- 4) высоким риском побочных эффектов, из-за чего их совместное использование запрещено

40. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО УВЕЛИЧЕНИЕ ВЕСА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1)+ клозапина
- 2) галоперидола
- 3) зипрасидона
- 4) перфеназина

41. ПОСЛЕ ОТМЕНЫ ТЕРАПИИ АНТИПСИХОТИКАМИ НЕ ИСЧЕЗАЕТ

- 1)+ поздняя дискинезия
- 2) паркинсоническая симптоматика
- 3) гипотензия, нарушение терморегуляции
- 4) гиперпролактинемия

42. ТАРДИВНАЯ ДИСКИНЕЗИЯ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ

- 1)+ после отмены длительно принимаемого антипсихотика
- 2) при увеличении дозы антипсихотика до максимальных значений
- 3) при комбинации двух и более нейролептиков (первой генерации антипсихотиков)
- 4) при назначении антипсихотика первой генерации без корректора

43. К ГРУППЕ АТИПИЧНЫХ АНТИПСИХОТИКОВ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ рисперидон, клозапин, оланзапин, зипрасидон
- 2) галоперидол, зуклопентиксол, тиоприд, оланзапин
- 3) кветиапин, хлорпромазин, сульпирид, амисульприд
- 4) кветиапин, рисперидон, оланзапин, галоперидол

44. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1)+ амантадин в дозе 200-400 мг в сутки
- 2) хлорпромазин в дозе 100-300 мг в сутки
- 3) галоперидол в терапевтических дозах
- 4) зуклопентиксол в терапевтических дозах

45. ПАРКИНСОНИЗМ, НЕУСИДЧИВОСТЬ И ГИПЕРКИНЕЗЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1)+ нейролептиков
- 2) ноотропов
- 3) СИОЗС
- 4) бензодиазепиновых транквилизаторов

46. В НАИМЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЫЗЫВАЕТ ЭКСТРАПИРАМИДНУЮ СИМПТОМАТИКУ

- 1)+ клозапин
- 2) рисперидон
- 3) оланзапин
- 4) арипипразол

47. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ У ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ/ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ лечение нейролептиками
- 2) пероральные контрацептивные средства
- 3) гипотиреоз, цирроз печени
- 4) беременность, предменструальный синдром

48. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ УВЕЛИЧЕНИЯ ДОЗЫ РИСПЕРИДОНА ДЛИТЕЛЬНОГО ВЫСВОБОЖДЕНИЯ ПОВЫШЕНИЕ ДОЗИРОВКИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НЕ ЧАЩЕ ЧЕМ 1 РАЗ В ____ НЕДЕЛИ

- 1)+ 4
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 6

49. НАРУШЕНИЯ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА НАБЛЮДАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ РЕДКО ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1)+ зипрасидона
- 2) клозапина
- 3) оланзапина
- 4) рисперидона

50. ВЛИЯНИЕ КАРБАМАЗЕПИНА НА КОНЦЕНТРАЦИЮ КЛОЗАПИНА В ПЛАЗМЕ ПРИ ИХ СОВМЕСТНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ уменьшением концентрации
- 2) отсутствием существенного влияния
- 3) допустимым увеличением концентрации
- 4) столь высоким увеличением концентрации, что совместное применение препаратов запрещено

51. МОЖНО РЕКОМЕНДОВАТЬ ТЕРАПИЮ ИНЪЕКЦИОННЫМ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ РИСПЕРИДОНОМ С ВОЗРАСТА ____ ЛЕТ (ГОДА)

- 1)+ 18
- 2) 5
- 3) 12
- 4) 21

52. МИНИМАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗОЙ ПАЛИПЕРИДОНА ER ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ____ МГ

- 1)+ 3
- 2) 1,5
- 3) 6
- 4) 9

53. ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ИНЪЕКЦИОННОГО РИСПЕРИДОНА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ _____ И ДОФАМИНОВЫМ D2 РЕЦЕПТОРАМ

- 1)+ высоким сродством к серотониновым 5-HT₂
- 2) низким сродством к серотониновым 5-HT₂
- 3) высоким сродством к холинорецепторам
- 4) низким сродством к H₁- гистаминовым

54. ОСНОВНЫМ ВЫВОДОМ ОТКРЫТОГО РАНДОМИЗИРОВАННОГО СРАВНИТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ИНЪЕКЦИОННОГО ПРОЛОНГИРОВАННОГО РИСПЕРИДОНА И КВЕТИАПИНА ПО ДАННЫМ GAEBEL W. ET AL. (2010) ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО

- 1)+ рецидивы на терапии рисполептом конста возникают в 2 раза реже, чем на терапии кветиапином при их равной безопасности и переносимости
- 2) рецидивы на терапии рисполептом конста возникают в 4 раза реже, чем на терапии кветиапином при равной безопасности и переносимости
- 3) при переводе стабильных пациентов с терапии кветиапином на терапию рисполептом конста происходит достоверно значимое ухудшение симптоматики по шкале PANSS
- 4) рисполепт конста в 2 раза повышает выраженность экстрапирамидных нежелательных явлений по сравнению с кветиапином

55. СРЕДНЯЯ РЕКОМЕНДОВАННАЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА ПАЛИПЕРИДОНА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ (1 МЕСЯЦ) СОСТАВЛЯЕТ ____ МГ

- 1)+ 75
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 150

56. ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ СОЧЕТАНИЯ ИНЪЕКЦИОННОГО РИСПЕРИДОНА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ С ПЕРОРАЛЬНЫМ ПРИЕМОМ ДРУГОГО АНТИПСИХОТИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ необходимость его назначения в течение первых 3 недель лечения
- 2) важность персонифицированного, индивидуального подхода к его применению из-за риска развития побочных эффектов
- 3) возможность назначения альтернативного антипсихотика при использовании низких доз данного препарата
- 4) возможность назначения данного препарата

57. ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ НАИБОЛЕЕ РЕДКО ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1)+ амисульприда
- 2) клозапина
- 3) оланзапина
- 4) кветиапина

58. ТРЕБУЕТСЯ ОСТОРОЖНОСТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ШИЗОФРЕНИИ ИНЪЕКЦИОННЫМ РИСПЕРИДОНОМ ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ

- 1)+ постинсультном состоянии
- 2) закрытоугольной глаукоме
- 3) раке матки и придатков
- 4) раке желудка

59. ПАЛИПЕРИДОН ПОКАЗАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ С ВОЗРАСТА ____ ЛЕТ

- 1)+ 12
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 18

60. ПАЛИПЕРИДОН НЕ ОБЛАДАЕТ ВЫСОКИМ АНТАГОНИЗМОМ К ____ РЕЦЕПТОРАМ

- 1)+ холинергическим
- 2) D2 дофаминовым
- 3) альфа-адренергическим
- 4) 5-HT_{2A} серотониновым

61. ТРЕБУТСЯ ЛИ ТАБЛЕТИРОВАННОЕ ПРИКРЫТИЕ ПРИ ПЕРЕВОДЕ ПАЦИЕНТА НА РИСПЕРИДОН ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ?

- 1)+ таблетированное прикрытие не менее 3 недель
- 2) таблетированное прикрытие не требуется
- 3) таблетированное прикрытие в диапазоне 1-4 недели
- 4) это зависит от состояния пациента и решение принимает врач согласно индивидуальной стратегии

62. НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ПАЛИПЕРИДОНА ПАЛЬМИТАТА С ИНТЕРВАЛОМ ВВЕДЕНИЯ 1 МЕСЯЦ СОСТАВЛЯЕТ ____ МГ

- 1)+ 150
- 2) 50
- 3) 75
- 4) 100

63. ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНЪЕКЦИОННОГО РИСПЕРИДОНА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ЭКСТРАПИРАМИДНОЙ СИМПТОМАТИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ относительно частая
- 2) крайне высокая
- 3) нечастая
- 4) редкая

64. ПОЛОЖИТЕЛЬНОЕ ВЛИЯНИЕ ПАЛИПЕРИДОНА НА СОН СВЯЗАНО С

- 1)+ антипсихотическим эффектом
- 2) отсутствием антагонизма к серотониновым 5-HT₇ рецепторам, отвечающим за нормализацию циркадных ритмов сна
- 3) высоким аффинитетом к 1-адренергическим рецепторам
- 4) высоким аффинитетом к мелатониновым рецепторам

65. ПРЕПАРАТОМ, НЕ СОДЕРЖАЩИМ ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ВЕЩЕСТВО ПАЛИПЕРИДОН, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ Рисполепт Конста®
- 2) Ксеплион
- 3) Тревикта
- 4) Инвега®

66. ВРАЧ ДОЛЖЕН ПЕРЕВЕСТИ ПАЦИЕНТА, ЕСЛИ ОН ПРИНИМАЛ ТАБЛЕТИРОВАННЫЙ РИСПЕРИДОН 4 МГ/СУТ И БОЛЕЕ, НА ДОЗУ ИНЪЕКЦИОННОГО ПРОЛОНГИРОВАННОГО РИСПЕРИДОНА _____ МГ

- 1)+ 37,5
- 2) 100
- 3) 25
- 4) 50

67. ПРЕПАРАТ ПАЛИПЕРИДОН НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ

- 1)+ биполярного аффективного расстройства
- 2) шизофрении у подростков в возрасте от 12 до 17 лет
- 3) шизоаффективных расстройств: в качестве монотерапии или в составе комбинированной терапии с антидепрессантами и/или нормотимиками у взрослых пациентов
- 4) шизофрении, в том числе в фазе обострения у взрослых пациентов

68. СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ТРЕБУЕТСЯ ОСТОРОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННОГО РИСПЕРИДОНА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ хроническая сердечная недостаточность
- 2) язвенная болезнь желудка
- 3) ВИЧ-инфекция (носительство, СПИД)
- 4) хроническая легочная недостаточность

69. ОСНОВНОЙ ВЫВОД ОТКРЫТОГО 24-НЕДЕЛЬНОГО НАБЛЮДАТЕЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ SUZUKI H., GEN K., 2012 ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО

- 1)+ переключение с галоперидола деканоата на инъекционный пролонгированный рисперидон может улучшать когнитивные функции
- 2) средняя длительность госпитализаций в группе больных, получающих инъекционный пролонгированный рисперидон в течение года, была меньше
- 3) инъекционный пролонгированный рисперидон оказал более выраженный клинический эффект на симптоматику шизофрении и течение коморбидной зависимости от психоактивных веществ
- 4) применение инъекционного пролонгированного рисперидона может вызывать повышение частоты случаев агрессии и аутоагрессии

70. СИСТЕМОЙ ДОСТАВКИ ДЕЙСТВУЮЩЕГО ВЕЩЕСТВА ПАЛИПЕРИДОНА (ТАБЛЕТКИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ технология микрокристаллов
- 2) система осмотического контроля ОРОС
- 3) технология микросфер
- 4) технология наложения пластыря

71. ПРИ ПЕРЕВОДЕ НА ПАЛИПЕРИДОН НАИМЕНЬШИЙ РИСК УХУДШЕНИЯ ПРИ БЫСТРОЙ ОТМЕНЕ ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ

- 1)+ арипипразол
- 2) оланзапин
- 3) кветиапин
- 4) клозапин

72. СЕДАТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ В НАИМЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПРИСУЩЕ

- 1)+ сертиндолу
- 2) клозапину
- 3) хлорпромазину
- 4) риспериdonу

73. ПАЛИПЕРИДОН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ

- 1)+ шизофрении у подростков в возрасте от 12 до 17 лет
- 2) биполярного аффективного расстройства
- 3) рекуррентного депрессивного расстройства у шизотипических личностей
- 4) шидетской шизофрении (у детей до и после 5 лет)

74. ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ВВЕДЕНИИ ПАЛИПЕРИДОНА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ЗНАЧИМЫЙ АНТИПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ДОСТИГАЕТСЯ НА _____ ДЕНЬ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ

- 1)+ 7-8
- 2) 3
- 3) 14
- 4) 21

75. СРЕДИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНЪЕКЦИОННОГО ПРОЛОНГИРОВАННОГО РИСПЕРИДОНА, ОТСУТСТВУЕТ

- 1)+ стабильная редукция первичных негативных симптомов, выраженная в снижении балла по шкале PANSS в среднем на 12 баллов по субшкале негативных симптомов
- 2) клинически значимое улучшение состояния пациентов в течение 12 недель терапии и снижении балла по всем субшкалам PANSS, включая значительное снижение риска суицидальных проявлений
- 3) повышение доли пациентов, достигших ремиссии заболевания длительностью более 6 месяцев, в 2 раза в течение 1 года терапии
- 4) эффективная и стабильная редукция психотической симптоматики у стабильных пациентов в течение 1 года терапии, выраженная в снижении балла по шкале PANSS в среднем на 9 баллов

76. РИСК ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1)+ галоперидола
- 2) зипрасидона
- 3) арипипразола
- 4) кветиапина

77. МИНИМАЛЬНЫЙ СРОК ТЕРАПИИ ПАЛИПЕРИДОНОМ ПАЛЬМИТАТОМ С ИНТЕРВАЛОМ ВВЕДЕНИЯ 1 МЕСЯЦ, ПОСЛЕ КОТОРОГО РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ ПАЛИПЕРИДОНА ПАЛЬМИТАТ С ИНТЕРВАЛОМ ВВЕДЕНИЯ 3 МЕСЯЦА, СОСТАВЛЯЕТ ____ МЕСЯЦ (МЕСЯЦА)

- 1)+ 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

78. СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, ТРЕБУЮЩЕЙ ОСТОРОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННОГО РИСПЕРИДОНА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ атриовентрикулярная блокада
- 2) открытоугольная глаукома
- 3) рак мочевого пузыря, рак простаты
- 4) вегетативная (автономная) дисфункция

79. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИНЪЕКЦИОННОГО ПРОЛОНГИРОВАННОГО РИСПЕРИДОНА ПО СРАВНЕНИЮ С ТИПИЧНЫМИ АНТИПСИХОТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗНАЧИМО МЕНЬШАЯ ЧАСТОТА

- 1)+ экстрапирамидной симптоматики
- 2) сердечно-сосудистых осложнений
- 3) метаболического синдрома
- 4) нарушений ритма «сон-бодрствование», гиперсомнии

80. ПАЛИПЕРИДОН ВЫПУСКАЕТСЯ В ФОРМЕ

- 1)+ таблеток пролонгированного действия
- 2) суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия
- 3) порошка для приготовления суспензии для внутримышечного введения
- 4) капсул

81. ПРИМЕНЕНИЕ ИНЪЕКЦИОННОГО РИСПЕРИДОНА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ ПРИ

- 1)+ грудном вскармливании
- 2) сердечно-сосудистой патологии
- 3) сопутствующем сахарном диабете 2 типа
- 4) гиперчувствительности к любому ингредиенту атипичных антипсихотиков

82. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИНЪЕКЦИОННОГО РИСПЕРИДОНА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ У БОЛЬНЫХ, ЛЕЧАЩИХСЯ ОТ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА

- 1)+ приводит к ослаблению действия леводопы и других агонистов дофаминовых рецепторов
- 2) приводит к усилению действия леводопы и других противопаркинсонических препаратов
- 3) не оказывает существенного действия, сопровождающего клинически значимым эффектом,
- 4) приводит к побочным биохимическим реакциям (повышение трансаминаз), не сопровождающимся клинически значимым эффектом

83. ПЕРЕХОД С ТАБЛЕТИРОВАННОЙ ФОРМЫ ПАЛИПЕРДОНА 6 МГ В СУТКИ НА ПРИЕМ ПАЛИПЕРИДОНА ПАЛЬМИТАТА (ПП) С ИНТЕРВАЛОМ ВВЕДЕНИЯ 3 МЕСЯЦА

- 1)+ не предусмотрен
- 2) предполагает использование дозы ПП 175 мг
- 3) требует использования дозы ПП 350 мг
- 4) требует использования дозы 525 мг

84. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ИНЪЕКЦИОННОГО РИСПЕРИДОНА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ возраст до 18 лет
- 2) пожилой возраст
- 3) старческий возраст
- 4) возраст до 5 лет

85. ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ПАЛИПЕРИДОНА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ (1 МЕСЯЦ) СОСТАВЛЯЕТ _____ ДНЕЙ

- 1)+ 25-49
- 2) 12-14
- 3) 60-90
- 4) 100-125

86. ПЕРОРАЛЬНЫЙ АНТИПСИХОТИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ В КАЧЕСТВЕ ПРИКРЫТИЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ПАЦИЕНТУ ИНЪЕКЦИОННЫЙ ПРОЛОНГИРОВАННЫЙ РИСПЕРИДОН СОГЛАСНО ИНСТРУКЦИИ

- 1)+ следует назначить в первые 3 недели лечения
- 2) необходимо назначить в первые 2 недели лечения
- 3) необходимо назначить на первой неделе лечения
- 4) не требуется назначать с целью прикрытия таблетированным антипсихотиком

87. ПЕРЕД ПЕРЕХОДОМ НА ПАЛИПЕРИДОНА ПАЛЬМИТАТ С ИНТЕРВАЛОМ ВВЕДЕНИЯ 3 МЕСЯЦА КОЛИЧЕСТВО ИНЪЕКЦИЙ ПАЛИПЕРИДОНА ПАЛЬМИТАТА С ИНТЕРВАЛОМ ВВЕДЕНИЯ 1 МЕСЯЦ, КОТОРОЕ СЛЕДУЕТ ОСТАВЛЯТЬ НЕИЗМЕННЫМИ, СОСТАВЛЯЕТ ____ ИНЪЕКЦИИ (ИНЪЕКЦИЮ)

- 1)+ 2
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 4

88. ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ РИСПЕРИДОНА ДОСТИГАЕТСЯ ПОСЛЕ _____ НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ ПОСЛЕДНЕЙ ИНЪЕКЦИИ РИСПЕРИДОНА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ

- 1)+ 3
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 6

89. СЕДАТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ В НАИМЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПРИСУЩЕ

- 1)+ сульпириду
- 2) кветиапину
- 3) рисперидону
- 4) амитриптилину

90. ПОСЛЕ ПЕРВОГО ПОВЫШЕНИЯ ДОЗЫ ИНЪЕКЦИОННОГО ПРОЛОНГИРОВАННОГО РИСПЕРИДОНА СЛЕДУЮЩЕЕ ПОВЫШЕНИЕ ДОЗЫ ПРОИСХОДИТ ЧЕРЕЗ _____ ИНЪЕКЦИЮ (ИНЪЕКЦИИ)

- 1)+ 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

91. ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИНЪЕКЦИОННОГО ПРОЛОНГИРОВАННОГО РИСПЕРИДОНА ПО СРАВНЕНИЮ С ТИПИЧНЫМИ АНТИПСИХОТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАРЕГИСТРИРОВАННОЕ ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПРИ

- 1)+ шизоаффективном расстройстве
- 2) эпилепсии
- 3) обсессивно-компульсивном расстройстве
- 4) импульсивных расстройствах поведения

92. АНТИПСИХОТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ПАЛИПЕРИДОНА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1)+ блокадой D2-дофаминергических рецепторов мезолимбической и мезокортикальной системы
- 2) блокадой серотониновых рецепторов лимбической и мезокортикальной системы
- 3) оригинальной технологией OROS, способствующей Контролируемому высвобождению действующего вещества в течение 24 часов
- 4) отсутствием сродства к бета-адренергическим, холинергическим и мускариновым рецепторам

93. ВРАЧ ДОЛЖЕН ПЕРЕВЕСТИ ПАЦИЕНТА, ЕСЛИ ОН ПРИНИМАЛ ТАБЛЕТИРОВАННЫЙ РИСПЕРИДОН 4 МГ/СУТ И БОЛЕЕ, НА ДОЗИРОВКУ РИСПЕРИДОНА КОНСТЫ (В МГ)

- 1)+ 37,5
- 2) 12,5
- 3) 25
- 4) 50

94. ВЫСШАЯ ДОЗА РИСПЕРИДОНА ДЛИТЕЛЬНОГО ВЫСВОБОЖДЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ___МГ ОДИН РАЗ В ДВЕ НЕДЕЛИ

- 1)+ 50
- 2) 37,5
- 3) 75
- 4) 100

95. ПРИ ПЕРЕКЛЮЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ С ДЕПОНИРОВАННОГО ГАЛОПЕРИДОЛА ДЕКАНОАТА НА ИНЪЕКЦИОННЫЙ ПРОЛОНГИРОВАННЫЙ РИСПЕРИДОН КОГНИТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1)+ могут улучшаться
- 2) не меняются
- 3) могут ухудшаться
- 4) существенно ухудшаются

96. АДЕКВАТНОЙ СХЕМОЙ ПЕРЕВОДА НА ПАЛИПЕРИДОН ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ (ИНИЦИАЦИЯ ТЕРАПИИ ПРИ ПЕРЕВОДЕ С ТАБЛЕТИРОВАННЫХ НЕЙРОЛЕПТИКОВ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ 150 мг в день 1 в дельтовидную мышцу, 100 мг в день 8 в дельтовидную мышцу, далее поддерживающая доза 50-150 мг ежемесячно в дельтовидную или ягодичную мышцу
- 2) 150 мг в день 1, далее дата поддерживающей инъекции определяется врачом в зависимости от состояния пациента
- 3) схема инициации определяется только лечащим врачом в зависимости от предыдущего опыта лечения нейролептиками и атипичными антипсихотиками
- 4) лечение можно начать с поддерживающей дозы при особенностях переносимости (повышенной чувствительности к нейролептикам и атипичным антипсихотикам)

97. ПАЛИПЕРИДОНА ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ (1 МЕСЯЦ) В САМОМ НАЧАЛЕ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДОВАНО ВВОДИТЬ

- 1)+ в дельтовидную мышцу
- 2) в ягодичную мышцу
- 3) в трицепс
- 4) внутривенно

98. ОСНОВНОЙ ВЫВОД ИССЛЕДОВАНИЯ ИНЪЕКЦИОННОГО ПРОЛОНГИРОВАННОГО РИСПЕРИДОНА ПО ДАННЫМ ROMERO (2010), ПРОВЕДЕННОГО В РЕАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО

- 1)+ в 2 раза больше пациентов в группе инъекционного пролонгированного рисперидона к концу исследования с критериями синдромальной ремиссии по PANSS
- 2) инъекционный рисперидон пролонгированного действия оказывает более выраженный клинический эффект на симптоматику шизофрении
- 3) средняя длительность госпитализаций в группе инъекционного рисперидона пролонгированного действия в течение года была больше (28,7 против 16,2 дней)
- 4) рисполепт конста оказывает более выраженный клинический эффект на симптоматику коморбидной шизофрении в зависимости от психоактивных веществ

99. НА ПАЛИПЕРИДОН ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ (3 МЕСЯЦА) МОГУТ БЫТЬ ПЕРЕВЕДЕНЫ ПАЦИЕНТЫ

- 1)+ получающие адекватное лечение препаратом Ксеплион (желательно в течение 4 месяцев и более) и не требующих коррекции дозы
- 2) с заболеванием шизофрения, которые в данный момент получают лечение любой формой палиперидона (Инвега или Ксеплион)
- 3) получающие адекватное лечение любым антипсихотиком (можно перевести на препарат Тревикта напрямую)
- 4) которые стабилизированы на терапии препаратом Ксеплион или Инвега в течение 2 месяцев

100. В ТЕЧЕНИИ СУТОК ПАЛИПЕРИДОН В ТАБЛЕТКАХ ПРИНИМАЕТСЯ

- 1)+ утром, независимо от приема пищи
- 2) утром и вечером, независимо от приема пищи
- 3) утром с приемом пищи
- 4) во время обеда с приемом пищи

101. ХЛОРПРОМАЗИН В ТАБЛЕТИРОВАННОЙ ФОРМЕ И В ФОРМЕ ДРАЖЕ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ С _____ ЛЕТ

- 1)+ 5
- 2) 7
- 3) 9
- 4) 10

102. НАЗНАЧЕНИЕ РЯДА НЕЙРОЛЕПТИКОВ ТРЕБУЕТ КОНТРОЛЯ ЭКГ В СВЯЗИ С

- 1)+ удлинением интервала Q-T
- 2) укорочением интервала Q-T
- 3) удлинением интервала R-R
- 4) инверсией зубца T

103. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЬЦАМИ ЛЕВИ ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ ингибиторов холинэстеразы
- 2) блокаторов NMDA-рецепторов
- 3) антиоксидантов
- 4) нормотимиков

104. АНТИПСИХОТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НЕЙРОЛЕПТИКОВ СВЯЗЫВАЮТ С БЛОКАДОЙ

- 1)+ D2-дофаминовых рецепторов
- 2) 5HT1-рецепторов
- 3) NMDA-рецепторов
- 4) 5HT7-рецепторов

105. ПАЛИПЕРИДОН ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ (1 МЕСЯЦ) ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ПАЛИПЕРИДОНА В ТАБЛЕТКАХ ИННОВАЦИОННОЙ

- 1)+ системой доставки
- 2) молекулой
- 3) молекулой и системой доставки
- 4) особенностью метаболизма

106. ВЫБОР ПСИХОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИОННО-ДЕРИАЛИЗАЦИОННОМ СИНДРОМЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- 1)+ коморбидной симптоматики
- 2) преобладающей разновидности деперсонализации
- 3) наличия или отсутствия соматовегетативного компонента
- 4) длительности деперсонализации на момент начала терапии

107. ОСНОВНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ паркинсонизм
- 2) наличие тазовых нарушений
- 3) нарушение слуха
- 4) нарушение обоняния

108. РЕКОМЕНДУЕМАЯ НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ФЛУОКСЕТИНА ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 20 мг утром
- 2) 5 мг вечером
- 3) 40 мг утром
- 4) 10 мг вечером

109. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА БЕСПОКОЙНЫХ НОГ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ

- 1)+ прегабалин в дозе 150 мг/сут
- 2) карбамазепин в дозе 800 мг/сут
- 3) оланзапин в дозе 5 мг/сут
- 4) карбонат лития 600 мг/сут

110. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВЫСОКОГО СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ЛИЦ С ШИЗОФРЕНИЕЙ РЕКОМЕНДОВАН/РЕКОМЕНДОВАНО

- 1)+ переход на клозапин
- 2) увеличение дозировки принимаемого антипсихотика до максимальной терапевтической
- 3) назначение препаратов из группы СИОЗС
- 4) назначение препаратов из группы трициклических антидепрессантов

111. РЕКОМЕНДУЕМАЯ НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА СЕРТРАЛИНА ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТКИ)

- 1)+ 25
- 2) 100
- 3) 5
- 4) 150

112. АНТИДЕПРЕССАНТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и венлафаксин
- 2) трициклические антидепрессанты
- 3) амитриптилин и тетрациклические антидепрессанты
- 4) обратимые ингибиторы моноаминоксидазы

113. ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИЯ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ короткими курсами или в качестве симптоматического лечения
- 2) повторными курсами
- 3) коротким интенсивным курсом с повторением в случае необходимости
- 4) длительным курсом малыми дозами

114. К МИНУСАМ НАЗНАЧЕНИЯ ПРОЛОНГИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ увеличение срока подбора оптимальной дозы
- 2) быстрое проявление экстрапирамидной симптоматики
- 3) трудности коррекции возникающей экстрапирамидной симптоматики
- 4) более низкую равновесную концентрацию нейролептика в крови

115. НАИБОЛЕЕ ОБОСНОВАННЫМ ПРЕПАРАТОМ, СНИЖАЮЩИМ РИСК ИНВЕРСИИ ФАЗЫ У СУИЦИДАЛЬНОГО ПАЦИЕНТА С БИПОЛЯРНЫМ АФФЕКТИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ литий
- 2) флуоксетин
- 3) альпразолам
- 4) кветиапин

116. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- 1)+ усиление тревоги в начале лечения
- 2) нарушение продолжительности и качества сна в начале лечения
- 3) усиление тревоги через 2-3 недели от начала терапии
- 4) нарушения сердечного ритма, гипергидроз в первые дни терапии

117. АТИПИЧНЫЕ АНТИПСИХОТИКИ МОГУТ БЛОКИРОВАТЬ 5НТ2-СЕРОТОНИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ, ЧТО ОБУСЛАВЛИВАЕТ ИХ СПОСОБНОСТЬ

- 1)+ уменьшать выраженность негативной симптоматики
- 2) оказывать инцизивное действие
- 3) оказывать антипсихотическое действие
- 4) не вызывать экстрапирамидные нарушения

118. СОЛИ ЛИТИЯ ПОКАЗАНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ маниакального возбуждения
- 2) неврозов
- 3) эпилепсии
- 4) органических психозов

119. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ЦИННАРИЗИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ болезнь Паркинсона
- 2) дисциркуляторная энцефалопатия
- 3) болезнь Меньера
- 4) мигрень

120. РАЗЛИЧИЯ ПО СПОСОБНОСТИ КУПИРОВАТЬ ПСИХОМОТОРНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ МЕЖДУ ИНЪЕКЦИЕЙ ЗИПРАСИДОНА В ДОЗАХ 2 И 20 МГ ЗАМЕТНЫ УЖЕ В ТЕЧЕНИЕ ____ МИНУТ

- 1)+ 15
- 2) 40
- 3) 60
- 4) 120

121. ПОКАЗАНИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ЗИПРАСИДОНА В ИНЪЕКЦИОННОЙ ФОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ КУПИРОВАНИЕ

- 1)+ психомоторного возбуждения
- 2) позитивных симптомов
- 3) негативных симптомов
- 4) депрессивных и смешанных симптомов

122. ПСИХОСТИМУЛИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ НООТРОПОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ производных пирролидина (рацетамы)
- 2) производных гамма-аминомасляной кислоты
- 3) нейропептидов
- 4) корректоров нарушений мозгового кровообращения

123. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМАЯ ДОЗИРОВКА ФЛУВОКСАМИНА ПРИ ТЕРАПИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/СУТКИ)

- 1)+ 450
- 2) 100
- 3) 300
- 4) 500

124. ПРЕПАРАТ КСЕПЛИОН (ПАЛИПЕРИДОН ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ, 1 МЕСЯЦ) ВЫПУСКАЕТСЯ В ФОРМЕ

- 1)+ суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия
- 2) порошка для приготовления суспензии для внутримышечного введения
- 3) таблеток пролонгированного действия
- 4) капсул

125. АНТИДЕМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ

- 1)+ пожизненно, в максимально переносимой дозе
- 2) до достижения положительного эффекта, затем препарат отменить
- 3) курсами длительностью три месяца каждый год
- 4) в минимальной поддерживающей дозе

126. СРЕДИ НООТРОПОВ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ АНКСИОЛИТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ

- 1)+ фенибут
- 2) пирацетам
- 3) церебролизин
- 4) семакс

127. К ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТЕРАПИИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ ОТНОСЯТ

- 1)+ ортостатическую гипотензию
- 2) гипертензивный эффект
- 3) синдром раздраженного кишечника
- 4) усиление аппетита

128. ЭТАПАМИ ПСИХОФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ купирующий, продолженный, поддерживающий
- 2) стабилизирующий, купирующий, поддерживающий
- 3) купирующий, реабилитационный, профилактический
- 4) купирующий, поддерживающий, реабилитационный

129. НАИВЫСШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ПРИ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ШИЗОФРЕНИИ ОБЛАДАЕТ ЗИПРАСИДОН В СУТОЧНОЙ ДОЗЕ _____ МГ

- 1)+ 80-160 (гибкое дозирование)
- 2) 120
- 3) 80
- 4) 160

130. К СЕЛЕКТИВНЫМ БЛОКАТОРАМ ДОФАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ галоперидол
- 2) хлорпромазин
- 3) рисперидон
- 4) клозапин

131. К АНТИДЕМЕНТНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ галантамин
- 2) сероквель
- 3) стрезам
- 4) фенотропил

132. К ПОЗДНИМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ КАРБОНАТА ЛИТИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ несахарное мочеизнурение
- 2) тошнота
- 3) изжога
- 4) сухость во рту

133. ИНЪЕКЦИОННЫЙ ПАЛИПЕРИДОН ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ (1 МЕСЯЦ) ПОДДЕРЖИВАЕТ ТЕРАПЕВТИЧЕСКУЮ КОНЦЕНТРАЦИЮ В ПЛАЗМЕ В ТЕЧЕНИЕ _____ НЕДЕЛЬ

- 1)+ 3-5
- 2) 1-2
- 3) 2-4
- 4) 5-7

134. К АНТИДЕПРЕССАНТАМ С НАИМЕНЬШИМ ПРОФИЛЕМ БЕЗОПАСНОСТИ (ЧИСЛО ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ) ОТНОСЯТ

- 1)+ амитриптилин
- 2) тразадон
- 3) флуоксетин
- 4) эсциталопрам

135. ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ РАССТРОЙСТВА В МЕНЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЫЗЫВАЕТ

- 1)+ кветиапин
- 2) галоперидол
- 3) хлорпромазин
- 4) тизерцин

136. КАКОЙ НООТРОП МОЖЕТ БЫТ ЭФФЕКТИВЕН В КАЧЕСТВЕ КОРРЕКТОРА НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА?

- 1)+ гопантеновая кислота
- 2) ноопепт
- 3) винпоцетин
- 4) глицин

137. МАКСИМАЛЬНАЯ РЕКОМЕНДОВАННАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА МЕМАНТИНА ДЛЯ ТЕРАПИИ ДЕМЕНЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1)+ 20
- 2) 5
- 3) 30
- 4) 15

138. ПРИМЕНЕНИЕ АНТИПСИХОТИКОВ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К ПОЯВЛЕНИЮ

- 1)+ гиперпролактинемии
- 2) гипокортицизма
- 3) гиперкальциемии
- 4) гипертироксинемии

139. СМЕНА АНТИПСИХОТИКА НЕОБХОДИМА, ЕСЛИ ЭФФЕКТ ОТ ТЕРАПИИ В ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗИРОВКЕ ОТСУТСТВОВАЛ В ТЕЧЕНИЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1)+ 4-6
- 2) 2-3
- 3) 1-2
- 4) 7-8

140. ПРИ НАЛИЧИИ В СТРУКТУРЕ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО ПСИХОЗА ВЫРАЖЕННОГО ДЕПРЕССИВНОГО АФФЕКТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ присоединение антидепрессанта с седативным эффектом
- 2) присоединение антидепрессанта с активирующим эффектом
- 3) увеличение дозы нейролептического препарата
- 4) смена нейролептического препарата

141. В СВЯЗИ С ВЫСОКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ ЗАВИСИМОСТИ ПРИ РАССТРОЙСТВЕ ЛИЧНОСТИ С ОСОБОЙ ОСТОРОЖНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1)+ транквилизаторы
- 2) нормотимики
- 3) нейролептики
- 4) ноотропы

142. ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ ПОКАЗАНЫ ПРИ

- 1)+ невротических расстройств
- 2) эндогенной депрессии
- 3) психотических нарушениях, сопровождающихся бредом
- 4) приступах маниакального возбуждения

143. ПРИ ВЫБОРЕ АНТИДЕПРЕССАНТА ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ДЕПРЕССИЕЙ И СУИЦИДАЛЬНЫМИ ТЕНДЕНЦИЯМИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ его безопасность при передозировке
- 2) возраст пациента
- 3) пол пациента
- 4) переносимость препарата

144. ПАЛИПЕРИДОН ПРОЛОНГИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ (1 МЕСЯЦ) ВЫПУСКАЕТСЯ В ДОЗИРОВКАХ

- 1)+ 50; 75; 100; 150
- 2) 12,5; 25; 37,5; 50
- 3) 75; 100; 125; 150
- 4) 37,5; 75; 125; 150

145. ДЛЯ ТЕРАПИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ назначение дантролена
- 2) отмена нейролептиков
- 3) введение холинолитиков
- 4) физическое охлаждение

146. СОБСТВЕННО НООТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ улучшении памяти
- 2) повышении уровня бодрствования
- 3) улучшении настроения
- 4) улучшении переносимости физических нагрузок

147. НЕЙРОПРОТЕКТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗИПРАСИДОНА, ВЫЯВЛЕННОЕ В ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ, СВЯЗЫВАЮТ С _____ РЕЦЕПТОРОВ

- 1)+ стимуляцией серотониновых 5HT_{1A}
- 2) блокадой дофаминовых - D₂
- 3) блокадой серотониновых 5HT_{2A}
- 4) блокадой гистаминовых H₁ и H₂

148. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ ЭКСТРАПИРАМИДНЫМ НАРУШЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ поздняя дискинезия
- 2) акатизия
- 3) дистоническая симптоматика
- 4) паркинсоническая симптоматика

149. ТИПИЧНЫЕ И АТИПИЧНЫЕ АНТИПСИХОТИКИ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАЗНАЧАЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В КОМБИНАЦИИ С

- 1)+ антихолинергическими средствами
- 2) антидепрессантами
- 3) транквилизаторами
- 4) ноотропными препаратами

150. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТИПИЧНЫХ АНТИПСИХОТИКОВ В ТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ОГРАНИЧЕНО ИЗ-ЗА

- 1)+ высокой частоты развития экстрапирамидных побочных эффектов
- 2) отсутствия эффективности
- 3) риска развития быстроциклического варианта течения
- 4) развития резистентности к терапии

151. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ МАНИАКАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ все атипичные антипсихотики
- 2) зипрасидон
- 3) клозапин и оланзапин
- 4) рисперидон и палиперидон

152. НАЗНАЧЕНИЕ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ

- 1)+ тяжелых заболеваниях печени со снижением функции
- 2) сердечно-сосудистой недостаточности
- 3) заболеваниях крови, сопровождающихся тромбоцитопенией
- 4) беременности в первом триместре и в периоде лактации

153. ОГРАНИЧЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ В ТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА СВЯЗАНО С

- 1)+ высоким риском инверсии фазы
- 2) недостаточной антидепрессивной активностью
- 3) развитием большого количества побочных эффектов
- 4) медленным развитием тимоаналептического эффекта

154. ПОСЛЕ ДОСТИЖЕНИЯ ЛЕЧЕБНОГО ЭФФЕКТА КУПИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ С ПОМОЩЬЮ КОМБИНАЦИИ АНТИДЕПРЕССАНТА С НОРМОТИМИКОМ ПРИ КОНТИНУАЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ПРОВОДЯТ

- 1)+ постепенную отмену антидепрессанта
- 2) быструю замену антидепрессанта на атипичный антипсихотик
- 3) отмену нормотимика
- 4) увеличение дозы антидепрессанта

155. ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО

- 1)+ сразу после установления диагноза
- 2) при наличии двух тяжелых эпизодов за последние пять лет
- 3) при резистентном течении приступа
- 4) только при наличии в анамнезе ранних рецидивов заболевания

156. ПРЕПАРАТ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА НАЗНАЧАЕТСЯ НА ЭТАПЕ _____ ТЕРАПИИ

- 1)+ купирующей
- 2) продолженной
- 3) противорецидивной
- 4) профилактической

157. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ нормотимики
- 2) антидепрессанты
- 3) антипсихотики
- 4) ноотропы

158. МАКСИМАЛЬНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОДОЛЖЕННОЙ ТЕРАПИИ РЕКУРРЕНТНОГО ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1)+ антидепрессанта, эффективного в купирующий период, с сохранением прежней дозы
- 2) антидепрессанта, эффективного в купирующий период, с уменьшением дозы в 2 раза
- 3) наиболее легко переносимого препарата из группы, использованной в ходе купирующей терапии
- 4) препарата, эффективного на этапе продолженной терапии во время предыдущих приступов

159. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ТРИЦИКЛИЧЕСКИХ АНТИДЕПРЕССАНТОВ СВЯЗАН С

- 1)+ угнетением механизма обратного захвата моноаминов
- 2) блокированием окислительного дезаминирования моноаминов
- 3) блокированием обратного захвата серотонина и норадреналина
- 4) воздействием на мелатониновые рецепторы

160. ПРИ КУПИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОЙ ДЕПРЕССИИ ПРЕПАРАТОМ, РАЗРЕШЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ В ВИДЕ МОНОТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кветиапин
- 2) ламотриджин
- 3) карбамазепин
- 4) флуоксетин

161. ПРИ СОСТОЯНИЯХ МАНИИ С ПСИХОТИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ И АГРЕССИЕЙ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ галоперидол
- 2) хлорпромазин
- 3) диазепам
- 4) клозапин

162. ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АНТИДЕПРЕССАНТОВ В ПЕРИОД ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН

- 1)+ лития карбонат
- 2) ламотриджин
- 3) карбамазепин
- 4) кветиапин

163. КЛАССИФИКАЦИЯ АНТИДЕПРЕССАНТОВ КИЛЬХОЛЬЦА ОСНОВАНА НА

- 1)+ активирующем и седативном действии антидепрессантов
- 2) особенностях химической структуры
- 3) особенностях фармакодинамики
- 4) характере и степени выраженности побочных эффектов

164. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БЫСТРОЦИКЛИЧНОГО ВАРИАНТА БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ПЕРВОГО ТИПА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ МАНИАКАЛЬНОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ вальпроевая кислота
- 2) лития карбонат
- 3) ламотриджин
- 4) карбамазепин

165. ВЕНЛАФЛАКСИН ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ селективным ингибиторам обратного захвата серотонина и норадреналина
- 2) ингибиторам моноаминооксидазы
- 3) трициклическим антидепрессантам
- 4) мелатонинергическим антидепрессантам

166. СРЕДИ АНТИПСИХОТИКОВ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ НОРМОТИМИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1)+ кветиапин
- 2) галоперидол
- 3) оланзапин
- 4) арипипразол

167. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ТЕРАПИИ РЕКУРРЕНТНОГО ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ тимоаналептики
- 2) нормотимики
- 3) антипсихотики
- 4) ноотропы

168. ПАЦИЕНТАМ С ВЫРАЖЕННЫМИ СОПУТСТВУЮЩИМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИ РЕКУРРЕНТНОМ ДЕПРЕССИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ ОПАСНО НАЗНАЧАТЬ

- 1)+ трициклические антидепрессанты
- 2) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- 3) мелатонинергические антидепрессанты
- 4) специфические серотонинергические антидепрессанты

169. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ

- 1)+ 1 год
- 2) 3 месяца
- 3) 6 недель
- 4) 6 месяцев

170. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ВТОРОГО ТИПА ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ламотриджин
- 2) карбамазепин
- 3) вальпроевая кислота
- 4) лития карбонат

171. ФЛУОКСЕТИН ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ селективным ингибиторам обратного захвата серотонина
- 2) трициклическим антидепрессантам
- 3) ингибиторам моноаминооксидазы
- 4) селективным ингибиторам обратного захвата норадреналина и дофамина

172. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛИТИЯ КАРБОНАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ заболевание почек со снижением их функции
- 2) первые три месяца беременности и период лактации
- 3) старческая катаракта
- 4) микседема

173. МОНОТЕРАПИЯ НОРМОТИМИКАМИ В РАМКАХ КУПИРУЮЩЕГО ЭТАПА ТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1)+ маниакальных состояниях без психотической симптоматики
- 2) депрессивных состояниях с психотической симптоматикой
- 3) состояниях обоих полюсов вне зависимости от наличия психотической симптоматики
- 4) смешанных состояниях вне зависимости от наличия психотической симптоматики

174. ЦЕЛЬЮ ПРОДОЛЖЕННОЙ ТЕРАПИИ ДЕПРЕССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ предотвращение рецидива депрессивного эпизода
- 2) купирование симптоматики депрессивного эпизода
- 3) купирование резидуальной симптоматики
- 4) достижение стабильной ремиссии

175. ПРИ ЧАСТИЧНОМ ОТВЕТЕ НА ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ добавление второго нормотимика или антипсихотика второго поколения
- 2) смена нормотимика
- 3) увеличение дозировки препарата
- 4) смена режима приема препарата

176. ВОЗ РЕКОМЕНДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ

- 1)+ два тяжелых депрессивных эпизода в течение пяти лет
- 2) пять тяжелых депрессивных эпизодов в течение пяти лет
- 3) два тяжелых депрессивных эпизода за все время болезни
- 4) два депрессивных эпизода любой тяжести в течение трех лет

177. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ СЕДАТИВНЫЙ ЭФФЕКТ СРЕДИ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ амитриптилина
- 2) миртазапина
- 3) имипрамина
- 4) кломипрамина

178. ПРИ КУПИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ БЫСТРОЦИКЛИЧНОГО ВАРИАНТА БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА С ТЯЖЕЛЫМ ДЕПРЕССИВНЫМ СОСТОЯНИЕМ И СУИЦИДАЛЬНЫМИ ТЕНДЕНЦИЯМИ НЕОБХОДИМО К НОРМОТИМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ДОБАВИТЬ

- 1)+ антидепрессант
- 2) второй нормотимический препарат
- 3) антипсихотик
- 4) транквилизатор

179. НА ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ОСНОВНОЕ ВЛИЯНИЕ ОКАЗЫВАЕТ _____ ФАКТОР

- 1)+ фармакогенный
- 2) наследственный
- 3) средовой
- 4) возрастной

180. ПРИ НАЛИЧИИ В СТРУКТУРЕ ДЕПРЕССИИ СМЕШАННЫХ ЧЕРТ ПРИСОЕДИНЕНИЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ К ТЕРАПИИ

- 1)+ противопоказано
- 2) рекомендуется
- 3) ограничивается препаратами с седативным эффектом
- 4) ограничивается препаратами со сбалансированным эффектом

181. ИНВЕРСИЮ ФАЗЫ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРОВОЦИРУЮТ

- 1)+ трициклические антидепрессанты
- 2) селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- 3) ингибиторы моноаминоксидазы
- 4) селективные ингибиторы обратного захвата норадреналина и дофамина

182. ПРИ ЖАЛОБЕ ПАЦИЕНТА НА ЯРКО ВЫРАЖЕННОЕ СНИЖЕНИЕ ЛИБИДО НА ФОНЕ ДЕПРЕССИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1)+ тразодон
- 2) амитриптилин
- 3) пароксетин
- 4) венлафаксин

183. ДЛЯ ТЕРАПИИ СМЕШАННОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ вальпроевая кислота
- 2) ламотриджин
- 3) лития карбонат
- 4) карбамазепин

184. В СЛУЧАЕ ПРИСОЕДИНЕНИЯ К ТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА АНТИДЕПРЕССАНТА ПРЕДПОЧТЕНИЕ ОТДАЮТ

- 1)+ селективным ингибиторам обратного захвата серотонина
- 2) трициклическим антидепрессантам
- 3) ингибиторам моноаминоксидазы
- 4) мелатонинергическим антидепрессантам

185. СПЕКТР НОРМОТИМИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЛИТИЯ КАРБОНАТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРОФИЛАКТИКЕ

- 1)+ маниакальных состояний
- 2) депрессивных состояний
- 3) инверсии фазы
- 4) фаз обоих полюсов

186. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ АКТИВИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ СРЕДИ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1)+ флуоксетина
- 2) флувоксамина
- 3) агомелатина
- 4) венлафаксина

187. КОМБИНИРОВАННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ТРАНКВИЛИЗАТОРА И АНТИПСИХОТИКА В РАМКАХ РАССТРОЙСТВ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ

- 1)+ выраженном возбуждении и агрессии
- 2) массивной галлюцинаторной симптоматике
- 3) депрессивной симптоматике
- 4) побочной экстрапирамидной симптоматике

188. ПРИ КОНТИНУАЛЬНОМ ТЕЧЕНИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА МОЖЕТ ОТСУТСТВОВАТЬ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1)+ лития карбоната
- 2) вальпроевой кислоты
- 3) карбамазепина
- 4) ламотриджина

189. ПОД ОПТИМИЗАЦИЕЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ПОНИМАЮТ

- 1)+ увеличение дозы назначенного ранее профилактического препарата
- 2) смену профилактического препарата
- 3) добавление к терапии второго нормотимика
- 4) добавление к терапии антипсихотика второго поколения

190. В ХОДЕ ЛЕЧЕНИЯ РЕЗИСТЕНТНОГО ЭПИЗОДА РЕКУРРЕНТНОГО ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА НЕОБХОДИМО ИЗБЕГАТЬ КОМБИНАЦИИ

- 1)+ ингибиторов моноаминоксидазы и селективных ингибиторов обратного захвата серотонина
- 2) трициклических антидепрессантов и селективных ингибиторов обратного захвата серотонина
- 3) селективных ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина и специфических серотонинергических антидепрессантов
- 4) мелатонинергических и трициклических антидепрессантов

191. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛОЙ ДЕПРЕССИИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА БОЛЬШЕЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ

- 1)+ трициклические антидепрессанты
- 2) антидепрессанты – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- 3) специфические серотонинергические антидепрессанты
- 4) ингибиторы моноаминоксидазы

192. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ТРИЦИКЛИЧЕСКИХ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ угнетении механизма обратного захвата моноаминов
- 2) блокировании окислительного дезаминирования моноаминов
- 3) избирательном блокировании обратного захвата серотонина и норадреналина
- 4) воздействии на мелатониновые рецепторы

193. СРЕДИ ПРЕДЛОЖЕННЫХ АНТИДЕПРЕССАНТОВ НАИБОЛЕЕ СБАЛАНСИРОВАННЫЙ ЭФФЕКТ ПРИСУТСТВУЕТ У

- 1)+ эсциталопрама
- 2) милнаципрама
- 3) флувоксамина
- 4) венлафаксина

194. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ КАРБАМАЗЕПИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ атриовентрикулярная блокада
- 2) глаукома
- 3) почечная и печеночная недостаточность
- 4) аденома предстательной железы

195. ТИМОАНАЛЕПТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ АНТИДЕПРЕССАНТА РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ

- 1)+ 2-4 недель терапии
- 2) однократного приема
- 3) 6-8 недель терапии
- 4) первой недели терапии

196. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ИНТЕРВАЛ КОНЦЕНТРАЦИИ КАРБОНАТА ЛИТИЯ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ПРИ АНТИМАНИАКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММОЛЬ/Л)

- 1)+ 0,8-1
- 2) 0,6-0,8
- 3) 1,5-2,0
- 4) 1-1,5

197. ПРИ КУПИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОЙ ДЕПРЕССИИ ЭФФЕКТИВНА КОМБИНАЦИЯ ОЛАНЗАПИНА С

- 1)+ флуоксетином
- 2) флувоксамином
- 3) амитриптилином
- 4) венлафаксином

198. ПРОТИВОПОКАЗАНО КОМБИНИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1)+ карбамазепина и вальпроевой кислоты
- 2) ламотриджина и лития карбоната
- 3) карбамазепина и лития карбоната
- 4) вальпроевой кислоты и лития карбоната

199. ОТКАЗ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ОТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НЕОБРАТИМЫХ ИНГИБИТОРОВ МОНОАМИНОКСИДАЗЫ СВЯЗАН С

- 1)+ высокой частотой развития тираминового синдрома
- 2) недостаточной клинической эффективностью
- 3) высокой аддиктивностью препаратов данной группы
- 4) чрезмерным активирующим эффектом, увеличивающим риск суицида

200. УТЯЖЕЛЕНИЕ СИМПТОМАТИКИ И/ИЛИ РАЗВИТИЕ СОСТОЯНИЙ СПУТАННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ПРИЕМ

- 1)+ бензодиазепинов
- 2) вазодилаторов
- 3) ангиопротекторов
- 4) диуретиков

201. К БЕНЗОДИАЗЕПИНАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ($T_{1/2}$ - МЕНЕЕ 6 Ч) ОТНОСЯТ

- 1)+ мидазолам
- 2) диазепам
- 3) алпразолам
- 4) хлордiazепоксид

202. К НЕЙРОЛЕПТИКАМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СТИМУЛИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ (ДЕЗИНГИБИРУЮЩИЕ) ОТНОСЯТ

- 1)+ сульпирид
- 2) хлорпротиксен
- 3) хлорпромазин
- 4) тиопроперазин

203. ДЕЙСТВИЕ НЕЙРОЛЕПТИКОВ НА ОТДЕЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ-МИШЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ избирательное
- 2) инцизивное
- 3) затормаживающее
- 4) дезингибирующее

204. КАК ОСЛОЖНЕНИЕ ЗАДЕРЖКА МОЧИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

- 1)+ амитриптилина
- 2) миансерина
- 3) пиразидола
- 4) флуоксетина

205. К НЕЙРОЛЕПТИКАМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СЕДАТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ (СЕДАТИВНЫЕ) ОТНОСЯТ

- 1)+ хлорпромазин
- 2) тиопроперазин
- 3) сульпирид
- 4) клозапин

206. ВЛИЯНИЕ НООТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ПОВЫШЕНИЕ ОБЩЕЙ УСТОЙЧИВОСТИ ОРГАНИЗМА К ДЕЙСТВИЮ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК ДЕЙСТВИЕ

- 1)+ адаптогенное
- 2) антиастеническое
- 3) ноотропное
- 4) мнемотропное

207. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕМЕНЦИИ С ТЕЛЫЦАМИ ЛЕВИ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1)+ ингибиторы холинэстеразы
- 2) блокаторы глутаматных рецепторов
- 3) антиоксиданты
- 4) нормотимики

208. К БЕНЗОДИАЗЕПИНАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ (T_{1/2} - 24-48 ч) ОТНОСЯТ

- 1)+ диазепам
- 2) алпразолам
- 3) оксазепам
- 4) мидазолам

209. АНТИДЕМЕНТНЫЕ ПРЕПАРАТЫ СЛЕДУЕТ ПРИНИМАТЬ

- 1)+ пожизненно, в максимально переносимой дозе
- 2) длительными курсами, в минимальной дозе
- 3) до достижения положительного эффекта, затем отменить
- 4) короткими курсами в минимально поддерживающей дозе

210. НАГРУБАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ, ТЕЧЕНИЕ ЖИДКОСТИ ИЗ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКОВ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ

- 1)+ галактореи
- 2) акатизии
- 3) нейролепсии
- 4) каталепсии

211. ЭКСТРАПИРАМИДНЫЙ СИНДРОМ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СВЯЗЫВАНИИ БОЛЕЕ____ % D₂ - РЕЦЕПТОРОВ

- 1)+ 70-75
- 2) 50-60
- 3) 40-50
- 4) 30-40

212. ПРИ ЯРКО ВЫРАЖЕННОЙ ТРЕВОГЕ И СУИЦИДАЛЬНЫХ МЫСЛЯХ В РАМКАХ ДЕПРЕССИВНОГО ЭПИЗОДА ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амитриптилин
- 2) имипрамин
- 3) сертралин
- 4) флуоксетин

213. МЕМАНТИН ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ ВЫРАЖЕННЫХ НАРУШЕНИЯХ

- 1)+ функции почек
- 2) функции печени
- 3) зрения
- 4) эндокринной системы

214. К АНТАГОНИСТАМ ПРЕСИНАПТИЧЕСКИХ А2 АДРЕНOREЦЕПТОРОВ И ПОСТСИНАПТИЧЕСКИХ СЕРОТОНИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ (ААСР) ОТНОСЯТ

- 1)+ миртазапин
- 2) имипрамин
- 3) дулоксетин
- 4) бупропион

215. ВЛИЯНИЕ НООТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ПАМЯТЬ, ОБУЧАЕМОСТЬ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК _____ ДЕЙСТВИЕ

- 1)+ мнемотропное
- 2) адаптогенное
- 3) антиастеническо
- 4) ноотропное

216. К БЕНЗОДИАЗЕПИНАМ СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ (T_{1/2} - 6 - 24 Ч) ОТНОСЯТ

- 1)+ алпразолам
- 2) хлордiazепоксид
- 3) мидазолам
- 4) диазепам

217. МЕМАНТИН ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ антагонистам глутаматных рецепторов NMDA
- 2) ингибиторам ацетилхолинэстеразы
- 3) вазодилаторам
- 4) антиагрегантам

218. ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМΙΑ КАК ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ОТ ТЕРАПИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1)+ галоперидола
- 2) кветиапина
- 3) хлорпромазина
- 4) зипразидона

219. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНВОЛЮЦИОННЫХ БРЕДОВЫХ ПСИХОЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ нейролептики
- 2) антидепрессанты
- 3) нормотимики
- 4) транквилизаторы

220. К АНТИДЕМЕНТНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ галантамин
- 2) церебролизин
- 3) кветиапин
- 4) миртазапин

221. ЯТРОГЕННАЯ ДЕПРЕССИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА ПРИМЕНЕНИЕМ

- 1)+ преднизолона
- 2) топирамата
- 3) моксонидина
- 4) пирлиндола

222. К ТРИЦИКЛИЧЕСКИМ АНТИДЕПРЕССАНТАМ (ТЦА) ОТНОСЯТ

- 1)+ имипрамин
- 2) дулоксетин
- 3) бупропион
- 4) миртазапин

223. ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ХОЛИНОЛИТИЧЕСКОГО ДЕЛИРИЯ ВЫШЕ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ

- 1)+ амитриптилином
- 2) риспериδοном
- 3) димедролом
- 4) тианептином

224. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНСОМНИИ ПРИ ВЫСОКОЙ ОПАСНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1)+ доксиламина
- 2) феназепам
- 3) прегабалина
- 4) тиопентала

225. АКТИВИРУЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ дезингибирующее
- 2) избирательное
- 3) инцизивное
- 4) затормаживающее

226. К ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЯМ ТИПИЧНЫХ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ гиперсаливация, акатизия, экстрапирамидный синдром
- 2) гипергидроз, брадикардия, укорочение интервала QT
- 3) лейкоцитоз, гипернатриемия, повышенное оволосение
- 4) повышение веса, эритроцитоз, псориаз

227. ВЛИЯНИЕ НООТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА УМЕНЬШЕНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ СЛАБОСТИ, ВЯЛОСТИ, ЯВЛЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОЙ И ФИЗИЧЕСКОЙ ИСТОЩАЕМОСТИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК _____ ДЕЙСТВИЕ

- 1)+ антиастеническое
- 2) ноотропное
- 3) мнемотропное
- 4) адаптогенное

228. В ТЕРАПИИ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ ДЕМЕНЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

- 1)+ тразодон
- 2) пустырник
- 3) амитриптилин
- 4) гидроксизин

229. К СНИЖЕНИЮ КОНЦЕНТРАЦИИ АНТИДЕПРЕССАНТОВ В КРОВИ ПРИВОДИТ

- 1)+ карбамазепин
- 2) топирамат
- 3) этосуксимид
- 4) ламотриджин

230. К СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА (СИОЗС) ОТНОСЯТ

- 1)+ сертралин
- 2) мапротилин
- 3) миансерин
- 4) дулоксетин

231. КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ АНТИПСИХОТИКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЗАНЯТОСТИ ____% D₂ - РЕЦЕПТОРОВ

- 1)+ 60-80
- 2) 30-40
- 3) 90-100
- 4) 10-20

232. К АТИПИЧНЫМ АНТИПСИХОТИКАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ зипразидон
- 2) тиопроперазин
- 3) сульпирид
- 4) хлорпротиксен

233. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕПРЕССИИ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- 2) трициклические антидепрессанты
- 3) ингибиторы моноаминоксидазы
- 4) блокаторы обратного захвата норадреналина

234. НАБОР ВЕСА, ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС ЯВЛЯЮТСЯ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ

- 1)+ вальпроевой кислоты
- 2) лития
- 3) карбамазепина
- 4) ламотриджина

235. ПЕРВИЧНОЕ СЕДАТИВНОЕ ДЕЙСТВИЕ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ затормаживающее
- 2) дезингибирующее
- 3) избирательное
- 4) инцизивное

236. ПРИ ПРЕОБЛАДАНИИ В СТРУКТУРЕ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ДЕПРЕССИВНЫХ ЭПИЗODOВ В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ ламотриджин
- 2) лития карбонат
- 3) карбамазепин
- 4) вальпроевая кислота

237. СЕЛЕКТИВНЫЕ ИНГИБИТОРЫ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ

- 1)+ болезни Альцгеймера
- 2) алкоголизме
- 3) эпилепсии
- 4) лекарственном паркинсонизме

238. К НЕЙРОЛЕПТИКАМ С МОЩНЫМ АНТИПСИХОТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ (ИНЦИЗИВНЫЕ) ОТНОСЯТ

- 1)+ тиопроперазин
- 2) сульпирид
- 3) хлорпротиксен
- 4) хлорпромазин

239. ХОЛИНОМИМЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ПРИ ДЕМЕНЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ коррекции и сохранения когнитивного уровня пациента
- 2) купирования побочных эффектов основной терапии
- 3) лечения нарушений сна и пищевого поведения
- 4) аугментации сосудистой терапии

240. ГЛОБАЛЬНОЕ АНТИПСИХОТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ инцизивное
- 2) затормаживающее
- 3) дезингибирующее
- 4) избирательное

241. К ИНГИБИТОРАМ МОНОАМИНОКСИДАЗЫ (ИМАО) ОТНОСЯТ

- 1)+ пиразидол
- 2) мапротилин
- 3) миансерин
- 4) дулоксетин

242. ДЕЙСТВИЕ НЕЙРОЛЕПТИКОВ, АНАЛЬГЕТИКОВ, МИОРЕЛАКСАНТОВ УСИЛИВАЕТ

- 1)+ клоназепам
- 2) ламотриджин
- 3) леветирацетам
- 4) карбамазепин

243. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПСЕВДОПАРКИНСОНИЗМА ПРИ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ тригексифенидил
- 2) пропранолол
- 3) дантролен
- 4) дифенилгидрамин

244. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ПАРЦИАЛЬНЫХ ЭПИЛЕПТИЧЕСКИХ ПРИПАДКАХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ карбамазепин, вальпроаты
- 2) этосуксимид, клоназепам
- 3) леветирацетам, топирамат
- 4) ламотриджин, окскарбазепин

245. СИНДРОМ БЕСПОКОЙНЫХ НОГ МОЖЕТ УСИЛИВАТЬСЯ У ПОЖИЛЫХ НА ФОНЕ ПРИЕМА

- 1)+ нейрорептиков, СИОЗС, лития, метоклопрамида
- 2) препаратов z-группы, диуретиков, амантадина, каберголина
- 3) адреноблокаторов, ингибиторов МАО, бромокриптина, карбамазепина
- 4) диуретиков, бензодиазепинов, золпидема, каберголина

246. К СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ АЦЕТИЛХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ ривастигмин, галантамин
- 2) миансерин, сертралин
- 3) мемантин, цитиколин
- 4) пирацетам, циннаризин

247. ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМΙΑ КАК ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ ОТ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ВОЗНИКАЕТ ЗА СЧЕТ ИХ ВЛИЯНИЯ НА РЕЦЕПТОРЫ К

- 1)+ дофамину
- 2) норадреналину
- 3) ацетилхолину
- 4) серотонину

248. ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМΙΑ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТСЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1)+ антипсихотиков
- 2) транквилизаторов
- 3) нормотимиков
- 4) антидепрессантов

249. БЛОКАДА А-АДРЕНорецепторов приводит к

- 1)+ гипотензии, головокружениям
- 2) развитию экстрапирамидных симптомов
- 3) запорам, сухости во рту, нарушениям зрения
- 4) набору веса

250. ПРИ ОТСУТСТВИИ ИЗМЕНЕНИЙ В ФАРМАКОКИНЕТИКЕ САМАЯ НИЗКАЯ ПРОНИЦАЕМОСТЬ ПЛАЦЕНТАРНОГО БАРЬЕРА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ УСТАНОВЛЕНА ДЛЯ

- 1)+ кветиапина
- 2) рисперидона
- 3) оланзапина
- 4) клозапина

251. К АНТИПСИХОТИКАМ ПРОИЗВОДНЫМ ТИОКСАНТЕНА ОТНОСЯТ

- 1)+ зуклопентиксол
- 2) галоперидол
- 3) тиоридазин
- 4) тиаприд

252. ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ СВЯЗАН С БЛОКАДОЙ D2-РЕЦЕПТОРОВ В _____ ТРАКТЕ

- 1)+ тубероинфундибулярном
- 2) мезокортикальном
- 3) нигростриарном
- 4) мезолимбическом

253. К АНТИПСИХОТИКАМ, ИМЕЮЩИМ ПРОЛОНГИРОВАННУЮ ФОРМУ, ОТНОСЯТ

- 1)+ палиперидон
- 2) зипрасидон
- 3) сертиндол
- 4) сульпирид

254. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМИАЛГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ венлафаксин
- 2) феварин
- 3) миансерин
- 4) тразодон

255. ПРИ ПРИЁМЕ ЛИТИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ

- 1)+ аномалии Эбштейна
- 2) эссенциального тремора
- 3) врождённого гипотиреоза
- 4) энцефалопатии Вернике

256. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ПРОТИВОРВОТНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ ПСИХОТРОПНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ

- 1)+ нейролептиков
- 2) антидепрессантов
- 3) анксиолитиков
- 4) нормотимиков

257. ДРОПЕРИДОЛ ОБЛАДАЕТ СВОЙСТВОМ ПОТЕНЦИРОВАТЬ НАРКОЗ ЗА СЧЕТ БЛОКАДЫ

- 1)+ α-рецепторов ретикулярной формации
- 2) D-2 рецепторов мезокортикальной области
- 3) 5-НТ2а рецепторов мезолимбической области
- 4) α-рецепторов сосудистого центра

258. ПРИ ТЕРАПИИ СОЛЯМИ ЛИТИЯ НЕОБХОДИМО РЕГУЛЯРНО СДАВАТЬ АНАЛИЗЫ КРОВИ НА УРОВЕНЬ

- 1)+ Т4, ТТГ, креатинина
- 2) глюкозы, ТТГ, холестерина
- 3) Т4,ТТГ, глюкозы
- 4) пролактина, креатинина, холестерина

259. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИ ПРИЕМЕ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ тригексифенидил
- 2) кветиапин
- 3) литий
- 4) клозапин

260. К АНТИПСИХОТИКАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ПЕРВИЧНУЮ НЕГАТИВНУЮ СИМПТОМАТИКУ, ОТНОСЯТ

- 1)+ амисульпирид
- 2) рисперидон
- 3) сульпирид
- 4) сонапакс

261. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМОЕ УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА QT ВЫЗЫВАЕТ

- 1)+ сертиндол
- 2) сульпирид
- 3) клозапин
- 4) рисперидон

262. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМАЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ

- 1)+ оланзапина
- 2) рисперидона
- 3) зипрасидона
- 4) сульпирида

263. К НЕРЕКОМЕНДОВАННЫМ СОЧЕТАНИЯМ ПРИ ТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОГО РАССТРОЙСТВА ОТНОСЯТ СОЧЕТАНИЕ

- 1)+ вальпроат натрия и ламотриджин
- 2) литий и оланзапин
- 3) карбамазепин и кветиапин
- 4) литий и ламотриджин

264. К НЕБЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫМ АНКСИОЛИТИКАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ гидроксизин
- 2) сертралин
- 3) диазепам
- 4) габапентин

265. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛАМОТРИДЖИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ аллергическая гиперчувствительность к препарату
- 2) гипертиреоз
- 3) карциноидный синдром
- 4) пожилой возраст

266. ПРИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ РЕЗИСТЕНТНЫХ ДЕПРЕССИЯХ ОТМЕЧАЕТСЯ ОТСУТСТВИЕ ОТВЕТА НА __ КУРСА/КУРСОВ ТЕРАПИИ

- 1)+ 2
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 8

267. ОСНОВНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ФЛУВОКСАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ _____ РАССТРОЙСТВО

- 1)+ обсессивно-компульсивное
- 2) шизотипическое
- 3) шизоаффективное
- 4) биполярное аффективное

268. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СОЛЕЙ ЛИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ эпилепсия
- 2) гипотиреоз
- 3) глаукома
- 4) сахарный диабет

269. НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА ВЫЗЫВАЕТ

- 1)+ миртазапин
- 2) венлафаксин
- 3) флувоксамин
- 4) тианептин

270. ТИМОАНАЛЕПТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРИ ПРИЕМЕ АНТИДЕПРЕССАНТОВ РАЗВИВАЕТСЯ НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ____ НЕДЕЛИ ПРИЕМА

- 1)+ 2-3
- 2) 3-4
- 3) 4-6
- 4) 6-8

271. АДЕКВАТНЫЙ КУРС АНТИДЕПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ ____ НЕДЕЛЬ

- 1)+ 6-8
- 2) 4-6
- 3) 2-4
- 4) 8-10

272. К ПРЕПАРАТАМ, ПОВЫШАЮЩИМ СУДОРОЖНЫЙ ПОРОГ, ОТНОСЯТ

- 1)+ кветиапин, зипрасидон
- 2) зуклопентиксол, рисперидон
- 3) клозапин, тиоридазин
- 4) оланзапин, сульпирид

273. СОГЛАСНО ДАННЫМ FDA, К КАТЕГОРИИ D ИЗ АНТИДЕПРЕССАНТОВ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ пароксетин
- 2) сертралин
- 3) флуоксетин
- 4) циталопрам

274. ИНГИБИТОРЫ ХОЛИНЭСТЕРАЗЫ ВТОРОГО ПОКОЛЕНИЯ

- 1)+ не обладают гепатотоксическим действием
- 2) обладают гепатотоксическим действием
- 3) безопасны к применению у пациентов с синдромом каротидного синуса
- 4) безопасны при комбинации с β -блокаторами и НПВС

275. К СНОТВОРНЫМ ПРЕПАРАТАМ С НЕБЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ мелаксен
- 2) триазолам
- 3) мидазолам
- 4) золпидем

276. К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ В ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИИ У ПОДРОСТКОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ флуоксетин
- 2) дулоксетин
- 3) сертралин
- 4) амитриптилин

277. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКИМ АНТИДЕПРЕССАНТАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ тразодон
- 2) миртазапин
- 3) миансерин
- 4) агомелатин

278. МАКСИМАЛЬНЫЙ РИСК ТЕРАТОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ ИЗ АНТИКОНВУЛЬСАНТОВ У

- 1)+ вальпроата натрия
- 2) карбамазепина
- 3) ламотриджина
- 4) топирамата

279. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГНЕВЛИВОЙ МАНИИ В РАМКАХ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ карбамазепин
- 2) окскарбазепин
- 3) седалит
- 4) ламотриджин

280. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАНИЧЕСКИХ АТАК НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕТСЯ

- 1)+ диазепам
- 2) анафранил
- 3) фенибут
- 4) грандаксин

281. С ПРИЕМОМ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СВЯЗЫВАЮТ ТАКИЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ, КАК

- 1)+ spina bifida, гипоспадия, черепно-лицевые и скелетные аномалии
- 2) аниридия, декстрокардия, лимфатическая мальформация
- 3) омфалоцеле, гипертелоризм, аномалии желчевыводящей системы
- 4) циклопия, краниосиностоз, дермоидная киста

282. ДОБАВЛЕНИЕ К АНТИДЕПРЕССАНТАМ ДРУГОЙ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТВЕТА НАЗЫВАЕТСЯ ____ ТЕРАПИИ

- 1)+ аугментацией
- 2) потеннциацией
- 3) комбинацией
- 4) интеграцией

283. ТИМОАНАЛЕПТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПРЕПАРАТОВ ИЗ ГРУППЫ

- 1)+ антидепрессантов
- 2) анксиолитиков
- 3) тимостабилизаторов
- 4) нейролептиков

284. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ТАКТИКИ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ФАРМАКОГЕННОЙ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ замена препарата на менее тропный к дофаминергическим рецепторам
- 2) назначение тригексифинедила
- 3) отмена нейролептической терапии
- 4) назначение каберголина

285. ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ НА ФОНЕ ПРИЕМА НЕЙРОЛЕПТИКОВ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧАТЬ

- 1)+ микроаденому гипофиза
- 2) кисту мозолистого тела
- 3) новообразование мозжечка
- 4) астроцитому

286. АНТИПСИХОТИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ НЕЙРОЛЕПТИКОВ СВЯЗАН С БЛОКАДОЙ D2-РЕЦЕПТОРОВ В _____ ТРАКТЕ

- 1)+ мезолимбическом
- 2) мезокортикальном
- 3) нигростриарном
- 4) тубероинфундибулярном

287. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ИЗ ГРУППЫ АНТИПСИХОТИКОВ, ПРИМЕНЯЮЩИМСЯ ДЛЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кветиапин
- 2) сульпирид
- 3) клозапин
- 4) рисперидон

288. ПИК СЫВОРОТОЧНОЙ КОНЦЕНТРАЦИИ ЛИТИЯ ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОГО ПРИЁМА ОТМЕЧАЮТ ЧЕРЕЗ

- 1)+ 1-3 часа
- 2) 30 минут - 1 час
- 3) 5-6 часов
- 4) 8-10 часов

289. ТЕРАТОГЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ ПСИХОТРОПНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, КАК ПРАВИЛО, ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ на 4-8-й неделе беременности
- 2) в поздние сроки беременности
- 3) в первые 3 недели после оплодотворения
- 4) на стадии оплодотворения

290. НОВОРОЖДЕННЫМ И ЖЕНЩИНАМ, ПОЛУЧАВШИМ ПЕРЕД РОДАМИ ТЕРАПИЮ КАРБАМАЗЕПИНОМ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ВИТАМИНА

- 1)+ К
- 2) С
- 3) В1
- 4) В6

291. К «МАЛЫМ» ТРАНКВИЛИЗАТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ тофизопам
- 2) лоразепам
- 3) феназепам
- 4) диазепам

292. К НИЗКОПОТЕНТНЫМ АНТИПСИХОТИКАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ тиоридазин
- 2) кветиапин
- 3) трифлуоперазин
- 4) рисперидон

293. ВНУТРИУТРОБНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ АССОЦИИРУЕТСЯ С РИСКОМ РАЗВИТИЯ

- 1)+ когнитивных нарушений
- 2) поражения печени
- 3) гидроцефалии
- 4) болезни Фабри

294. МЕХАНИЗМ АНТИДЕПРЕССИВНОГО ЭФФЕКТА ВЕНЛАФАКСИНА СВЯЗАН С ИНГИБИРОВАНИЕМ

- 1)+ обратного захвата серотонина и норадреналина
- 2) обратного захвата серотонина и дофамина
- 3) фермента моноаминоксидазы типа А
- 4) серотониновых рецепторов

295. К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРЕВОЖНЫХ РАССТРОЙСТВ ОТНОСЯТ

- 1)+ селективные ингибиторы обратного захвата серотонина
- 2) бензодиазепиновые транквилизаторы
- 3) трициклические антидепрессанты
- 4) антипсихотические препараты

296. МЕТОДЫ ЭКСТРОКОРПОРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- 1)+ преодоления терапевтической резистентности
- 2) купирования побочных явлений
- 3) снижения дозировок препаратов
- 4) редукции выраженности симптоматики

297. ПРИ ПРИЕМЕ ХЛОРПРОТИКСЕНА РЕДКО НАБЛЮДАЮТСЯ ЭКСТРАПИРАМИДНЫЕ СИМПТОМЫ ЗА СЧЕТ СВЯЗЫВАНИЯ ИМ ____ РЕЦЕПТОРОВ

- 1)+ холиновых и дофаминовых
- 2) серотониновых и дофаминовых
- 3) холиновых и серотониновых
- 4) адрено и дофаминовых

298. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕЙРОЛЕПТИКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ каберголин
- 2) бромокриптин
- 3) хинаголд
- 4) перголд

299. ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРПРОЛАКТИНЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ каберголин и бромкриптин
- 2) тригексифенидил и амантадин
- 3) карбамазепин и соли вальпроевой кислоты
- 4) миртазапин и имипрамин

300. ТРИЦИКЛИЧЕСКИМ АНТИДЕПРЕССАНТОМ С ВЫРАЖЕННЫМ СЕДАТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ амитриптилин
- 2) людиомил
- 3) мелипрамин
- 4) азафен

301. К АНКСИОЛИТИКАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ гидроксизин
- 2) флуоксетин
- 3) кветиапин
- 4) клозапин

302. К БАЗОВОЙ ТЕРАПИИ БОЛЕЗНИ АЛЬЦГЕЙМЕРА ОТНОСЯТСЯ

- 1)+ антидементивные средства
- 2) атипичные антипсихотики
- 3) антидепрессанты
- 4) нормотимики

303. К СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА И НОРАДРЕНАЛИНА ОТНОСЯТ АНТИДЕПРЕССАНТ

- 1)+ венлафаксин
- 2) мелипрамин
- 3) азафен
- 4) пиразидол

304. ПОВЫШЕННЫЙ РИСК ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ПРИЁМЕ

- 1)+ венлафаксина
- 2) прегабалина
- 3) клоназепама
- 4) золпидема

305. СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА УСИЛИВАЮТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ

- 1)+ аминазина
- 2) диазепама
- 3) ксефокама
- 4) глицина

306. К СЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРАМ ОБРАТНОГО ЗАХВАТА СЕРОТОНИНА (СИОЗС) ОТНОСИТСЯ

- 1)+ флуоксетин
- 2) азафен
- 3) амитриптилин
- 4) миртазапин

307. НАЗНАЧЕНИЕ АНТИКОНВУЛЬСАНТОВ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ курсами
- 2) постоянно
- 3) только перед припадком
- 4) только во время припадка

308. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ (ТИПИЧНЫМИ) ПОБОЧНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ НЕЙРОЛЕПТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ экстрапирамидные расстройства
- 2) холинолитические побочные явления
- 3) кожные аллергические реакции
- 4) адренергические расстройства

309. К АТИПИЧНЫМ НЕЙРОЛЕПТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ кветиапин
- 2) аминазин
- 3) кломипрамин
- 4) дроперидол

310. В КАЧЕСТВЕ КОРРЕКТОРА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1)+ циклодол
- 2) мелипрамин
- 3) реланиум
- 4) финлепсин

311. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ антиконвульсанты
- 2) нейролептики
- 3) нейрометаболические препараты
- 4) транквилизаторы

312. К БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫМ ТРАНКВИЛИЗАТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ лоразепам
- 2) гидроксизин
- 3) буспирон
- 4) стрезам

313. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ВЕРНИКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ тиамин
- 2) пиридоксин
- 3) фолиевую кислоту
- 4) цианкоболамин

314. КРАТНОСТЬ ПРИЕМА ПСИХОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДОЛЖНА ОПРЕДЕЛЯТЬСЯ

- 1)+ фармакокинетикой препаратов
- 2) пожеланием родственников
- 3) фармакодинамикой препаратов
- 4) клинической практикой врача

315. ИЗ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В КАЧЕСТВЕ КОРРЕКТОРОВ ПОВЕДЕНИЯ, НАИБОЛЬШЕЕ ПРИМЕНЕНИЕ НАХОДИТ

- 1)+ неулептил
- 2) аминазин
- 3) трифтазин
- 4) карбамазепин

316. ТЕРАПИЕЙ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СМЕШАННОГО ЭПИЗОДА ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ тимостабилизаторы
- 2) антидепрессанты
- 3) когнитивно-поведенческие техники
- 4) транквилизаторы

317. ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ РИСК ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ СВЯЗАН С ПРИЁМОМ

- 1)+ транквилизаторов
- 2) антидепрессантов
- 3) нейролептиков
- 4) антиконвульсантов

318. АТИПИЧНЫМ АНТИПСИХОТИКОМ С ВЫРАЖЕННЫМ СЕДАТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ клозапин
- 2) арипипразол
- 3) трифтазин
- 4) кветиапин

319. К ОСНОВНЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЕНИЯМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ТРАДИЦИОННЫХ АНТИПСИХОТИКОВ ОТНОСЯТ

- 1)+ экстрапирамидные симптомы
- 2) бессонницу
- 3) гипотонию
- 4) снижение либидо

320. К НЕЙРОЛЕПТИКАМ-АНТИПСИХОТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ галоперидол
- 2) амитриптилин
- 3) феназепам
- 4) финлепсин

321. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1)+ бензодиазепины
- 2) барбитураты
- 3) нейролептики фенотиазинового ряда
- 4) трициклические антидепрессанты

322. АНТИКОНВУЛЬСАНТОМ, РЕКОМЕНДОВАННЫМ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ В КАЧЕСТВЕ ТИМОСТАБИЛИЗАТОРА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ карбамазепин
- 2) окскарбазепин
- 3) прегабалин
- 4) топирамат

323. РИСК ЧРЕЗМЕРНОЙ СЕДАЦИИ МИНИМАЛЕН ПРИ ПРИЁМЕ

- 1)+ дулоксетина
- 2) амитриптилина
- 3) флувоксамина
- 4) миртазапина

324. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТРАНКВИЛИЗАТОРАМИ, ПРОИЗВОДНЫМИ БЕНЗОДИАЗЕПИНА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ миорелаксация, атаксия, гиперседация
- 2) тремор, акатизия, тревога
- 3) заторможенность, повышение мышечного тонуса, эмоциональная индифферентность
- 4) тахикардия, ортостатическая гипотония, нарушение сердечного ритма, сонливость

325. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТИМИИ У ПАЦИЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1)+ антидепрессанты
- 2) ноотропы
- 3) транквилизаторы
- 4) противосудорожные

326. К ЛЕЧЕБНЫМ ЭФФЕКТАМ ИНГИБИТОРОВ ХОЛИНОСТЕРАЗЫ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ избирательное влияние на когнитивный дефицит
- 2) устранение и ослабление депрессивной симптоматики
- 3) подавление сексуальной расторможенности
- 4) подавление психомоторного возбуждения и галлюцинаций

327. ПРИ ТРЕМОРЕ, СВЯЗАННОМ С ПРИЕМОМ ПСИХОТРОПНЫХ СРЕДСТВ, НАЗНАЧАЮТ

- 1)+ бета-адреноблокаторы
- 2) нейрометаболические стимуляторы
- 3) блокаторы кальциевых каналов
- 4) миорелаксанты центрального действия

328. К АТИПИЧНЫМ НЕЙРОЛЕПТИКАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ клозапин
- 2) аминазин
- 3) кломипрамин
- 4) дроперидол

329. РИСК ЧРЕЗМЕРНОЙ СЕДАЦИИ МИНИМАЛЕН ПРИ ПРИЁМЕ

- 1)+ арипипразола
- 2) клозапина
- 3) оланзапина
- 4) кветиапина

330. В КАЧЕСТВЕ АНТИКОНВУЛЬСАНТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1)+ депакин
- 2) трифтазин
- 3) церебролизин
- 4) флувоксамин

331. НЕЙРОЛЕПТИКОМ, РЕКОМЕНДОВАННЫМ ДЛЯ ТЕРАПИИ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ рисперидон
- 2) амисульприд
- 3) флупентиксол
- 4) сульпирид

332. ДЛЯ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ НЕГАТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ЭФФЕКТИВНЫ

- 1)+ атипичные нейролептики
- 2) типичные нейролептики
- 3) и типичные и атипичные нейролептики в одинаковой степени
- 4) психостимуляторы

333. СИМПТОМЫ ЛИТИЕВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ ПРЕПАРАТА В КРОВИ ВЫШЕ (В ММОЛЬ/Л)

- 1)+ 2,0
- 2) 0,6
- 3) 0,8
- 4) 1,2

334. ПРЕПАРАТЫ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ БИПОЛЯРНОМ АФФЕКТИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ нормотимики
- 2) антидепрессанты
- 3) нейролептики
- 4) транквилизаторы

335. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЕМ

- 1)+ метоклопромида
- 2) агонистов дофаминовых рецепторов
- 3) препаратов леводопы
- 4) ингибиторов холинэстеразы

336. АНТИДЕПРЕССАНТОМ С ВЫСОКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ ТЕРАПИИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кломипрамин
- 2) дулоксетин
- 3) вортиоксетин
- 4) вальдоксан

337. К НОРМОТИМИЧЕСКОМУ СРЕДСТВУ ОТНОСЯТ

- 1)+ соль лития
- 2) хлорпромазин
- 3) диазепам
- 4) буспирон

338. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭКСТРАПИРАМИДНЫХ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКИХ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1)+ агонисты дофаминовых рецепторов
- 2) антихолинэстеразные препараты
- 3) нейрометаболические стимуляторы
- 4) блокаторы кальциевых каналов

339. ТРАДИЦИОННЫМ НЕЙРОЛЕПТИКОМ, «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» АНТИПСИХОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ галоперидол
- 2) тиоридазин
- 3) сульпирид
- 4) трифтазин

340. К ТЕТРАЦИКЛИЧЕСКИМ АНТИДЕПРЕССАНТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ мапротилин
- 2) кломипрамин
- 3) амитриптилин
- 4) флуоксетин

341. К НОРМОТИМИКАМ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ карбамазепин
- 2) трифтазин
- 3) феназепам
- 4) клоназепам

342. АНТИКОНВУЛЬСАНТОМ, РЕКОМЕНДОВАННЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БИПОЛЯРНОЙ ДЕПРЕССИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ламотриджин
- 2) окскарбазепин
- 3) прегабалин
- 4) топирамат

343. КАРДИОТОКСИЧЕСКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕНЫ У ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ

- 1)+ трициклических антидепрессантов
- 2) селективных ингибиторов обратного захвата серотонина
- 3) селективных ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина
- 4) обратимых и необратимых ингибиторов моноаминоксидазы

344. К АТИПИЧНЫМ АНТИПСИХОТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ

- 1)+ оланзапин
- 2) галоперидол
- 3) этаперазин
- 4) клопиксол

345. ДЕЙСТВИЕ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, ВЫЗЫВАЮЩИХ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ВЫСШЕЙ НЕРВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ФОРМИРОВАНИЕМ ПСИХОЗОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ психотомиметическим
- 2) нервно-паралитическим
- 3) психостимулирующим
- 4) седативным

346. В ОСНОВЕ ДЕЙСТВИЯ БОЛЬШИНСТВА АНТИПСИХОТИКОВ (НЕЙРОЛЕПТИКОВ) ЛЕЖИТ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА

- 1)+ дофаминовые рецепторы
- 2) бензодиазепиновые рецепторы
- 3) ГАМК-рецепторы
- 4) М-холинорецепторы

347. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ антидепрессанты
- 2) ноотропы
- 3) интермедянты
- 4) противосудорожные

348. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕГАТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ, СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ карипразин
- 2) рисперидон
- 3) палиперидон
- 4) оланзапин

349. АНКСИОЛИТИКОМ, ОБЛАДАЮЩИМ ВЫРАЖЕННЫМ АНТИКОНВУЛЬСИВНЫМ ЭФФЕКТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ диазепам
- 2) гидроксизин
- 3) грандаксин
- 4) флувоксамин

350. ТРАНКВИЛИЗАТОРОМ С НАИБОЛЬШИМ СЕДАТИВНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ нитразепам
- 2) медазепам
- 3) мепробамат
- 4) диазепам

351. ДОЗОЗАВИСИМЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ ВОЗНИКАЮТ

- 1)+ по мере увеличения дозы препаратов
- 2) с самого начала приема препарата («эффект первой дозы»)
- 3) при длительном приеме препарата
- 4) при передозировке препарата

352. ЭФФЕКТ ГИПЕРСЕДАЦИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1)+ амитриптилином
- 2) кломипрамином
- 3) имипрамином
- 4) флуоксетином

353. ТАХИКАРДИЯ И ЗАДЕРЖКА МОЧЕИСПУСКАНИЯ ЧАЩЕ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

- 1)+ амитриптилином
- 2) мirtазапином
- 3) миансерином
- 4) флуоксетином

354. С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ РАЗВИТИЯ СЕРОТОНИНОВОГО СИНДРОМА НАЗНАЧАТЬ СЕРОТОНИНЕРГИЧЕСКИЙ АНТИДЕПРЕССАНТ ПОСЛЕ ПРИЕМА ФЛУОКСЕТИНА МОЖНО _____ ПОСЛЕ ОТМЕНЫ ПРЕПАРАТА

- 1)+ через 2 недели
- 2) через сутки
- 3) через двое суток
- 4) сразу

355. ТАКТИКА ВРАЧА-ПСИХИАТРА ПРИ НЕЙРОЛЕПТИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ смене антипсихотика, назначении антипаркинсонического корректора и антидепрессанта
- 2) назначении антипаркинсонического корректора и препаратов нейрометаболического действия
- 3) отмене антипсихотической терапии и назначении антидепрессанта
- 4) назначении нейрометаболических стимуляторов

Тема 6. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация.

1. ПОЯВЛЕНИЕ ВНИМАТЕЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ СО СТОРОНЫ ВРАЧА

- 1)+ вызывает улучшение у 50% пациентов с тревожными расстройствами
- 2) вызывает улучшение у 25% пациентов с тревожными расстройствами
- 3) мало влияет на состояние больных с тревожными расстройствами
- 4) у значительного количества пациентов с тревожными расстройствами приводит к усилению мнительности и тревоги

2. СУГГЕСТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ группу методов, в основе которых в качестве ведущего лечебного фактора выступает внушение или самовнушение
- 2) формирование навыков общения в группе
- 3) предложение и обсуждение на рациональном уровне возможных способов решения невротического конфликта
- 4) метод обучения людей снижению стресса и контролю над функциями организма

3. НЕВЕРБАЛЬНЫЕ КОММУНИКАЦИИ ПРИ ПСИХОТЕРАПИИ НАЦЕЛЕНЫ НА

- 1)+ репрезентацию побуждений в самосознании
- 2) коррекцию искажений вероятностных оценок
- 3) коррекцию механизмов оценки результата действия
- 4) развитие субъективной модели психики человека

4. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОВЕДЕНЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПСИХОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ научение
- 2) интеллектуализация
- 3) перенос
- 4) осознание реальности

5. СТЕРЖНЕВЫМ КОМПОНЕНТОМ ДИНАМИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ осознание бессознательного
- 2) моделирование поведения
- 3) управление эмоциями
- 4) анализ конфликтов

6. В ОСНОВЕ ГУМАНИСТИЧЕСКОЙ ПСИХОЛОГИИ ЛЕЖИТ

- 1)+ философия европейского экзистенциализма и феноменологический подход
- 2) бихевиористическая теория
- 3) антропология
- 4) теория эволюционного развития

7. СРЕДИ ЭТАПОВ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1)+ диагностический, ликвидацию семейного конфликта, реконструктивный, поддерживающий
- 2) аналитический, интервенцию, ликвидацию семейного конфликта, поддерживающий
- 3) диагностический, реорганизующий, реконструктивный, поддерживающий
- 4) катартический, реконструктивный, поддерживающий, профилактический

8. К ИНДИВИДУАЛЬНЫМ МЕТОДАМ ПСИХОТЕРАПИИ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ, ОТНОСЯТ

- 1)+ когнитивно-бихевиоральную психотерапию
- 2) суггестивную психотерапию
- 3) терапию средой
- 4) аутотренинг

9. АРТ-ТЕРАПИЯ НАПРАВЛЕНА НА

- 1)+ преодоление страха и тревоги в ходе визуального самовыражения
- 2) получение от окружающих обратной связи
- 3) стимуляции когнитивной деятельности с помощью произведений искусства
- 4) расширение спектра эмоциональных реакций

10. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА РЕКОМЕНДУЮТ

- 1)+ краткосрочную психодинамическую психотерапию
- 2) гештальт-терапию
- 3) психодраму
- 4) релаксационные методы

11. БИХЕВИОРАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ ЛИЧНОСТЬ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ЧЕРЕЗ

- 1)+ поведение
- 2) конфликты
- 3) эмоции
- 4) влечения

12. СРЕДИ ВОЗМОЖНЫХ ФОКУСОВ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПСИХОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ОТСУТСТВУЕТ

- 1)+ снижение интенсивности или частоты галлюцинаций
- 2) улучшение коммуникативных навыков
- 3) повышение медикаментозного комплаенса
- 4) выявление внутриличностных конфликтов

13. СРЕДИ ВОЗМОЖНЫХ ФОКУСОВ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ПСИХОТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ОТСУТСТВУЕТ

- 1)+ разубеждение в бредовых идеях
- 2) улучшение коммуникативных навыков
- 3) десенсибилизация в отношении галлюцинаций
- 4) формирование инсайта на заболевание

14. АУТОГЕННАЯ ТРЕНИРОВКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1)+ метод обучения людей снижению стресса и контролю над функциями организма
- 2) метод, использующий лечебное воздействие музыки на организм человека
- 3) особую форму телесной терапии, где чувства спонтанно преобразовываются в движения
- 4) лечение дозированными физическими нагрузками в целях воздействия на психоэмоциональное состояние пациента

15. МЕТОДОМ ПСИХОТЕРАПИИ С НАИБОЛЬШИМ УРОВНЕМ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ ЭФФЕКТА В ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ПСИХОТЕРАПИЯ

- 1)+ когнитивно-поведенческая
- 2) системная семейная
- 3) экзистенциально-гуманистическая
- 4) психодинамическая (психоаналитическая)

16. ДЛЯ УЧАСТИЯ В ГРУППЕ КОГНИТИВНОГО ТРЕНИНГА ПАЦИЕНТЫ ПОДБИРАЮТСЯ С УЧЁТОМ

- 1)+ снижения уровня познавательных процессов
- 2) пола, возраста, соматического состояния
- 3) социальных ресурсов пациента
- 4) заострения личностных особенностей

17. БОЛЕЕ АКТИВНОЕ, АФФЕКТИВНО-ЗАРЯЖЕННОЕ ПОВЕДЕНИЕ, СО СКРЫТОЙ ИЛИ ЯВНОЙ АГРЕССИЕЙ ПО ОТНОШЕНИЮ К ПСИХОТЕРАПЕВТУ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА _____ ФАЗЕ РАЗВИТИЯ ГРУППЫ

- 1)+ второй
- 2) четвертой
- 3) первой
- 4) третьей

18. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ СЕМЕЙНОЙ САМОСТИГМАТИЗАЦИИ У РОДСТВЕННИКОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ сокрытие факта заболевания члена семьи
- 2) фиксация на трудовой деятельности
- 3) окончательная социальная самоизоляция
- 4) приспособление к проживанию с психически больным

19. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОВЕДЕНЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПСИХОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ десенсибилизация
- 2) обратная связь
- 3) проекция
- 4) сплочённость

20. СРЕДИ РАЗНЫХ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ПОДХОДОВ НАИВЫСШИМ УРОВНЕМ ДОКАЗАТЕЛЬНОСТИ ЭФФЕКТА В РАБОТЕ С БОЛЬНЫМИ ДЕПРЕССИЕЙ ОБЛАДАЕТ

- 1)+ когнитивно-поведенческая терапия
- 2) психодинамическая терапия
- 3) позитивная терапия
- 4) гештальт-терапия

21. СЕМЕЙНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ психотерапии больного в семье и при помощи семьи
- 2) помощи в создании семьи
- 3) изменении межличностных отношений между членами семьи
- 4) психотерапии семьи как единой личности

22. СРЕДИ ЗАДАЧ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ОТСУТСТВУЕТ

- 1)+ замена фармакотерапии психотерапией
- 2) формирование недостаточных / восстановление утраченных навыков
- 3) обучение стратегиям совладения
- 4) интеграция в общество

23. ЗАТРУДНЕНИЯ В ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ПТСР СВЯЗАНЫ

- 1)+ со сложностью межличностных контактов с больными
- 2) в редком применении психоаналитической модели
- 3) со сложностью установления фазы ПТСР при диссимуляции
- 4) с негативным отношением больных к психотерапии

24. ЗАДАЧЕЙ ПСИХОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ предотвращение социальной самоизоляции
- 2) погружение в травматический опыт прошлого
- 3) проработка двойного послания
- 4) осознание внутриличностного конфликта

25. КРАТКОСРОЧНАЯ ИНТЕРПЕРСОНАЛЬНАЯ ДИНАМИЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ СИМПТОМЫ РАССТРОЙСТВ НАСТРОЕНИЯ КАК

- 1)+ ответ на переживаемые опасности привязанности и как угрозу собственной самости
- 2) проявление свободного развития личности, осознание собственной ответственности
- 3) признак изменения межличностных отношений
- 4) актуализацию детского опыта отношений со значимыми другими

26. ЗАДАЧЕЙ ПСИХОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ потенцирование эффектов биологической терапии
- 2) погружение в травматический опыт прошлого
- 3) проработка двойного послания
- 4) осознание внутриличностного конфликта

27. ВЕДУЩИЕ ТЕХНИКИ КОГНИТИВНО-БИХЕВИОРАЛЬНОГО ПОДХОДА ОСНОВАНЫ НА

- 1)+ выявлении дисфункциональных когниций, коррекции искажений с помощью логики и эксперимента, поиске альтернативных решений, тренировках и домашних заданиях
- 2) прояснении и преодолении неадаптивных отношений с людьми, овладении конструктивными навыками разрешения конфликтов и обучении новым отношениям через тренинг социальных навыков
- 3) анализе переноса и сопротивления, конфронтации с защитами, их интерпретации и осознании, проработке внутриличностных конфликтов, прояснении искажений самосознания и «Я-концепции»
- 4) решении когнитивных и ситуационных задач, формировании новых поведенческих стереотипов, развитии навыков совладания с эмоциями, развитии способности к когнитивному самоконтролю

28. СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ СУБЪЕКТИВНОЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ ЧЕЛОВЕКА И ВНЕШНЕЙ РЕАЛЬНОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ конгруэнтностью
- 2) самоинтеграцией
- 3) самоактуализацией
- 4) самореализацией

29. АУТОГЕННАЯ ТРЕНИРОВКА ОСНОВАНА НА

- 1)+ тренировке мышечной релаксации, самовнушении и самовоспитании
- 2) тренировке «проживания стрессовых ситуаций» в состояниях релаксации
- 3) тренировке повышенной стрессоустойчивости и укреплении «Я» -концепции
- 4) развитию самопринятия через углубление самопознания и самовосприятия

30. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОВЕДЕНЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ПСИХОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ экспериментирование
- 2) контрперенос
- 3) альтруизм
- 4) катарсис

31. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ОСНОВА ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1)+ необходимости развития свободной воли, уникальности личности, сознания ответственности человека за формирование собственного внутреннего мира и выбора жизненного пути
- 2) представлении, что на актуальное поведение, эмоции, особенности функционирования и паттерны взаимоотношений взрослого человека влияет детский опыт отношений со значимыми другими
- 3) использовании самовнушения в качестве ведущего лечебного фактора
- 4) представлении о необходимости устранения эмоциональных расстройств в семье, наиболее выраженных у больного члена семьи

32. ПСИХОТЕРАПИЯ, ОСНОВАННАЯ НА ПСИХОЛОГИИ ОТНОШЕНИЙ В.Н. МЯСИЩЕВА(1995) И БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ КОНЦЕПЦИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ личносно-ориентированной (реконструктивной)
- 2) психодинамической
- 3) экзистенциальной
- 4) краткосрочной интерперсональной динамической

33. ПРОЦЕСС НАИБОЛЕЕ ПОЛНОГО РАЗВИТИЯ, РАСКРЫТИЯ И РЕАЛИЗАЦИИ СПОСОБНОСТЕЙ И ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА, АКТУАЛИЗАЦИЯ ЕГО ЛИЧНОСТНОГО ПОТЕНЦИАЛА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ самоактуализацией
- 2) созревaniem я-концепции
- 3) формированием конгруэнтности
- 4) приобретением личностного опыта

34. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ проекция
- 2) интеллектуализация
- 3) конфронтация
- 4) идентификация

35. ПРЕИМУЩЕСТВЕННО КОГНИТИВНЫМ ФАКТОРОМ ПСИХОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ интеллектуализация
- 2) перенос
- 3) контрперенос
- 4) экспериментирование

36. К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ ГИПНОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ бредовые формы психозов
- 2) доминирование психологических защит типа вытеснения, диссоциации
- 3) низкий интеллектуальный уровень
- 4) относительно невысокую гипнабельность

37. СРЕДИ ЦЕЛЕЙ ПСИХООБРАЗОВАНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЭНДОГЕННЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ОТСУТСТВУЕТ

- 1)+ выявление особенностей поло-ролевого взаимодействия
- 2) повышение мотивации к лечению
- 3) формирование критики к болезни
- 4) обучение приёмам самопомощи при обострении

38. ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПСИХОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСИХОЗОМ В АНАМНЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ компенсация дефицитарной симптоматики
- 2) осознание внутриличностного конфликта
- 3) более быстрая отмена медикаментозной терапии
- 4) формирование зависимости от мнения врача

39. ИНТЕРПЕРСОНАЛЬНЫЙ МЕТОД В ПСИХОТЕРАПИИ ИЗНАЧАЛЬНО БЫЛ РАЗРАБОТАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

- 1)+ депрессии
- 2) обсессивно-компульсивного расстройства
- 3) панического расстройства
- 4) агорафобии

40. ФОРМОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ бригада интенсивного лечения в сообществе
- 2) концепция социального излечения (рекавери, recovery)
- 3) помещение пациента в закрытое психиатрическое учреждение
- 4) проведение консилиумов врачей разного профиля и других специалистов

41. ПОДХОД К НЕЗАВИСИМОМУ ПРОЖИВАНИЮ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ РАЗВИВАЮТ НА ТРЕНИНГАХ

- 1)+ гигиенических навыков
- 2) восприятие себя, личностного роста
- 3) решения проблем в отдельных сложных ситуациях
- 4) релаксации, голотропного дыхания

42. ЭФФЕКТОМ СЕМЕЙНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ улучшение внутрисемейного климата
- 2) периодическое усиление влияния семейных стрессоров
- 3) периодическое усиление влияния внесемейных стрессоров
- 4) развитие свойств «покладистости» пациента, что уменьшает последствия госпитализма

43. ПРОГРАММА КОГНИТИВНОГО ТРЕНИНГА ДЛЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ СОСТОИТ ИЗ БОЛЬШОГО ЧИСЛА УПРАЖНЕНИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА РАЗВИТИЕ

- 1)+ пространственного и предметного гнозиса, техники концентрации внимания на длительное время
- 2) письменной речи с помощью самостоятельного длительного ведения автобиографического дневника
- 3) навыков медитативного состояния сознания по системе йоги с выполнением упражнений по несколько раз в день
- 4) навыков релаксации с помощью аутогенной тренировки или прогрессирующей миорелаксации (по Шульцу)

44. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ раннее начало работы (на любом этапе), комплексность и непрерывность воздействия
- 2) начало работы только после достижения стойкой медикаментозной ремиссии в виде повторных воздействий
- 3) начало работы на этапе завершения стационарного лечения для приближения пациента к обычным жизненным требованиям
- 4) начало работы на амбулаторном этапе оказания психиатрической помощи, исходя из индивидуальных потребностей и проблем, связанных с заболеванием

45. ПРОВЕДЕНИЕ ТРЕНИНГОВ МОДУЛЯ НЕЗАВИСИМОГО ПРОЖИВАНИЯ МОЖНО ПОРУЧИТЬ

- 1)+ трудинструкторам
- 2) членам волонтерских организаций
- 3) юристам, бухгалтерам
- 4) представителям администрации больницы

46. РЕСУРСАМИ БОЛЬНОГО ШИЗОФРЕНИЕЙ СЧИТАЮТСЯ

- 1)+ сохраненные стороны личности, которые могут быть использованы для реабилитации
- 2) пенсии, пособия, рента, недвижимость, которыми владеет пациент и его семья
- 3) доходы от предприятия, которыми владеет семья пациента
- 4) помощь окружающих людей, близких, друзей, знакомых, медицинских специалистов

47. ПОНЯТИЕ «ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ» ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРОЦЕСС

- 1)+ восстановления утраченных в результате болезни когнитивных, мотивационных, эмоциональных ресурсов личности и навыков
- 2) получения знаний для формирования новых интеллектуальных ресурсов и навыков, обеспечивающих личностный рост
- 3) помощи в формировании психологических защит и достижении полной стабильной ремиссии с повышением работоспособности до уровня здорового населения
- 4) психообразования пациента и членов его семьи для понимания бремени, причин болезни и путей коррекции психотравмирующего влияния эндогенного заболевания

48. ОСНОВОЙ ЗАДАЧЕЙ ТРЕНИНГА СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ У БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+** повышение устойчивости к стрессу (требованиям общества, обыденным конфликтам в семье)
- 2) подготовка к работе в лечебно-трудовых мастерских с возможностью последующего поиска работы на рынке труда
- 3) развитие у пациентов творческих способностей к рисованию, танцам, лепке из глины, а также развитию образного мышления и снятию психоэмоционального стресса в условиях стационара
- 4) подготовка к переезду пациента в психоневрологический интернат и погружение в новую среду

49. СРЕДИ ЭТАПОВ РАБОТЫ ПО ТРУДОУСТРОЙСТВУ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1)+** сохранение работы, построение адекватных взаимоотношений с трудовым коллективом и начальством
- 2) работу в рамках обычных условий, под опекой врача-психиатра психоневрологического диспансера
- 3) тактику неоднократной смены работы с целью эмпирического поиска приемлемых «щадящих» условий с учетом стрессочувствительности
- 4) работу с рабочим коллективом или группой учащихся, куда будет направлен пациент вне зависимости от характера трудовой реабилитации

50. ПОД АНТИСТИГМОЙ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПОНИМАЮТ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА

- 1)+** устранение предубеждений и дискриминационного отношения к душевно больным
- 2) повышение качества жизни душевнобольных и социального функционирования
- 3) ранее распознавание заболевания, оказание своевременной помощи душевнобольным, чтобы не формировался дефект
- 4) особое доброжелательное отношение, чтобы предотвратить враждебные и агрессивные реакции больного

51. ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1)+** формирование у пациента знаний, навыков взаимодействия и решения проблем, копинг-стратегий для интеграции в общество
- 2) качественные изменения личности с помощью формирования совершенно новых когнитивных и мотивационных ресурсов личности
- 3) полное излечение пациента и обеспечение стабильной сравнимой со здоровым населением работоспособности и социальной активности
- 4) преимущественно психообразовательную работу с членами семьи пациента для адекватного понимания бремени эндогенного заболевания и дезадаптации, вызванной болезнью

52. ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С СЕМЬЕЙ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+** 6-недельную кризисно-ориентированную семейную психотерапию
- 2) длительную купирующую психофармакотерапию
- 3) определение выбора хобби и характера развлечений
- 4) выработку системы ограничений для участия в семейных торжествах, встречах

53. К ЭТАПАМ РАБОТЫ ПО ТРУДОУСТРОЙСТВУ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+** определение предпосылок к трудовой деятельности (оценка навыков при участии в трудовом процессе, составление самопрезентации)
- 2) обеспечение особой лояльности к ним руководителей в зависимости от характера заболевания
- 3) проведение профориентации для больных шизофренией, биполярным расстройством и болезнью Альцгеймера на рабочих местах с быстрым погружением в специальность
- 4) создание специальных условий для работы на прежнем месте в рамках щадящего режима и опеки руководителями учреждения

54. ФОРМЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+** семейные психообразовательные программы
- 2) длительную купирующую психофармакотерапию
- 3) определение выбора хобби и характера развлечений
- 4) выработку системы ограничений для участия в семейных торжествах, встречах

55. СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1)+ уменьшение бремени болезни для семьи
- 2) искусственно провоцированные обострения
- 3) предупреждение проявлений госпитализма
- 4) периодическое усиление влияния внесемейных стрессоров

56. БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ ПОДХОД ТЕРАПИИ ШИЗОФРЕНИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1)+ биологически ориентированную фармакотерапию, психосоциальную терапию и реабилитацию
- 2) оценку патологии с помощью биомаркеров, восстановление социального статуса с помощью интенсивной психотерапии
- 3) купирование психозов, обеспечение изоляции пациента от социума в рамках «щадящего» реабилитационного подхода
- 4) выбор лекарственной терапии с помощью стандартных алгоритмов, установку группы инвалидности

57. ЭТАПОМ РАБОТЫ ПО ТРУДОУСТРОЙСТВУ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ТЯЖЕЛЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ оценка трудовых навыков и умений
- 2) госпитализация в психиатрический стационар
- 3) учебная подготовка к поступлению в ВУЗ, получение высшего образования по какой-либо перспективной профессии
- 4) проведение обучения сразу нескольким современным специальностям, которые будут представлены в резюме больного, чтобы повысить шансы его трудоустройства

58. ОДНИМ ИЗ ПРИНЦИПОВ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ постепенное усложнение психосоциальных воздействий, приближающих пациента к обыденным требованиям
- 2) постепенное упрощение и облегчение психосоциальных воздействий с учетом обычно заниженных жизненных требований
- 3) максимально быстрое усложнение с углублением психосоциальных воздействий, готовящих пациента к экстремальным ситуациям в жизни
- 4) неизменный уровень сложности и глубины психосоциальных воздействий или в зависимости от желания пациента

59. ПРИМЕРОМ НАРУШЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ КОГНИЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ СПОСОБНОСТИ К

- 1)+ распознаванию эмоций другого
- 2) критике своего патологического состояния
- 3) изучению точных наук, математики, физики
- 4) изучению иностранных языков

60. ВИДОМ СОЦИАЛЬНОЙ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ опосредованная поддержка через активацию социальных сетей пациента
- 2) вовлечение в трудотерапию в лечебно-трудовых мастерских (ЛТМ)
- 3) включение в группу арт-терапии (рисование, пение, вышивание, танцы и прочее)
- 4) обеспечение бесплатной психофармакотерапией и психотерапией

61. К НАРУШЕНИЯМ СОЦИАЛЬНОЙ КОГНИЦИИ ОТНОСИТСЯ СНИЖЕНИЕ СПОСОБНОСТИ К

- 1)+ выражению собственных эмоций
- 2) адекватному восприятию собственного Я, субъективное чувство измененности собственных эмоций, непонимания нюансов отношений между людьми
- 3) критике в отношении собственного психического заболевания
- 4) изучению иностранных языков

62. ПРИНЦИПИАЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ непрерывность с повторными поддерживающими психосоциальными воздействиями
- 2) периодичность (редкие повторные психосоциальные воздействия с длительными периодами отдыха)
- 3) однократность (необходимость одномоментных поддерживающих психосоциальных воздействий, нацеленных на стабильный результат)
- 4) ежегодный характер поддерживающих психосоциальных воздействий как продолжение терапии обострений

63. ПРИОРИТЕТОМ ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЛУЧЕНИЕ БОЛЬНЫМИ НАДЕЖНОЙ ИНФОРМАЦИИ О

- 1)+ причинах, проявлениях и способах лечения психического заболевания (собственно «образование»)
- 2) группах больных, способных обеспечить «психосоциальную поддержку» для управления, контроля над ситуациями
- 3) источниках поддержки, которые могут обеспечить пациентам безопасные условия, в соответствии с этим вырабатывать навыки поведения, общения
- 4) понятии и формате терапевтической среды в том регионе, в котором проживает пациент и его семья, формах взаимодействия со средой для совладания со сложными ситуациями

64. ВАЖНЫМ КОМПОНЕНТОМ ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тренинг когнитивно-поведенческих функций, их закрепление в выбранной среде
- 2) сказкотерапия с написанием собственных сказок, интерпретацией контекста сказки и сравнение с всемирно известными сказками
- 3) активное участие в разработке программ психопросвещения и психопрофилактики
- 4) развитие навыков для возможности адаптации в разнообразных, включая экстремальные, условиях

65. К ВИДАМ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ ОТНОСЯТ

- 1)+ группы самопомощи
- 2) вовлечение в трудотерапию в стационаре
- 3) включение в группу арт-терапии в психиатрическом учреждении
- 4) обеспечение бесплатной психофармакотерапией

66. ТРЕНИНГИ МОДУЛЯ НЕЗАВИСИМОГО ПРОЖИВАНИЯ ПРОВОДЯТ

- 1)+ специалисты по социальной работе
- 2) члены волонтерских организаций
- 3) юристы, бухгалтеры, представители общественных организаций
- 4) представители администрации больницы

67. ПСИХОСОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ по этапам: 1 - активное применение психосоциальных воздействий; 2 - активация социальной роли и трудоустройство; 3 - снятие группы инвалидности
- 2) в виде эклектичного психосоциального подхода с применением различных видов психосоциальных воздействий с учетом запроса и ситуации пациента
- 3) как дополнительный способ воздействия после проведения медикаментозного лечения для купирования позитивной и негативной симптоматики при шизофрении
- 4) в первую очередь, в виде трудовой реабилитации в лечебно-трудовых мастерских и производственных цехах на территории психиатрической больницы

68. ФОРМЫ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ системную семейную психотерапию
- 2) ориентацию на основную роль длительной комбинированной психофармакотерапии (полипрагмазии)
- 3) обучение навыкам поведения с учетом большого числа побочных эффектов психофармакотерапии
- 4) обучение написанию ежедневных, еженедельных отчетов лечащему врачу

69. ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ЗАНЯТИЯ С ПАЦИЕНТАМИ ВКЛЮЧАЮТСЯ В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ

- 1)+ на различных этапах заболевания
- 2) в периоды обострений для быстрого восстановления критики
- 3) в периоды нарушения критики к своему состоянию
- 4) исключительно в периоды вне обострения заболевания

70. РАБОТА С СЕМЬЕЙ БОЛЬНОГО ШИЗОФРЕНИЕЙ ЭФФЕКТИВНА, ПОТОМУ ЧТО

- 1)+ устраняется патологический коммуникативный стиль внутрисемейных отношений, провоцирующий обострения
- 2) укрепляются защитные формы реагирования, не вырабатываются новые стратегии совладания у участников реабилитационного процесса
- 3) происходит обучение родственников больного основам и нюансам психофармакотерапии и когнитивно-поведенческой психотерапии
- 4) разрабатывается стиль нормализации внутрисемейных отношений, провоцирующий обострения, путем минимизации коммуникаций

71. ПОНЯТИЕ ГОСПИТАЛИЗМА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1)+ «выученную беспомощность», неспособность пациента к самостоятельному проживанию вне больницы при длительной госпитализации
- 2) приверженность пациента к постоянному лечению в условиях стационара, желание продолжать участвовать в жизни отделения, в котором он пребывает
- 3) лояльность родственника пациента в отношении какого-либо психиатрического отделения или учреждения, проявляющееся в настойчивом требовании госпитализации своего подопечного
- 4) требование госпитализировать пациента в психиатрическое отделение в отсутствие соответствующих клинических и социальных показаний

72. КОМПЕТЕНЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ И ИХ СЕМЕЙ ПРЕДУСМОТРЕНА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО

- 1)+ медицинской психологии
- 2) общей медицине
- 3) неврологии
- 4) административному управлению

73. СУЩЕСТВЕННЫМ КОМПОНЕНТОМ ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ЗАНЯТИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ «социальный контекст» (стигматизация и самостигматизация, роль социальной поддержки)
- 2) изоляция пациента в рамках определенной терапевтической среды (особый характер «обратной связи»)
- 3) ограничение контактов с родственниками, с которыми связаны психотравмирующие воспоминания больных
- 4) формирование жестких ограничений в отношении сфер деятельности и участия в общественных мероприятиях с учетом специфики нарушений психики

74. К ФОРМЕ ОРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА ОТНОСЯТ

- 1)+ клубные дома (club house)
- 2) дома престарелых
- 3) клубы психиатров
- 4) любые общественные места для проведения досуга

75. ПРОГРАММА КОГНИТИВНОГО ТРЕНИНГА ДЛЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ СОСТОИТ ИЗ БОЛЬШОГО ЧИСЛА УПРАЖНЕНИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА РАЗВИТИЕ

- 1)+ вербального и пространственного мышления, мелкой моторики
- 2) письменной речи с помощью самостоятельного длительного ведения автобиографического дневника
- 3) навыков медитативного состояния сознания по системе йоги с выполнением упражнений по несколько раз в день
- 4) адекватного поведения как в стрессогрожающих ситуациях, так и в ситуации повседневного общения

76. В МОДУЛЬ НЕЗАВИСИМОГО ПРОЖИВАНИЯ ВХОДЯТ ТРЕНИНГИ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ

- 1)+ когнитивных функций
- 2) навыков для проживания в лесу
- 3) навыков для проживания в экстремальных условиях
- 4) навыков по общению со специалистами психиатрических служб

77. ТРЕНИНГИ МОДУЛЯ НЕЗАВИСИМОГО ПРОЖИВАНИЯ МОГУТ ПРОВОДИТЬ

- 1)+ медицинские сестры
- 2) члены волонтерских организаций
- 3) юристы, бухгалтеры
- 4) представители администрации больницы

78. ДЛЯ НЕЗАВИСИМОГО ПРОЖИВАНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ НЕ ПРЕДПОЛАГАЮТСЯ ТРЕНИНГИ НАВЫКОВ

- 1)+ преподавания
- 2) элементарного самообслуживания
- 3) гигиены, приготовления пищи, ведения домашнего хозяйства
- 4) рационального распределения бюджета

79. РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВКЛЮЧАТЬ В ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНУЮ ГРУППУ БОЛЬНЫХ С

- 1)+ адекватным отношением к этому виду лечения
- 2) острыми психическими расстройствами (периоды обострения)
- 3) умеренным постепенно прогрессирующим интеллектуальным снижением
- 4) выраженной тревожностью для предупреждения ажитированного состояния

80. ОДНИМ ИЗ ПРИНЦИПОВ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ПСИХИАТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМОСТЬ

- 1)+ определения четкой цели для каждого вмешательства и временного отрезка, необходимого для достижения цели
- 2) стандартизации задач реабилитации в рамках синдромального подхода без учета нозологических особенностей и конкретных сроков проведения реабилитации
- 3) разработки уникальных принципов психосоциальной терапии для каждого пациента с обязательным привлечением методик семейной психотерапии и членов семьи
- 4) основной ориентировки на формальный диагноз согласно МКБ-10, как необходимого и достаточного для проведения психосоциальной реабилитации

81. ТРЕНИНГИ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ПРОВОДЯТ

- 1)+ медицинские психологи
- 2) социальные педагоги
- 3) специалисты по ораторскому искусству
- 4) специалисты по лингвистике, языковедению

82. ПРИНЦИПОМ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СООБЩЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ позитивное ожидание персонала и его высокий моральный уровень
- 2) осуждение неправильного поведения пациентов другими пациентами и персоналом
- 3) строгое соблюдение режима отделения и подчинение пациентов персоналу
- 4) полное удовлетворение потребностей пациентов персоналом учреждения

83. К ФОРМАМ ОРГАНИЗАЦИИ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПРОЦЕССА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ ведение случая (case management)
- 2) управление временем (time management)
- 3) изменение структуры психиатрической службы (на принципах деинституализации)
- 4) управление персоналом (human resource management)

84. ВАЖНЫМ ПРИНЦИПОМ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО ВЫБОР ФОРМЫ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ДОЛЖЕН ПРОИЗВОДИТЬСЯ ИСХОДЯ ИЗ

- 1)+ реальной потребности конкретного больного (в зависимости от сочетания тех или иных компонентов социального дефицита)
- 2) потребности и представлений лечащего врача (в зависимости от показателей оборота койки, пролеченных, количества посещений и тому подобное)
- 3) требований родственников пациента (комфорта и условий проживания родственника с пациентом, уровня дохода семьи)
- 4) получаемой пациентом медикаментозной терапии (наличия лекарственных средств в системе дополнительного льготного обеспечения)

85. ПЕРВЫМ В ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ СЧИТАЕТСЯ ЭТАП

- 1)+ купирующего лечения с активным применением психосоциальных воздействий
- 2) закрепления и поддержки достигнутого уровня социального восстановления
- 3) медикаментозного лечения (купирование психопродуктивной симптоматики)
- 4) трудовой реабилитации в лечебно-трудовых мастерских (производственные цеха на территории больницы)

86. ДЛЯ ЗАНЯТИЙ В ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ГРУППЕ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧАТЬ БОЛЬНЫХ

- 1)+ при наличии согласия и достаточного уровня интеллекта
- 2) с расторможенностью, выраженным психомоторным возбуждением
- 3) с выраженными трудностями коммуникации, нарушениями контроля поведения
- 4) с недоброжелательным отношением к другим участникам группы

87. СРЕДИ ЭТАПОВ РАБОТЫ ПО ТРУДОУСТРОЙСТВУ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1)+ поиск работы и тренинг трудовых навыков (в ЛТМ, на рабочем месте)
- 2) проведение профориентации для отдельных групп больных (шизофренией, БАР, деменцией)
- 3) создание щадящего режима и опеки руководителями учреждений
- 4) проведение длительных психофармакологических программ по полному восстановлению когнитивных способностей

88. МЕТОДИКА ТРЕНИНГОВ СОЦИАЛЬНЫХ НАВЫКОВ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ПРИНЦИПЕ

- 1)+ постепенного расширения и углубления получаемых навыков (обучение происходит путем постепенного их освоения)
- 2) необходимости быстрого усвоения получаемых навыков, чтобы обучение происходило сразу и в максимально короткие сроки
- 3) освоения теоретического материала на лекционных курсах преподавателей психиатрической грамотности
- 4) обучения творчеству (рисование, лепка) как и для здорового населения или лиц с ограниченными физическими возможностями

89. ОДНИМ ИЗ ЭТАПОВ РАБОТЫ ПО ТРУДОУСТРОЙСТВУ ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ТЯЖЕЛЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ привлечение пациентов к программам когнитивного тренинга в медико-реабилитационных центрах и подбор работы по итогам обучения
- 2) осуществление оценки образования пациента с учетом уровня образовательного учреждения, в котором он обучался в течение жизни
- 3) обучение типам нейронных сетей и другим ноу-хау, необходимым для освоения высококвалифицированных профессий, которые будут востребованы в будущем
- 4) помощь в получении высшего профессионального образования по перспективным специальностям в престижных вузах города, доступно расположенных

90. ОПТИМАЛЬНЫМ СТИЛЕМ РУКОВОДСТВА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ГРУППОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ демократический
- 2) авторитарный
- 3) анархический
- 4) директивный

91. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ФОРМОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА, ВЫПИСАВШЕГОСЯ ИЗ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА ПРИ СОХРАНЕНИИ ОСТАТОЧНОЙ БРЕДОВОЙ СИМПТОМАТИКИ (ДИАГНОЗ «ШИЗОФРЕНИЯ ПАРАНОИДНАЯ, ЭПИЗОДИЧЕСКИЙ ТИП ТЕЧЕНИЯ, НЕПОЛНАЯ РЕМИССИЯ, F 20.014») ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дневной стационар
- 2) психоневрологический диспансер
- 3) медико-реабилитационное отделение во внебольничных условиях
- 4) медико-реабилитационное отделение для самостоятельного проживания у пациентов, утративших социальные связи

92. БОЛЬНЫЕ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ЖИВУЩИЕ В СЕМЬЯХ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ВЫРАЖЕННЫХ ЭМОЦИЙ

- 1)+ в два раза чаще подвержены риску развития рецидива
- 2) менее подвержены проявлению тяжелых негативных симптомов
- 3) не склонны к регулярному приему нейролептиков, атипичных антипсихотиков
- 4) имеют такое же количество рецидивов, как и больные шизофренией в семьях с низким уровнем выражаемых эмоций

93. ПАРТНЕРСКИЕ ОТНОШЕНИЯ С ПАЦИЕНТОМ ПОДРАЗУМЕВАЮТ

- 1)+ соблюдение уважения, доверия, сотрудничества
- 2) соблюдение пациентом плана лечения в точности с рекомендациями врача
- 3) симпатию и дружеское общение вне терапевтической программы
- 4) дополнительные опции, профессиональное консультирование

94. К МИШЕНЯМ ДЛЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЭНДОГЕННЫХ ПСИХОЗАХ ОТНОСЯТ

- 1)+ сверхчувствительность к стрессам
- 2) высокий уровень социальной компетенции
- 3) хорошие коммуникативные навыки
- 4) достаточный уровень самоконтроля

95. ПРОГРАММЫ РАБОТЫ С СЕМЬЯМИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОТОРЫХ ДОКАЗАНА, ЧАСТО ОСНОВАНЫ НА

- 1)+ положениях модели «диатез-стресс-уязвимость»
- 2) психодинамических представлениях о шизофрении
- 3) системных представлениях о клинических проявлениях шизофрении
- 4) избегании использования термина «шизофрения»

96. НА ФОРМИРОВАНИЕ САМОСТИГМАТИЗАЦИИ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ ОКАЗЫВАЕТ

- 1)+ нозологическая принадлежность и длительность психопатологии
- 2) гендерный фактор (с более выраженным его влиянием на женщин, особенно находящихся в репродуктивном периоде)
- 3) возрастной фактор (с более выраженным его влиянием на лиц пожилого возраста, в связи с сокращением числа живых членов семьи)
- 4) фактор проживания в определенной местности с повышенной плотностью учащихся и работающего населения

97. БЛАГОДАРЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ СООБЩЕСТВУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ лечение как процесс научения (пониманию себя, совладанию с чрезмерными эмоциями)
- 2) осуждение неправильного поведения пациентов другими пациентами и персоналом
- 3) строгое соблюдение режима отделения и подчинение пациентов персоналу отделения
- 4) полное удовлетворение потребностей пациентов персоналом специализированного отделения

98. В РАМКАХ ПРОЦЕССА САМОСТИГМАТИЗАЦИИ У БОЛЬНОГО ШИЗОФРЕНИЕЙ МОЖЕТ ФОРМИРОВАТЬСЯ

- 1)+ чувство вины, связанное с наличием инвалидирующего заболевания
- 2) расстройство с идеями отношения и особого значения, которые часто формируются вначале хронического эндогенного заболевания
- 3) тревожно-фобическое расстройство с проявлениями нозофобии и нозомании
- 4) неадекватная оценка пациентом периода ремиссии, нарушающая адаптацию в обществе

99. ТРЕНИНГ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ БАЗИРУЕТСЯ НА МЕТОДАХ

- 1)+ когнитивно-поведенческой психотерапии
- 2) психодинамической психотерапии
- 3) гештальт-терапии, медитативных практиках
- 4) биологической обратной связи

100. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ острое психотическое состояние, склонность к агрессии
- 2) сниженные коммуникативные и когнитивные навыки
- 3) трудности вербализации эмоций и понимания чувств другого человека
- 4) моторная неловкость, плохая координация движений, гиподинамия

101. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА, ВЫПИСАВШЕГОСЯ ИЗ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА В СОСТОЯНИИ РЕМИССИИ ПРИ СНИЖЕННОЙ КРИТИКЕ И КОМПЛАЕНТНОСТИ (ДИАГНОЗ «БИПОЛЯРНОЕ АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО, ЭПИЗОД МАНИИ, F31.1»), ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ психообразование, комплаенс-терапия
- 2) тренинг по развитию коммуникативных навыков
- 3) психодинамическая психотерапия
- 4) телесно-ориентированная психотерапия

102. К МЕТОДАМ РАБОТЫ БАЛИНТОВСКОЙ ГРУППЫ ОТНОСЯТ

- 1)+ технику свободных ассоциаций
- 2) директивное внушение, пассивное слушание
- 3) классические психоаналитические техники
- 4) самообучение, психообразование

103. САМОСТИГМАТИЗАЦИЯ В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1)+ клинической картиной психического заболевания и структурой личности больного
- 2) гендерным фактором (с более выраженным его влиянием на женщин, планирующих семейную жизнь)
- 3) возрастом (с более выраженным его влиянием на лиц молодого возраста в период обучения)
- 4) проживанием в городской среде с повышенной плотностью социально активных лиц

104. К КОМПЕНСАТОРНЫМ ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМАМ ПРИ САМОСТИГМАТИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1)+ трактовку пациентом отношения к нему окружающих как предвзятого, негативного
- 2) равнодушное отношения к мнению общества о себе, недостаточное осознание декомпенсирующих проявлений своего психического заболевания
- 3) развитие противоположных черт характера для достижения серьезных целей в жизни, социальной успешности
- 4) деструктивный подход к жизни с употреблением алкоголя, наркотиков, в виде суицидальной и парасуицидальной активности

105. К САМОСТИГМАТИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОГО ОТНОСЯТ

- 1)+ реакцию пациента на заболевание и статус «психически больного» в обществе
- 2) адекватную оценку пациентом наличия у себя психического заболевания
- 3) сенситивные идеи отношения с избегающим поведением общественных мест, где заметны психические особенности
- 4) постпсихотические (посттравматические) изменения личности со страхом повторения психотических проявлений

106. ПАЦИЕНТУ С ЧАСТЫМИ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯМИ ВСЛЕДСТВИЕ НАРУШЕНИЯ РЕЖИМА ФАРМАКОТЕРАПИИ И ЕГО РОДСТВЕННИКАМ (ДИАГНОЗ «ШИЗОФРЕНИЯ ПАРАНОИДНАЯ, ЭПИЗОДИЧЕСКИЙ ТИП ТЕЧЕНИЯ, НЕПОЛНАЯ РЕМИССИЯ, F 20.014») НЕОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ тренинг по развитию коммуникативных навыков
- 2) психообразовательная программа, комплаенс-терапия
- 3) терапия творчеством, семейная терапия
- 4) тренинг по развитию навыков решения проблем

107. МИШЕНЬЮ ДЛЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ искаженность внутренней картины болезни, нарушение самооценки
- 2) неустойчивость самооценки, настроения, ощущение внутренней «пустоты», импульсивность
- 3) отчетливая мотивация, нацеленность на решение интрапсихической проблематики
- 4) высокий интеллектуальный уровень, синдром дефицита внимания

108. К МЕТОДАМ РАБОТЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СООБЩЕСТВА ОТНОСИТСЯ

- 1)+ демократическая выработка решений и распределение ответственности
- 2) осуждение «неправильного» поведения пациентов другими пациентами и персоналом
- 3) строгое соблюдение режима отделения и подчинение пациентов персоналу
- 4) полное удовлетворение потребностей пациентов персоналом учреждения

109. УЧАСТИЕ ЧЛЕНОВ СЕМЕЙ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, В ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ПРОГРАММАХ

- 1)+ уменьшает число повторных обострений, госпитализаций
- 2) увеличивает финансовые затраты, следовательно - растет бремя семьи
- 3) влияет на выраженность психотических и негативных расстройств
- 4) часто негативно влияет из-за усиления проявлений зависимости и несамостоятельности

110. ОСОБЕННОСТЬЮ ПОДХОДА, РАЗРАБАТЫВАЕМОГО ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ СООБЩЕСТВОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ практическая проблемная ориентация и ясность терапевтических программ
- 2) осуждение неадекватного поведения пациентов другими пациентами и персоналом
- 3) строгое соблюдение режима отделения и подчинение пациентов персоналу
- 4) полное удовлетворение потребностей пациентов персоналом учреждения

111. ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СРЕДЫ НЕОБХОДИМО

- 1)+ полипрофессиональное взаимодействие специалистов и пространство для реализации программ
- 2) значительное финансовое вливание для организации соответствующей инфраструктуры и ее продвижение на научной основе
- 3) создание охранительного режима отделений в рамках патерналистских взаимоотношений между персоналом и пациентами
- 4) участие всех пациентов в групповых и индивидуальных психотерапевтических занятиях

112. ОСНОВЫ НЕДИРЕКТИВНОГО ГУМАНИСТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ В ПСИХОТЕРАПИИ ЗАЛОЖИЛ

- 1)+ К. Роджерс
- 2) А. Бек
- 3) А. Адлер
- 4) К. Юнг

113. БЛАГОДАРЯ УЧАСТИЮ ЧЛЕНОВ СЕМЕЙ БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, В ПРОГРАММАХ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1)+ облегчается соблюдение пациентами лекарственного режима, бремя семьи
- 2) уменьшается выраженность психотических и негативных расстройств
- 3) существенно сокращается частота суицидов у пациентов и членов их семей
- 4) существенно увеличивается заработная плата пациентов, повышается вероятность занятий высококвалифицированным трудом

114. ЦЕЛЮЮ ФОРМИРОВАНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СРЕДЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ оптимизация адаптации пациента (ресоциализация) и интеграция разных форм психотерапевтической помощи
- 2) создание максимально мягких «тепличных» условий для пациентов с целью ограждения их от стрессовых факторов
- 3) организация максимально жестких условий для пациентов с целью быстрой адаптации их к сложным социальным факторам
- 4) создание необходимых условий для пациентов для последующего перевода их в психо-неврологический интернат (ПНИ)

115. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ С ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫМИ-ИНВАЛИДАМИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1)+ интерперсональное обучение
- 2) гиперсоциализацию, гиперопеку
- 3) условия сенсорной изоляции
- 4) откладывание психообразования

116. ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ГРУППОВОЙ ПСИХОТЕРАПИИ С ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫМИ-ИНВАЛИДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ альтруизм, групповая сплоченность
- 2) разобщенность между больными, разноплановость установок
- 3) повышенный самоконтроль, тревожность, озабоченность
- 4) отсутствие сопричастности, изоляция, низкая социальная активность

117. ТЕХНИКАМИ И НАВЫКАМИ, КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ МОТИВАЦИОННОМ ИНТЕРВЬЮ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ открытые вопросы
- 2) методики директивного внушения
- 3) вопросы закрытого типа
- 4) методы работы с автоматическими негативными мыслями

118. ПРИНЦИПОМ РАБОТЫ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СООБЩЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ честное, открытое общение между членами терапевтического сообщества
- 2) осуждение «неправильного» поведения пациентов другими пациентами и персоналом
- 3) строгое соблюдение режима отделения и подчинение пациентов персоналу
- 4) полное удовлетворение потребностей пациентов персоналом учреждения

119. С ПРИНЦИПАМИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ЧАСТЫМИ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯМИ НЕ СООТНОСИТСЯ

- 1)+ продление сроков госпитализации
- 2) предпочтительность групповой работы
- 3) психообразование, психосоциальная работа с семьей
- 4) вовлечение в группы поддержки в сообществе

120. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОСТОЯНСТВА СОСТАВА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ГРУППЫ МОГУТ БЫТЬ

- 1)+ открытыми, не иметь постоянного состава участников, без фиксированной длительности работы
- 2) полузакрытыми, с постоянным составом участников, но без фиксированной продолжительности работы
- 3) неструктурированными, с непостоянным составом участников и неограниченной продолжительностью
- 4) смешанного типа, включающие эклектичный состав участников и методов работы

121. ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ АНАЛИТИЧЕСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ К. Юнг
- 2) А. Адлер
- 3) Ф. Перлз
- 4) К. Роджерс

122. ТЕХНИКОЙ, КОТОРАЯ НЕ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ МОТИВАЦИОННОГО ИНТЕРВЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ директивное внушение
- 2) поощрение и поддержка, эмпатия
- 3) рефлексивное слушание
- 4) избегание конфронтации

123. ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ РЕКОМЕНДОВАНА ПАЦИЕНТАМ С

- 1)+ психастений, обычными жизненными трудностями
- 2) шизофренией в стадии ремиссии
- 3) расстройством личности возбудимого круга
- 4) социопатией, склонностью к образованию бредовых идей отношения

124. ОБЪЕКТОМ ИЗУЧЕНИЯ БАЛИНТОВСКОЙ ГРУППЫ СЧИТАЮТ

- 1)+ различные уровни взаимоотношений «врач-больной»
- 2) исключительно контрперенос, возникший у врача в процессе психотерапии
- 3) исключительно перенос, возникший у пациента (включая любовный)
- 4) оптимизацию психотерапевтических техник, в первую очередь, телесно-ориентированных и психодрамы

125. ПАРТНЕРСКИЕ ОТНОШЕНИЯ С ПАЦИЕНТОМ ПРЕДПОЛАГАЮТ

- 1)+ наличие у пациента личного выбора, общую ответственность
- 2) точное выполнение пациентом плана лечения, рекомендованного врачом
- 3) симпатию и дружеское общение вне терапевтических сессий
- 4) дополнительные опции, возможность периодического консультирования другими специалистами

126. ОСНОВНЫМ УСЛОВИЕМ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО СООБЩЕСТВА СЧИТАЕТСЯ

- 1)+ коммунизм (совместная деятельность «вместе, а не вместо»)
- 2) осуждение неадекватного поведения пациентов другими пациентами и персоналом
- 3) строгое соблюдение режима отделения и подчинение пациентов персоналу
- 4) полное удовлетворение потребностей пациентов персоналом учреждения

127. МЕТОДИКА РЕФРЕЙМИНГА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1)+ перефразирование отрицательных высказываний пациентом в положительные
- 2) анализ неологизмов, обмолвок, описок, сказанных пациентом
- 3) отреагирование эмоций пациентом
- 4) внушение в состоянии гипнотического транса

128. СТАРТОВЫМ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ПЕРВЫМ ПСИХОТИЧЕСКИМ ЭПИЗОДОМ (ДИАГНОЗ «ОСТРОЕ ШИЗОФРЕНОФОРМНОЕ ПСИХОТИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО, F 23.2») ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ психообразование, когнитивно-поведенческая терапия
- 2) телесно-ориентированная психотерапия
- 3) психодинамическая психотерапия
- 4) тренинг по развитию коммуникативных навыков

129. ПРИ ПСИХОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1)+ исследование бессознательного с помощью свободных ассоциаций и анализа сновидений
- 2) обучение суггестивным техникам с приемами аутотренинга и прогрессирующей миорелаксации
- 3) обучение биологической обратной связи для контроля над проявлениями вегетативной (автономной) дисфункции
- 4) исследование когнитивных, эмоциональных и поведенческих основ тревожных и депрессивных расстройств

130. ГРУППОВАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ПАЦИЕНТАМ С (СО)

- 1)+ шизофренией в стадии ремиссии
- 2) склонностью к образованию паранойяльных идей
- 3) асоциальным расстройством личности
- 4) пограничным расстройством личности

131. С ПРИНЦИПАМИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ С ЧАСТЫМИ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯМИ СООТНОСИТСЯ

- 1)+ непрерывность и длительность психосоциальных вмешательств на всех этапах ведения больных
- 2) кратковременный, периодический характер психосоциальной работы при обострениях заболевания
- 3) периодически повторяющийся характер психосоциальных вмешательств на подострых этапах (после купирования обострений заболевания)
- 4) нерегулярный, спонтанный характер психосоциальной терапии и реабилитации в зависимости от обращения пациента

132. К ЗАДАЧАМ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ улучшение коммуникативных навыков, навыки саморазвития, осознание мышечных зажимов
- 2) расширение репертуара стрессоустойчивости, снижение несамостоятельности, зависимости
- 3) приобретение новых профессиональных навыков, навыков написания резюме, поиска работы
- 4) формирование лидерских, управленческих, организаторских умений и навыков

133. ПСИХООБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА, РАЗРАБОТАННАЯ В СПб НИИПНИ ИМ. В.М.БЕХТЕРЕВА ДЛЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫХ, НЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ ограничение знания пациентом прогноза заболевания
- 2) формирование умения управлять медикаментозной терапией
- 3) выработку навыков для эффективного решения жизненных проблем
- 4) тренинг коммуникативных навыков, навыков совладания

134. САМОСТИГМАТИЗАЦИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОГО ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ переживание пациентом чувства собственной несостоятельности
- 2) идеи отношения, которые часто формируются на инициальном этапе заболевания
- 3) адекватную критику пациента в отношении своего тяжелого заболевания
- 4) постпсихотические изменения личности со страхом повтора психотических проявлений

135. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ СООБЩЕСТВО ПРЕДСТАВЛЕНО

- 1)+ структурированной для ресоциализации коммуникационной средой с партнерскими отношениями между пациентами и персоналом
- 2) группой психотерапевтов, психологов, социальных работников, обеспечивающих профессиональное страхование рисков оказания психотерапевтической помощи
- 3) группой психиатров, психотерапевтов и клинических психологов, проводящих супервизии, интервизии и баллинтовские группы
- 4) специалистами, осуществляющими психотерапию и при необходимости биологическое лечение с помощью психофармакотерапии

136. ЗАДАЧЕЙ МЕТОДА ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ развитие телесной дезинтеграции
- 2) расширение двигательных копировных стратегий
- 3) формирование разнообразного спектра движений
- 4) расширение способности к адаптации в социуме

137. МЕТОДОМ ПСИХОТЕРАПИИ, ИСПОЛЪЗУЕМЫМ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ КОМПЛАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ когнитивно-поведенческая психотерапия
- 2) психодинамическая психотерапия
- 3) гипнотерапия, суггестия
- 4) мотивационное интервью

138. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ФОРМОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ «ШИЗОФРЕНИЯ, РЕЗИДУАЛЬНАЯ, ПСЕВДООРГАНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ» (ПОСЛЕ АКТИВНОГО 20-ЛЕТНЕГО ПЕРИОДА) С УЧЕТОМ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ, ПОТРЕБНОСТИ В УХОДЕ, БЫТОВОМ И МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛУЖИВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ психоневрологический интернат
- 2) отделение интенсивного оказания психиатрической помощи
- 3) медико-реабилитационное отделение для самостоятельного проживания у пациентов, утративших социальные связи
- 4) дневной стационар

139. ПОНЯТИЕ «БРЕМЯ СЕМЬИ» БОЛЬНОГО ШИЗОФРЕНИЕЙ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- 1)+ комплекс субъективных и объективных негативных социально-психологических, эмоциональных тягот вследствие ухода и заботы
- 2) недостаток материальных средств для обеспечения, как правило, дорогостоящего длительного (иногда на протяжении всей жизни) лечения
- 3) повышенная тревога и психоэмоциональный стресс членов семьи, вызывающие тяжелое восприятие актуального положения семьи
- 4) лишение родственников оптимального и достаточного отдыха, что приводит к формированию хронической усталости, снижению работоспособности

140. ПРОВЕДЕНИЕ ГРУППОВОЙ АРТ-ТЕРАПИИ В ФОРМЕ ПОЛУОТКРЫТОЙ ГРУППЫ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1)+ непостоянный состав участников группы
- 2) постоянный состав участников группы
- 3) директивный стиль ведения группы
- 4) отсутствие тематической направленности занятия

141. БАЗОВОЙ УСТАНОВКОЙ В ПРОВЕДЕНИИ СЕМЕЙНЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ ориентация на помощь семье в целом
- 2) ориентация на помощь пациенту
- 3) подчёркивание слабости функциональной системы семьи
- 4) подчёркивание роли семьи в провокации болезни

142. ДЛЯ УЧАСТИЯ В ГРУППЕ КОГНИТИВНОГО ТРЕНИНГА ПАЦИЕНТЫ ПОДБИРАЮТСЯ С УЧЕТОМ

- 1)+ снижения уровня познавательных процессов
- 2) пола, возраста, соматического состояния
- 3) их социальных ресурсов
- 4) заострения личностных особенностей

143. КОГНИТИВНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДЕМЕНЦИЕЙ ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА НА

- 1)+ конкретные аспекты повседневной деятельности и охватывать несколько мишеней воздействия
- 2) механическую тренировку памяти, внимания и пространственной ориентации
- 3) постоянное обеспечение ориентирующей информацией в реальной обстановке
- 4) расширение объёма кратковременной памяти и обучение мнемотехникам

144. ПЕРВИЧНОЙ ЗАДАЧЕЙ АДАПТАЦИИ ЧЛЕНОВ СЕМЬИ К ПРОЖИВАНИЮ С ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ преодоление чувства вины и тревоги
- 2) социальная самоизоляция
- 3) игнорирование факта болезни в повседневной жизни
- 4) увеличение количества социальных контактов

145. К МЕТОДАМ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ обучение мнемоническим приёмам
- 2) релаксация
- 3) трудотерапия
- 4) аутогенная тренировка

146. НАЧАЛЬНЫМ ЭТАПОМ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ РАБОТЫ С СЕМЬЁЙ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СЧИТАТЬ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ психообразования
- 2) суппортивных программ
- 3) тренингов проблемно-решающего поведения
- 4) тренингов социальных и коммуникативных навыков

147. МИШЕНЬЮ ПСИХОТЕРАПИИ ПРИ ДЕПРЕССИВНОМ РАССТРОЙСТВЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ негативное мышление
- 2) психологическое отношение к родственникам
- 3) враждебность
- 4) эмоциональная лабильность

148. ПОМОГАЯ ПАЦИЕНТУ С НАВЯЗЧИВОСТЯМИ, ВРАЧ ДОЛЖЕН (ПО КОНСТОРУМУ)

- 1)+ запретить пациенту борьбу с навязчивостями на некоторый срок
- 2) призвать пациента «взять себя в руки», бороться с навязчивостями
- 3) апеллировать к «здравому смыслу» и «силе воли»
- 4) доказывать пациенту неразумность его навязчивых побуждений

149. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОГНИТИВНОГО ТРЕНИНГА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С КОГНИТИВНЫМ СНИЖЕНИЕМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1)+ постоянный состав участников
- 2) формат открытой группы
- 3) гетерогенный состав участников по нозологии
- 4) отсутствие тематической направленности занятия

150. В НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ВЛИЯНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ И СОЦИАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ НА СОЦИАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ОБНАРУЖЕНЫ

- 1)+ более сильные корреляционные связи с показателями когнитивной сферы, чем социальных компетенций
- 2) более сильные корреляционные связи с показателями социальных компетенций, чем с показателями когниций
- 3) слабые корреляционные связи, то есть социальное функционирование не зависит от показателей состояния когниций и социальной компетенции
- 4) сильные корреляционные связи, то есть социальное функционирование достоверно сильно зависит от показателей когнитивной сферы и социальной компетенции

151. ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ ПСИХОТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ динамическое, когнитивно-поведенческое, экзистенциально-гуманистическое
- 2) рационально-эмоциональное, эриксоновское, экспериментально-психологическое
- 3) гештальт-ориентированное, гипносуггестивное, клиент-центрированное, суппортивное
- 4) индивидуальное, коллективно-групповое, семейно-супружеское, нейролингвистическое

152. ПСИХОКОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА У ЛИЦ С РАССТРОЙСТВАМИ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО СПЕКТРА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАПРАВЛЕНА НА

- 1)+ формирование навыков социального взаимодействия
- 2) устранение резидуальной психопродуктивной симптоматики
- 3) формирование здоровых отношений в семье больного
- 4) развитие навыков борьбы с продуктивной симптоматикой

153. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНЬЮ ДЕМЕНЦИИ РЕКОМЕНОВАНЫ

- 1)+ когнитивная реабилитация и эрготерапия
- 2) когнитивный тренинг и психотерапия
- 3) арт-терапия и аутогенные тренировки
- 4) релаксация и БОС-терапия

154. ПРОЕКТ ДЛЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МИЛЬЕ-ГРУППЫ РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ

- 1)+ участниками милье - группы в ходе совместного обсуждения
- 2) группой врачей психиатров и утверждается заведующим отделением
- 3) группой психотерапевтов и психологов
- 4) мультидисциплинарной бригадой

155. ТРЕТИЙ ЭТАП ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ЭТАП

- 1)+ закрепления и поддержки в той или иной степени неполного или полного социального восстановления
- 2) инструментальной и эмоциональной поддержки
- 3) активных психосоциальных воздействий (психосоциальная терапия)
- 4) практического освоения приближенных к прежним или новых для пациента ролевых функций и социальных позиций

156. ПОД МИЛЬЕ-ТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕ

- 1)+ средой
- 2) трудом
- 3) общением
- 4) искусством

157. ЦЕЛЬЮ ТЕРАПИИ ЗАНЯТОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ удовлетворение пациентов от развлекательно-познавательных и культурных мероприятий, его активизация, повышение самооценки
- 2) контролируемое врачами участие больного в трудовых процессах, имеющих развивающий и профессиональный характер
- 3) отработка профессиональных навыков в специально созданных (искусственных) условиях, имитирующих обычную для пациента среду
- 4) активное побуждение пациента другими больными группы к участию в запланированных культурных мероприятиях, обсуждение социальной роли каждого участника

158. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УЧАСТИЯ В КОГНИТИВНОМ ТРЕНИНГЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ неудовлетворительное общее состояние
- 2) сосудистое заболевание головного мозга
- 3) легкая деменция
- 4) умеренное когнитивное нарушение

159. ВТОРОЙ ЭТАП ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ЭТАП

- 1)+ практического освоения приближенных к прежним или новых для пациента ролевых функций и социальных позиций
- 2) закрепления и поддержки в той или иной степени неполного или полного социального восстановления
- 3) инструментальной и эмоциональной поддержки
- 4) активных психосоциальных воздействий (психосоциальная терапия)

160. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАСПРОСТРАНЕНИЯ САМОСТИГМАТИЗАЦИИ В СЕМЬЕ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ социальная самоизоляция
- 2) повышение уровня конфликтности
- 3) коммуникация по типу «двойной связи»
- 4) учащение обострений болезни

161. СРЕДИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ МЕР РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПРОХОДЯЩИХ ЛЕЧЕНИЕ В СТАЦИОНАРЕ, ОТСУТСТВУЕТ

- 1)+ когнитивная ремедиация
- 2) терапия средой
- 3) определение реабилитационного прогноза
- 4) обучение самоуходу

162. ПРИ СЕМЕЙНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ ПАЦИЕНТА, СТРАДАЮЩЕГО ШИЗОФРЕНИЕЙ, УРОВЕНЬ ВЫРАЖЕННЫХ ЭМОЦИЙ В СЕМЬЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, С ПОМОЩЬЮ КОМПЛЕКСА ИЗМЕРЕНИЙ, ВКЛЮЧАЮЩИХ

- 1)+ постоянное критическое отношение друг к другу, враждебность, чрезмерную эмоциональную вовлеченность, положительные комментарии, способность выражать эмпатию
- 2) враждебность, частоту вспышек ярости, брани, агрессивного поведения, отрицания деструктивного поведения, проявлений злобы, способность выражать ненависть
- 3) чрезмерную эмоциональную вовлеченность в личную жизнь больного, неприятие его знакомых, увлечений, свободного времяпрепровождения, достижений в учебе
- 4) чрезмерно критическое отношение в отношении некоторых сфер жизнедеятельности (например, отношение к родным, знакомым, учебе, работе, психическому и соматическому здоровью, здоровью родных)

163. ТЕРАПИЯ ЗАНЯТОСТЬЮ ОТНОСИТСЯ К ВИДАМ СОЦИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ, ПОДРАЗУМЕВАЮЩИМ

- 1)+ реализацию у пациентов индивидуальных интересов, хобби, склонностей к музыкальным занятиям, литературе, рисованию, вышиванию
- 2) контролируемое врачами участие больного в трудовых процессах, имеющих профессиональный характер
- 3) обсуждение скрытых, подсознательных мотивов прокрастинации с откладыванием реализации собственных интересов, склонностей, реакций отказа
- 4) пассивное наблюдение за поведением, участием в культурных мероприятиях участников группы с целью последующей имитации их активности

164. МИЛЬЕ-ТЕРАПИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ ТЕРАПИИ

- 1)+ средой
- 2) трудом
- 3) общением
- 4) искусством

165. БАЗОВЫМИ ИНТЕРВЕНЦИЯМИ ПРИ РАБОТЕ С СЕМЬЁЙ БОЛЬНОГО ШИЗОФРЕНИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ психообразовательные программы
- 2) тренинги личностного роста
- 3) социометрические техники
- 4) парадоксальные интервенции

166. ТЕРАПИЯ ЗАНЯТОСТЬЮ ОТНОСИТСЯ К ВИДАМ

- 1)+ социотерапевтического воздействия, побуждающего пациента к преодолению пассивности и к регулярной профессиональной деятельности
- 2) рационального психотерапевтического воздействия, контролируемого врачами участия больного в трудовых процессах
- 3) работы в специально искусственно созданных реабилитационных условиях, имитирующих обычную для пациента профессиональную и социальную среду
- 4) пассивного наблюдения за поведением, участием в культурных мероприятиях участников группы с целью последующей имитации их активности

167. КОГНИТИВНЫЙ ТРЕНИНГ ЭФФЕКТИВЕН ПРИ

- 1)+ легких и умеренных когнитивных нарушениях
- 2) умеренной и тяжелой деменции
- 3) поведенческих нарушениях
- 4) сенсорных нарушениях

168. В КОМПЛЕКСЕ СЕМЕЙНЫХ ИНТЕРВЕНЦИЙ ПРИ РАБОТЕ С СЕМЬЁЙ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ОТСУТСТВУЮТ

- 1)+ тренинги личностного роста
- 2) суппортивные и кризисные программы
- 3) тренинги социально-коммуникативных навыков
- 4) психообразовательные программы

169. КОГНИТИВНЫЙ ТРЕНИНГ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С КОГНИТИВНЫМ СНИЖЕНИЕМ ПРОВОДИТСЯ

- 1)+ 2-3 раза в неделю, по 30-60 минут, в составе не более 6-8 пациентов
- 2) 3 раза в неделю, по 1,5 часа, в составе 10-15 пациентов
- 3) 1 раз в неделю, по 40-60 минут, в составе не более 4-5 пациентов
- 4) 2 раза в неделю, по 2 часа, в составе 10-15 пациентов

170. К МЕТОДАМ СЕНСОРНОЙ СТИМУЛЯЦИИ ПАЦИЕНТОВ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ светотерапия
- 2) кинезиотерапия
- 3) канистерапия
- 4) микрополяризация

171. К ТЕРАПИИ ЗАНЯТОСТЬЮ ОТНОСЯТ

- 1)+ занятия по способностям, познавательные мероприятия
- 2) когнитивно-поведенческую психотерапию, психодинамическую психотерапию
- 3) групповую и индивидуальную психотерапию, семейную психотерапию
- 4) арт-терапию, психодраму, танцевально-двигательную терапию

172. СРЕДИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ МЕР РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ, ПРОХОДЯЩИХ ЛЕЧЕНИЕ В СТАЦИОНАРЕ, ОТСУТСТВУЕТ

- 1)+ метакогнитивный тренинг
- 2) терапия средой
- 3) определение реабилитационного прогноза
- 4) трудотерапия

173. ДОЛГОСРОЧНОЙ РЕАЛИСТИЧНОЙ ЦЕЛЮ ПРИ РАБОТЕ С СЕМЬЕЙ 8-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА С ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ достижение самостоятельного функционирования в будущем
- 2) профилактика возникновения психических расстройств у ребенка
- 3) подбор социального приюта в будущем
- 4) получение образования по программе массовой школы

174. К НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫМ МЕТОДАМ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ трудотерапию
- 2) клубные формы работы
- 3) трудоустройство
- 4) диспансеризацию

175. ЗАДАЧИ ФОРМИРОВАНИЯ МОТИВАЦИИ НА ТРУД И ОВЛАДЕНИЕ НОВОЙ ПРОФЕССИЕЙ РЕШАЮТСЯ НА _____ ЭТАПЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

- 1)+ втором
- 2) первом
- 3) стационарном
- 4) третьем

176. ЗАВЕРШЕНИЕ ПРОЦЕССА СЕМЕЙНОЙ САМОСТИГМАТИЗАЦИИ У РОДСТВЕННИКОВ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОГО СОСТОИТ В

- 1)+ окончательной социальной изоляции семьи
- 2) приспособлении к проживанию с психически больным
- 3) сокрытии факта заболевания члена семьи
- 4) непризнании факта болезни

177. ПЕРВЫЙ ЭТАП ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК ЭТАП

- 1)+ активных психосоциальных воздействий (психосоциальная терапия)
- 2) практического освоения приближенных к прежним или новых для пациента ролевых функций и социальных позиций
- 3) закрепления и поддержки в той или иной степени неполного или полного социального восстановления
- 4) инструментальной и эмоциональной поддержки

178. ЦЕЛИ ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ ТЕРАПИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПОМОЩЬЮ ПАЦИЕНТУ

- 1)+ воспроизвести ранний опыт и проанализировать вытесненные конфликты, реконструировать базисную личность
- 2) сформировать социально значимые цели и скорректировать ошибочную мотивацию посредством обретения чувства равенства с другими людьми
- 3) исправить неадекватное поведение и обучить эффективному поведению
- 4) устранить «саморазрушающий» подход к жизни и помочь сформировать толерантный и рациональный подход

179. ПОД ТЕРАПИЕЙ СРЕДОЙ ПОНИМАЕТСЯ

- 1)+ использование терапевтического потенциала взаимодействия больного с окружением
- 2) метод лечения с использованием разнообразной трудовой деятельности
- 3) оказание помощи человеку в повседневной жизни, восстановление и поддержание навыков
- 4) метод обучения, предполагающий активную интеллектуальную и мыслительную деятельность

180. БАЗОВОЙ УСТАНОВКОЙ В ПРОВЕДЕНИИ СЕМЕЙНЫХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПРОГРАММ ПРИ ОКАЗАНИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ отрицание патологичности в семье
- 2) игнорирование индивидуальных потребностей членов семьи
- 3) подчёркивание роли семьи в провокации болезни
- 4) подчёркивание слабости функциональной системы семьи

181. ПОЛНОЦЕННОЕ УЧАСТИЕ В МИЛЬЕ-ГРУППЕ РЕКОМЕНДОВАНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1)+ шизофренией без острой психотической симптоматики
- 2) с выраженным нарушением памяти
- 3) маниакальным состоянием
- 4) тяжёлым депрессивным состоянием и снижением физической активности

182. ЦЕЛИ АДЛЕРИАНСКОГО НАПРАВЛЕНИЯ ТЕРАПИИ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПОМОЩЬЮ ПАЦИЕНТУ

- 1)+ сформировать социально значимые цели и скорректировать ошибочную мотивацию посредством обретения чувства равенства с другими людьми
- 2) исправить неадекватное поведение и обучить эффективному поведению
- 3) устранить «саморазрушающий» подход к жизни и помочь сформировать толерантный и рациональный подход
- 4) воспроизвести ранний опыт и проанализировать вытесненные конфликты, реконструировать базисную личность

Тема 7. Детская и подростковая психиатрия.

1. ДЕБЮТ ПРИОБРЕТЕННОЙ АФАЗИИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ (СИНДРОМЕ ЛАНДАУ-КЛЕФФНЕРА) В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРОИСХОДИТ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 3-7
- 2) 1-3
- 3) 7-10
- 4) 10-15

2. СОГЛАСНО МКБ-10, КОЭФФИЦИЕНТ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЛУБОКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ

- 1)+ 20
- 2) 30
- 3) 25
- 4) 29

3. К ХАРАКТЕРИСТИКАМ СИНДРОМА КАННЕРА ОТНОСЯТ

- 1)+ отсутствие потребности в контактах с окружающими
- 2) слабость эмоционального реагирования
- 3) склонность к стереотипным движениям
- 4) боязнь всего нового (неофобию)

4. ДЛЯ ПОДРОСТКОВ В ДЕПРЕССИВНЫХ ФАЗАХ (В РАМКАХ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА) НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫ

- 1)+ ситуационные реакции с самоповреждением при неглубокой депрессии
- 2) истинные обдуманные суициды, вытекающие из глубины аффективных расстройств
- 3) нелепые суициды, нелепые суицидальные высказывания и план суицида
- 4) самоповреждения по типу извращенных влечений, при отсутствии критики

5. ОТРЫВ ОТ РЕАЛЬНОСТИ, ОТСУТСТВИЕ ИЛИ СНИЖЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ В ОБЩЕНИИ, ОТЧУЖДЕНИЕ ОТ ОКРУЖАЮЩИХ, ОТСУТСТВИЕ ДИСКРИМИНАЦИИ МЕЖДУ ОДУШЕВЛЁННЫМИ И НЕОДУШЕВЛЁННЫМИ ПРЕДМЕТАМИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ синдрома Каннера
- 2) малопрогредиентной шизофрении
- 3) энцефалопатии с задержкой психического развития
- 4) умственной отсталости

6. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭНДОГЕННОГО АТИПИЧНОГО ДЕТСКОГО ПСИХОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ кататонические нарушения
- 2) бредовые расстройства
- 3) галлюцинации
- 4) гипоманиакальные состояния

7. ОСОБЕННОСТЬЮ ПРИОБРЕТЕННОЙ АФАЗИИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ (СИНДРОМЕ ЛАНДАУ-КЛЕФФНЕРА) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ потеря качества экспрессивной и рецептивной речи в течение короткого периода (6 месяцев)
- 2) наличие сопутствующих нарушений слуха
- 3) наличие сопутствующего сниженного уровня вербального интеллекта
- 4) наличие речевых и двигательных стереотипий

8. СОГЛАСНО МКБ-10, КОЭФФИЦИЕНТ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ ПАЦИЕНТОВ С УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ВАРЬИРУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1)+ 35-49
- 2) 30-44
- 3) 35-44
- 4) 40-49

9. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА РЕТТА ТИПОМ НАСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ моногенный х-сцепленный
- 2) моногенный аутосомно-доминантный
- 3) моногенный аутосомно-рецессивный
- 4) полигенный

10. ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ ПОГРАНИЧНОЙ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ СОСТОИТ В

- 1)+ наличии абстрактного мышления
- 2) лучшем развитии памяти
- 3) более высокой работоспособности
- 4) лучшем развитии моторики

11. СТЕПЕНЬ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ, ПРИ КОТОРОЙ ИМЕЮТСЯ АПРОЗЕКСИЯ, ОТСУТСТВИЕ СЛОВ В ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ, НЕПОНИМАНИЕ СМЫСЛА ОБРАЩЕННОЙ РЕЧИ, НЕДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ, НЕЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЕ ПОВЕДЕНИЕ, АГРЕССИЯ, АУТОАГРЕССИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ глубокой
- 2) средней
- 3) легкой
- 4) тяжелой

12. ДИСЛЕКСИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ ПРИ ЧТЕНИИ ПРОПУСКАМИ, ЗАМЕНОЙ, ПЕРЕСТАНОВКОЙ И ИСКАЖЕНИЕМ СЛОВ, СХОДНЫХ ПО ФОНЕМАТИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ вербальной
- 2) моторной
- 3) оптической
- 4) литеральной

13. СТЕПЕНЬ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ, ПРИ КОТОРОЙ ИМЕЮТСЯ ХОРОШАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ ПАМЯТЬ, ОТНОСИТЕЛЬНО БОГАТЫЙ СЛОВАРНЫЙ ЗАПАС, СФОРМИРОВАННОСТЬ ЭЛЕМЕНТАРНЫХ НАВЫКОВ ЧТЕНИЯ, ПИСЬМА И СЧЕТА, НИЗКАЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ, ИМПУЛЬСИВНОСТЬ, СЛАБОСТЬ ВОЛЕВОГО КОНТРОЛЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ легкой
- 2) средней
- 3) тяжелой
- 4) глубокой

14. СИНОНИМОМ РАННЕГО ДЕТСКОГО АУТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1)+ Каннера
- 2) Аспергера
- 3) Ретта
- 4) Геллера

15. СОГЛАСНО МКБ-10 КОЭФФИЦИЕНТ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ВАРЬИРУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1)+ 20-34
- 2) 35-49
- 3) 20-44
- 4) 20-29

16. ПРИ ДИСГРАФИИ ИМЕЕТСЯ НАРУШЕНИЕ

- 1)+ показателей теста спеллингования
- 2) формирования арифметических навыков
- 3) понимания прочитанного и чтения
- 4) слухового восприятия

17. ВАРИАНТ АСТЕНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ (ПО КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ С.С. МНУХИНА, Д.Н. ИСАЕВА) С ВЫРАЖЕННЫМ ЗАМЕДЛЕНИЕМ ПСИХИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ брадипсихическим
- 2) брадилалическим
- 3) брадимнестическим
- 4) брадифреническим

18. ПО ШКАЛЕ CARS ПРИ ТЯЖЕЛОМ АУТИЗМЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 37-60
- 2) 37-50
- 3) 31-40
- 4) 31-45

19. КРИТЕРИЕМ ИСКЛЮЧЕНИЯ РАССТРОЙСТВА РЕЦЕПТИВНОЙ РЕЧИ СОГЛАСНО МКБ-10 ЯВЛЯЕТСЯ IQ МЕНЕЕ (В БАЛЛАХ)

- 1)+ 70
- 2) 90
- 3) 80
- 4) 75

20. СИНОНИМОМ СПЕЦИФИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА РЕЧЕВОЙ АРТИКУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дислалия
- 2) дизартрия
- 3) моторная алалия
- 4) дисфазия экспрессивного типа

21. СОСТОЯНИЕ ПОДРОСТКА С ПРИПОДНЯТЫМ НАСТРОЕНИЕМ, ПОВЕДЕНИЕ КОТОРОГО ПОЛНОСТЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ГОСПОДСТВУЮЩЕЙ ИДЕЕЙ О ПОСТРОЕНИИ «СПРАВЕДЛИВОГО ОБЩЕСТВА» НА ПЛАНЕТАХ, СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ КАК

- 1)+ систематизированный бред реформаторства
- 2) сверхценную идею реформаторства
- 3) увлечения здорового подростка
- 4) бред воображения

22. АЛЕКСИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ ТРУДНОСТЬЮ ВИЗУАЛЬНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ БУКВ, СХОДНЫХ ПО НАЧЕРТАНИЮ, ОХВАТА СЛОВА ЦЕЛИКОМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ оптической
- 2) моторной
- 3) литеральной
- 4) вербальной

23. УПОРНОЕ СТРЕМЛЕНИЕ КУСАТЬ НОГТИ, СОСАТЬ ПАЛЕЦ, ВЫДЁРГИВАТЬ ВОЛОСЫ НА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ИЛИ БРОВЯХ, РАЗДРАЖАТЬ ПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ, РАСКАЧИВАТЬСЯ ПЕРЕД СНОМ С ПОЛУЧЕНИЕМ ПРИ ЭТОМ ОПРЕДЕЛЁННОГО УДОВОЛЬСТВИЯ ИЛИ ОСЛАБЛЕНИЯ ВНУТРЕННЕГО НАПРЯЖЕНИЯ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ХАРАКТЕРИЗОВАТЬ КАК

- 1)+ патологические привычные действия
- 2) ритуалы
- 3) гиперкинезы
- 4) парабулии

24. ВОЗМОЖНОЙ ЭТИОЛОГИЕЙ РАССТРОЙСТВ ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ генетические нарушения
- 2) постинфекционные изменения
- 3) нарушения слуха в раннем детстве
- 4) анатомические дефекты в строении ротовой полости

25. В КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ С.С. МНУХИНА, Д.Н. ИСАЕВА СРЕДИ ФОРМ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1)+ дисфорическую
- 2) неуравновешенную
- 3) диспрактическую
- 4) гипостеническую

26. ПО ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ РАССТРОЙСТВО РЕЦЕПТИВНОЙ РЕЧИ ОТНОСИТСЯ К

- 1)+ сенсорной алалии
- 2) моторной алалии
- 3) функциональной дислалии
- 4) механической дислалии

27. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭНДОГЕННОЙ ЮНОШЕСКОЙ АСТЕНИЧЕСКОЙ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ утрата способности формулировать мысль
- 2) тревожность
- 3) смена настроения
- 4) нарушение сна

28. ШАНТАЖНО-ДЕМОНСТРАТИВНОЕ СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ С БОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ВСТРЕЧАЕТСЯ У ПОДРОСТКОВ С _____ АКЦЕНТУАЦИЕЙ ХАРАКТЕРА

- 1)+ истероидной
- 2) шизоидной
- 3) психастенческой
- 4) гипертимной

29. ЗА МАСКОЙ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОГО СИНДРОМА С ПОВЫШЕННОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ГОВОРЛИВОСТЬЮ, ПРИПОДНЯТЫМ НАСТРОЕНИЕМ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ СКРЫВАТЬСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ гипомании
- 2) субдепрессии
- 3) гиперкомпенсаторных реакций
- 4) бредовой настроенности

30. НА ПЕРВОЙ СТАДИИ ПРИ СИНДРОМЕ РЕТТА НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1)+ отрешенность от окружающего, нарушение познавательной активности, остановка психического развития
- 2) утрата приобретенных навыков артикуляции, редукция целенаправленных движений, тахипноэ, апноэ, мышечная дистония, атаксия походки
- 3) прогрессирующая деменция, поперхивания, атрофия прямых мышц спины, эпилептические приступы
- 4) спинальная атрофия, спастическая ригидность

31. У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ПРИ АФФЕКТИВНЫХ НАРУШЕНИЯХ НАИБОЛЕЕ ЯРКО ВЫСТУПАЕТ _____ КОМПОНЕНТ

- 1)+ сомато-вегетативный
- 2) аффективный
- 3) идеаторный
- 4) моторный

32. ДИСГРАФИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ ПРОПУСКАМИ, ИСКАЖЕНИЕМ, ЗАМЕНОЙ БУКВ (МЯГКИХ/ТВЕРДЫХ, ШИПЯЩИХ/СВИСТЯЩИХ, ГЛУХИХ/ЗВОНКИХ) НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ литеральной
- 2) оптической
- 3) вербальной
- 4) орфографической

33. ДИСЛЕКСИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ СМЕШИВАНИЕМ ПРИ ЧТЕНИИ БУКВ, СХОДНЫХ ПО ЗВУЧАНИЮ (ГЛУХИЕ/ЗВОНКИЕ, МЯГКИЕ/ТВЕРДЫЕ), НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ литеральной
- 2) моторной
- 3) оптической
- 4) вербальной

34. ПРИ ИНФАНТИЛЬНОМ ПСИХОЗЕ В РАМКАХ ДЕТСКОГО АУТИЗМА МАНИФЕСТНЫЕ ПРИСТУПЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ неспецифическими кататоническими расстройствами генерализованного гиперкинетического характера
- 2) неспецифическими кататоноподобными ступорозными расстройствами
- 3) легкой отвлекаемостью или чрезмерной сосредоточенностью внимания
- 4) ведущими аффективными нарушениями с явлениями депрессии, мании

35. ДЛЯ БИПОЛЯРНОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА У ПОДРОСТКОВ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ ДЕПРЕССИИ С

- 1)+ нарушениями поведения
- 2) немотивированными страхами
- 3) неврозоподобными нарушениями речи
- 4) бредоподобными фантазиями

36. ДИСГРАФИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ ТРУДНОСТЯМИ В НАПИСАНИИ БУКВ ИЛИ ИХ ЧАСТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ оптической
- 2) литеральной
- 3) вербальной
- 4) орфографической

37. ТРИХОТИЛЛОМАНИЯ, ОНИХОФАГИЯ, ЯКТАЦИЯ ОТНОСЯТСЯ К

- 1)+ патологическим привычным действиям
- 2) импульсивным влечениям
- 3) элементарным импульсивным действиям
- 4) гиперкинезам

38. СИНОНИМОМ СПЕЦИФИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА СПЕЛЛИНГОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дисграфия
- 2) дислексия развития
- 3) алексетимия
- 4) дисфазия

39. ПАРОКСИЗМАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В ВИСОЧНЫХ ОБЛАСТЯХ НА ЭЭГ ПРИ ПРИОБРЕТЕННОЙ АФАЗИИ С ЭПИЛЕПСИЕЙ (СИНДРОМЕ ЛАНДАУ-КЛЕФФНЕРА) ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ за 1-2 года до или в течение 1-2 лет после утраты речи
- 2) за 3-5 лет до утраты речи
- 3) через 3-5 лет после утраты речи
- 4) непостоянно, критерием диагностики является сочетание судорожных припадков и утраты речи

40. СТЕПЕНЬ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ, ПРИ КОТОРОЙ ИМЕЮТСЯ ПРАКТИЧЕСКИ ПОЛНАЯ НЕВОЗМОЖНОСТЬ УСВОИТЬ ЭЛЕМЕНТАРНЫЕ ШКОЛЬНЫЕ НАВЫКИ, БЫТОВЫЕ УМЕНИЯ, НАЛИЧИЕ РАССТРОЙСТВ МОТОРНОЙ СФЕРЫ, СЛАБОСТЬ ВОЛЕВОГО КОНТРОЛЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ тяжелой
- 2) средней
- 3) легкой
- 4) глубокой

41. АЛЕКСИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ ТРУДНОСТЬЮ В АРТИКУЛЯЦИИ ПРИ ВОСПРОИЗВЕДЕНИИ СЛОВ И СЛОГОВ ВО ВРЕМЯ ЧТЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ моторной
- 2) оптической
- 3) литеральной
- 4) вербальной

42. СТЕПЕНЬ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ, ПРИ КОТОРОЙ ИМЕЮТСЯ ХОРОШАЯ МЕХАНИЧЕСКАЯ ПАМЯТЬ, СПОСОБНОСТЬ ОВЛАДЕТЬ МЕХАНИЧЕСКОЙ РАБОТОЙ И УСВОИТЬ ЭЛЕМЕНТАРНЫЕ БЫТОВЫЕ НАВЫКИ, НЕБОГАТЫЙ СЛОВАРНЫЙ ЗАПАС, ИЗБЕГАНИЕ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ, СЛАБОСТЬ ВОЛЕВОГО КОНТРОЛЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ средней
- 2) легкой
- 3) тяжелой
- 4) глубокой

43. ПРИ ГЛУБОКОЙ СТЕПЕНИ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ПОКАЗАТЕЛЬ IQ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АДАПТИРОВАННОГО ДЛЯ РФ ДЕТСКОГО ВАРИАНТА МЕТОДИКИ ВЕКслера СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ

- 1)+ 30
- 2) 40
- 3) 35
- 4) 39

44. СОГЛАСНО МКБ-10, КОЭФФИЦИЕНТ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ ПАЦИЕНТОВ С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ВАРИИРУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1)+ 50-69
- 2) 45-69
- 3) 55-74
- 4) 60-69

45. АМЕРИКАНСКАЯ АССОЦИАЦИЯ ПЕДИАТРОВ РЕКОМЕНДУЕТ ПРОВОДИТЬ СКРИНИНГ НА ВОЗМОЖНОЕ НАЛИЧИЕ РАССТРОЙСТВА АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В ВОЗРАСТЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1)+ 9, 18, 24 (30)
- 2) 6, 12, 18, 24
- 3) 12, 18, 24 (30)
- 4) 9, 15, 21, 30

46. ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ПОКАЗАТЕЛЬ IQ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АДАПТИРОВАННОГО ДЛЯ РФ ДЕТСКОГО ВАРИАНТА МЕТОДИКИ ВЕКслера ВАРЬИРУЕТ В ПРЕДЕЛАХ

- 1)+ 30-44
- 2) 45-59
- 3) 30-54
- 4) 30-39

47. ПРИ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ПОКАЗАТЕЛЬ IQ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ АДАПТИРОВАННОГО ДЛЯ РФ ДЕТСКОГО ВАРИАНТА МЕТОДИКИ ВЕКслера ВАРЬИРУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1)+ 45-59
- 2) 40-54
- 3) 45-54
- 4) 50-59

48. ПО ШКАЛЕ CARS ПРИ ЛЕГКОМ/УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОМ АУТИЗМЕ КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1)+ 30-36
- 2) 16-30
- 3) 21-36
- 4) 21-30

49. СИНОНИМОМ СПЕЦИФИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЧТЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дислексия развития
- 2) алекситимия
- 3) дисграфия
- 4) дисфазия

50. БОЛЕЗНЕННАЯ ФИКСАЦИЯ ВНИМАНИЯ РЕБЕНКА НА СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ, ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ОТПРАВЛЕНИЯХ, ТЕЛЕСНЫХ ОЩУЩЕНИЯХ, ЖАЛОБЫ НА ОЩУЩЕНИЯ ПЕРЕБОЕВ В РАБОТЕ СЕРДЦА, НЕПРИЯТНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ В РАЗНЫХ ЧАСТЯХ ТЕЛА СЛЕДУЕТ ОЦЕНИТЬ КАК СИНДРОМ

- 1)+ сенесто-ипохондрический
- 2) ипохондрический
- 3) сенестопатический
- 4) бредовой

51. ВАРИАНТ АТОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ (ПО КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ С.С. МНУХИНА, Д.Н. ИСАЕВА) С ПОВЫШЕННОЙ СУЕТЛИВОСТЬЮ, СКЛОННОСТЬЮ К ПОСТОЯННОМУ ДВИГАТЕЛЬНОМУ БЕСПОКОЙСТВУ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ акатизическим
- 2) гиперкинетическим
- 3) апрозексическим
- 4) дискинетическим

52. ПОВЫШЕННОЕ СТРЕМЛЕНИЕ К ПОЛУЧЕНИЮ УДОВОЛЬСТВИЯ, ЖАЖДОЙ НОВЫХ ВПЕЧАТЛЕНИЙ, ГОТОВНОСТЬЮ К ПОДРАЖАНИЮ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ПРИМЕРАМ, ВНУШАЕМОСТЬЮ У ПОДРОСТКА С РЕЗИДУАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЦНС СЛЕДУЕТ РАСЦЕНИТЬ КАК

- 1)+ психопатоподобный синдром с психической неустойчивостью
- 2) психопатоподобный синдром с чертами психического инфантилизма
- 3) психопатоподобный синдром с гебоидными проявлениями
- 4) синдром гиперактивности с дефицитом внимания

53. В КЛИНИКЕ ПОДОСТРЫХ ПСИХОГЕННЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1)+ вегето-сосудистые нарушения
- 2) тяжелые депрессивные расстройства с психотической симптоматикой
- 3) галлюцинаторно-параноидные психотические состояния
- 4) сумеречные помрачения сознания

54. ВАРИАНТ АСТЕНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ (ПО КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ С.С. МНУХИНА, Д.Н. ИСАЕВА) С ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПАМЯТИ НА ПЕРВОМ ПЛАНЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ дисмнестическим
- 2) амнестическим
- 3) гипомнестическим
- 4) гипермнестическим

55. ЧРЕЗМЕРНОЕ ФАНТАЗИРОВАНИЕ СО СТРЕМЛЕНИЕМ В ФАНТАЗИЯХ РЕАЛИЗОВАТЬ НЕОСУЩЕСТВЛЕННЫЕ В ЖИЗНИ ЖЕЛАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ К

- 1)+ сверхценным гиперкомпенсаторным фантазиям
- 2) бредоподобным фантазиям
- 3) фантазиям с навязчивыми идеями
- 4) паранойяльному бреду

56. АНОРЕКСИЯ, ЯВЛЯЮЩАЯСЯ ПСИХОГЕННОЙ РЕАКЦИЕЙ ПАССИВНОГО ПРОТЕСТА, ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ АНОРЕКСИИ ПРИ ДЕПРЕССИИ, ТЕМ, ЧТО

- 1)+ чаще исчезает при перемене обстановки
- 2) перемена обстановки не влияет на течение анорексии
- 3) резистентна к проводимой терапии
- 4) сопровождается склонностью к фантазированию

57. ПО КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ С.С. МНУХИНА, Д.Н. ИСАЕВА, ФОРМА УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ С ОТНОСИТЕЛЬНО РАВНОМЕРНЫМ ПСИХИЧЕСКИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ, ХОРОШЕЙ ПРИСПОСОБЛЕННОСТЬЮ К БЫТОВОЙ ЖИЗНИ, ОБЩИТЕЛЬНОСТЬЮ, ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ОТЗЫВЧИВОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ стенической
- 2) атонической
- 3) дисфорической
- 4) астенической

58. АУТИЗМ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ ДЕФЕКТАМИ РАЗВИТИЯ МОЗГА НА РАННИХ ЭТАПАХ ОНТОГЕНЕЗА С ПОЗИЦИЙ _____ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

- 1)+ дизнейроонтогенетических теорий
- 2) опиоидной теории
- 3) нейрохимических теорий
- 4) генетических теорий

59. ПОКАЗАТЕЛЕМ НАЧАЛА ПСИХОГЕННОГО РАЗВИТИЯ У ПОДРОСТКОВ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ

- 1)+ присоединение к психогенной симптоматике личностных изменений
- 2) возникновение тяжелой депрессии с психотическими включениями и суицидальными тенденциями
- 3) возникновение психотического галлюцинаторно-параноидного расстройства
- 4) возникновение тяжелой депрессии с психотическими включениями

60. ПРИ РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО ТИПА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ профилактический осмотр у врача-педиатра с применением специальных диагностических тестов
- 2) обращение к врачу-психиатру родителей
- 3) консультация врача-невролога
- 4) направление на дополнительное обследование медицинского генетика

61. ПО КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ С.С. МНУХИНА, Д.Н. ИСАЕВА, ФОРМА УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ СО СКЛОННОСТЬЮ К АФФЕКТИВНЫМ ВСПЫШКАМ, АГРЕССИВНОМУ ПОВЕДЕНИЮ, ГРУБО НАРУШЕННОМУ ВНИМАНИЮ (ДО АПРОЗЕКЦИИ), РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ дисфорической
- 2) атонической
- 3) стенической
- 4) астенической

62. ПОВТОРЯЮЩЕЕСЯ СТОЙКОЕ НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ УПУСКАНИЕ МОЧИ ВО ВРЕМЯ ГЛУБОКОГО НОЧНОГО СНА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 3 ЛЕТ ПРИ ОТСУТСТВИИ УРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОРАЖЕНИЙ СПИННОГО МОЗГА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЭНУРЕЗА

- 1)+ неврозоподобного
- 2) невротического
- 3) при шизофрении
- 4) при депрессии

63. ПРИ ЗАДЕРЖКЕ ФОРМИРОВАНИЯ ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ РОДИТЕЛЯМ РЕБЕНКА С БОЛЕЗНЬЮ ДАУНА СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1)+ обеспечение ребенка невербальной коммуникативной деятельностью
- 2) как можно чаще выводить ребенка на беседу
- 3) использовать лекарственные методы стимуляции речи
- 4) прекратить разговаривать с ребенком на 2-3 недели

64. ПО КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ С.С. МНУХИНА, Д.Н. ИСАЕВА, ФОРМА УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ С НЕГЛУБОКИМ НЕРАВНОМЕРНЫМ ПСИХИЧЕСКИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ, НЕУСТОЙЧИВЫМ ВНИМАНИЕМ, ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЛАБИЛЬНОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ астенической
- 2) дисфорической
- 3) стенической
- 4) атонической

65. ПО КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ С.С. МНУХИНА, Д.Н. ИСАЕВА, ФОРМА УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ С ВЫРАЖЕННОЙ НЕСПОСОБНОСТЬЮ К ПСИХИЧЕСКОМУ НАПРЯЖЕНИЮ, ЧРЕЗМЕРНОЙ ОТВЛЕКАЕМОСТЬЮ ВНИМАНИЯ (ДО АПРОЗЕКЦИИ), БЕЗДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ИЛИ НЕЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ТРУДНОСТЬЮ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРОДУКТИВНОГО КОНТАКТА НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ атонической
- 2) стенической
- 3) астенической
- 4) дисфорической

66. БРЕДОВЫЕ ИДЕИ ПРИ ОЛИГОФРЕННОМ ШИЗОФРЕНОПОДОБНОМ ПСИХОЗЕ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ДЕТСКОЙ ШИЗОФРЕНИИ, ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ относительной простотой содержания, отсутствием систематизации
- 2) развитием идей особого происхождения, реформаторства
- 3) преобладанием дисморфоманических идей
- 4) появлением ипохондрических идей

67. ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ОТЛИЧИЯ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ОТ ДРУГИХ ФОРМ НАРУШЕННОГО РАЗВИТИЯ (ДИЗОНТОГЕНЕЗА) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тотальность общего психического недоразвития
- 2) коэффициент IQ
- 3) прогрессивность
- 4) отсутствие психотической симптоматики

68. В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ В КЛИНИКЕ ПСИХОГЕННЫХ РАССТРОЙСТВ ПРЕОБЛАДАЕТ

- 1)+ не психотический уровень расстройств
- 2) психотический уровень расстройств
- 3) клинически развернутая, яркая депрессивная симптоматика с психотическими включениями
- 4) паранойяльный бред с высокой степенью систематизации

69. ПРИ ОТСУТСТВИИ СПЕЦИАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ЭНУРЕЗ

- 1)+ исчезает с возрастом
- 2) усиливается с возрастом
- 3) течет стационарно
- 4) перейдет в другое заболевание

70. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ В ВИДЕ ПОДАВЛЕННОСТИ, ТОСКИ, ТРЕВОГИ, ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ (ЭНУРЕЗ, НАРУШЕНИЯ СНА, ЭКЗЕМА, ЭРИТЕМА, ПРИСТУПЫ ПО ТИПУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, СПАСТИЧЕСКИЙ КОЛИТ И Т.Д.) ПРЕДСТАВЛЯЮТ КЛИНИКУ

- 1)+ скрытых, «маскированных» депрессий
- 2) шизофреноподобных расстройств у детей
- 3) органических расстройств у детей
- 4) умственной отсталости у детей

71. ВАРИАНТ АСТЕНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ (ПО КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ С.С. МНУХИНА, Д.Н. ИСАЕВА) С ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ТОНКОЙ МОТОРИКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ диспрактическим
- 2) дисграфическим
- 3) дисмоторным
- 4) дискоординационным

72. ВАРИАНТ АТОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ (ПО КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ С.С. МНУХИНА, Д.Н. ИСАЕВА) С ВЫРАЖЕННЫМ ОБЕДНЕНИЕМ ЭМОЦИЙ, СНИЖЕНИЕМ АКТИВНОСТИ, РЕЗКИМ ОГРАНИЧЕНИЕМ КРУГА ИНТЕРЕСОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ аспонтанно-апатическим
- 2) апато-абулическим
- 3) аспонтанно-акинетическим
- 4) апато-акинетическим

73. НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЗАДЕРЖКУ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТ ЛЕГКОЙ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ наличие зоны ближайшего развития
- 2) отсутствие нарушений памяти
- 3) отсутствие нарушений мышления
- 4) преобладание речевых нарушений

74. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПСИХОГЕННЫХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ У ПОДРОСТКОВ В ВИДЕ РЕАКЦИЙ ПАССИВНОГО ПРОТЕСТА ПРЕДСТАВЛЕНА

- 1)+ нарушением навыков опрятности (психогенное недержание мочи и кала), уходами из дома, соматовегетативными расстройствами
- 2) патологическим, разрушительным агрессивным поведением, направленным на обидчика
- 3) психотической галлюцинаторно-параноидной симптоматикой
- 4) помрачением сознания

75. К ОСНОВНЫМ ТИПАМ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПСИХИАТРИИ ОТНОСЯТ

- 1)+ истерический, обсессивный, неврастенический
- 2) системный, обсессивный, неврастенический
- 3) истероидный, астенический, импульсивный
- 4) неврастенический, импульсивный, системный

76. М-СНАТ — МОДИФИЦИРОВАННЫЙ СКРИННИНГОВЫЙ ТЕСТ НА АУТИЗМ ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА - ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 16-30
- 2) 6-12
- 3) 12-24
- 4) 24-36

77. ПАРАНОИДНАЯ ШИЗОФРЕНИЯ У ДЕТЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ (В ГОДАХ)

- 1)+ 7-9
- 2) 2-3
- 3) 5-6
- 4) 12-15

78. К ПРОДУКТИВНО-ДИЗОНТОГЕНЕТИЧЕСКИМ СИНДРОМАМ ОТНОСИТСЯ СИНДРОМ

- 1)+ страхов, патологического фантазирования
- 2) общего психического недоразвития
- 3) задержки созревания речи
- 4) интеллектуальной недостаточности

79. ОСНОВНЫМ ОБЪЕКТОМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ РЕБЕНОК

- 1)+ имеющий нарушения психического здоровья
- 2) психически здоровый
- 3) не справляющийся со школьной программой
- 4) страдающий психическим заболеванием

80. ВАРИАНТ АТОНИЧЕСКОЙ ФОРМЫ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ (ПО КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ С.С. МНУХИНА, Д.Н. ИСАЕВА) С ПРИПОДНЯТЫМ НАСТРОЕНИЕМ, ДВИГАТЕЛЬНОЙ РАСТОРМОЖЕННОСТЬЮ, ДУРАШЛИВОСТЬЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1)+ мориоподобным
- 2) гипертимическим
- 3) эйфориеподобным
- 4) гебоидным

81. ПРОГНОСТИЧЕСКИ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ПРЕОДОЛЕНИЯ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ У ПОДРОСТКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1)+ эффективных навыков преодоления конфликтов
- 2) способности вербализовать психологическую проблему
- 3) умения рассчитывать каллораж пищи
- 4) умения адекватно оценивать пропорции своего тела

82. ПРИ ДЕТСКОМ АУТИЗМЕ КАННЕРА АУТИЗМ В ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ

- 1)+ сохраняется на протяжении всей жизни, останавливает психическое развитие ребенка
- 2) значительно смягчается в период ремиссии, приводя к формированию высокофункционального аутизма
- 3) сменяется неспецифической неврозоподобной симптоматикой (фобии, навязчивые действия, ритуалы)
- 4) практически полностью разрешается, регрессируя до уровня личностных особенностей

83. ПРИ СКРЫТЫХ, МАСКИРОВАННЫХ ДЕПРЕССИЯХ У ПОДРОСТКОВ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН ВЫХОДЯТ РАССТРОЙСТВА

- 1)+ «поведенческие», «психопатоподобные»
- 2) галлюцинаторно-параноидные психотические
- 3) гебоидные
- 4) дисморфофобические

84. К ФОРМАМ ПОДОСТРЫХ ПСИХОГЕННЫХ РАССТРОЙСТВ, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ У ПОДРОСТКОВ, ОТНОСЯТ

- 1)+ психогенные депрессии
- 2) острые аффективно-шоковые (и субшоковых) реакции
- 3) галлюцинаторно-параноидные психотические расстройства
- 4) невротические реакции

85. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ _____ ДЕПРЕССИЙ У ПОДРОСТКОВ ЧУВСТВО ВИТАЛЬНОЙ ТОСКИ ОТСУТСТВУЕТ, СНИЖЕНИЕ НАСТРОЕНИЕ ТЕСНО СВЯЗАНО С КОНКРЕТНОЙ СИТУАЦИЕЙ, БОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ТРЕВОЖНОСТЬ, НЕЖЕЛИ ВЯЛОСТЬ И ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ

- 1)+ психогенных
- 2) скрытых, маскированных
- 3) «витальных» или эндогенных
- 4) экзогенных

86. ВАРИАНТОМ ДИЗОНТОГЕНЕЗА, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПСИХИЧЕСКИЙ ИНФАНТИЛИЗМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ парциальная психическая ретардация
- 2) асинхрония
- 3) акселерация
- 4) тотальная психическая ретардация

87. К РАННЕМУ ДЕТСКОМУ АУТИЗМУ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ отгороженность от внешнего мира, невозможность устанавливать контакты
- 2) отставание в интеллектуальном развитии
- 3) отсутствие речи
- 4) моторная неловкость

88. КЛЮЧЕВЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА АСПЕРГЕРА, ВЫДЕЛЯЮЩИМ ЕГО ИЗ СПЕКТРА АУТИЗМА, СЧИТАЮТ

- 1)+ отсутствие интеллектуального отставания
- 2) преобладание агрессии и аутоагрессии
- 3) одаренность в какой-либо узкой области
- 4) стереотипные интересы, предпочтения, вычурные игры

89. ПОД ГИПЕРОПЕКОЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ тип воспитания, когда родители уделяют ребенку чрезмерное внимание, контролируют, навязывают ему свое мнение, подавляют его самостоятельность и инициативу
- 2) тип воспитания, при котором ребенок лишен ласки и внимания, над ним издеваются, противопоставляют другим детям
- 3) недостаточное внимание к ребенку; ребенок часто предоставлен самому себе, воспитание происходит «от случая к случаю»
- 4) что ребенка обожают, считают вундеркиндом, исполняют все его желания и капризы, не приучают к труду

90. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА АКТИВНОГО ПРОТЕСТА У ПОДРОСТКОВ ВЫРАЖАЕТСЯ

- 1)+ патологическим агрессивным поведением
- 2) внушаемостью
- 3) склонностью к фантазированию
- 4) незрелостью

91. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА ДЛЯ СТРАН ЕВРОПЫ И АМЕРИКИ ПО ДАННЫМ ВОЗ СОСТАВЛЯЕТ _____ СЛУЧАЕВ НА 10000 ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

- 1)+ 60-65
- 2) 50-55
- 3) 55-60
- 4) 65-70

92. ПРИ ОЛИГОФРЕННОМ ШИЗОФРЕНОПОДОБНОМ ПСИХОЗЕ, В ОТЛИЧИЕ ОТ ДЕТСКОЙ ШИЗОФРЕНИИ, ОТСУТСТВУЮТ

- 1)+ эмоционально-волевое снижение, расстройства мышления
- 2) псевдогаллюцинации
- 3) бредовые идеи преследования, воздействия
- 4) кататонические включения в виде кратковременных застываний

93. ТАКТИКА РОДИТЕЛЕЙ ПРИ НАЛИЧИИ У ДЕТЕЙ ПРИВЫЧКИ СОСАТЬ ПАЛЕЦ ВКЛЮЧАЕТ

- 1)+ игнорирование или предложение альтернативы
- 2) возвращение на короткий период к кормлению через соску
- 3) фиксацию рук
- 4) нанесение горечи на палец

94. СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ У РЕБЕНКА ЭКСПЛОЗИВНОСТЬ СОЧЕТАЕТСЯ СО СКЛОННОСТЬЮ К ДИСФОРИЯМ, ГИПЕРСОЦИАЛЬНЫЕ ЧЕРТЫ С ОБСТОЯТЕЛЬНОСТЬЮ, ЧРЕЗМЕРНОЙ АККУРАТНОСТЬЮ, УТРИРОВАННЫМ СТРЕМЛЕНИЕМ К СПРАВЕДЛИВОСТИ ВОЗМОЖНО РАСЦЕНИТЬ КАК

- 1)+ эпилептоидные черты характера
- 2) вариант нормального развития личности
- 3) истероидные черты характера
- 4) шизоидные изменения личности

95. К КЛЮЧЕВЫМ СИМПТОМАМ, ТРЕБУЮЩИМ ОСМОТРА ВРАЧА-ПСИХИАТРА НА ПРЕДМЕТ ВЫЯВЛЕНИЯ У РЕБЕНКА РАССТРОЙСТВ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ наличие страхов, нарушений сна и пищевого поведения
- 2) отсутствие в возрасте двух лет фразовой речи
- 3) отсутствие в возрасте 1 года лепетной речи и указательного жеста
- 4) регрессивное развитие с утратой ранее приобретенных речевых и социальных навыков

96. СИНДРОМ УХОДОВ И БРОДЯЖНИЧЕСТВА ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ

- 1)+ препубертатном (11-12 лет)
- 2) дошкольном
- 3) младшем школьном (от 7 до 10 лет)
- 4) пубертатном

97. ПОНЯТИЕ «ДЕПРИВАЦИЯ» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ неудовлетворением биологических и социально значимых потребностей ребенка
- 2) конфликтами со сверстниками в детских дошкольных или школьных образовательных учреждениях
- 3) повышенной двигательной активностью ребенка и нарушениями сна
- 4) эмоциональной лабильностью и частыми капризами ребенка

98. СНИЖЕНИЕ АППЕТИТА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА С ПЕРИОДИЧЕСКИМ ОТКАЗОМ ОТ ЕДЫ, СРЫГИВАНИЕМ И РВОТАМИ, А ТАКЖЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ РЕЗКИХ ИЗМЕНЕНИЯХ РЕЖИМА ПИТАНИЯ, ПЕРЕКАРМЛИВАНИИ, ПРИНУДИТЕЛЬНОМ КОРМЛЕНИИ СЛЕДУЕТ КЛАССИФИЦИРОВАТЬ КАК

- 1)+ истинную анорексию
- 2) психическую анорексию
- 3) психологически понятную реакцию здорового ребенка
- 4) тревожное расстройство

99. РИСК РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА В СЕМЬЕ, ГДЕ УЖЕ ЕСТЬ РЕБЕНОК С АУТИЗМОМ

- 1)+ в 20 раз выше, чем в общей популяции
- 2) не превышает риска рождения ребенка с расстройством аутистического спектра в популяции
- 3) в 2-4 раза выше, чем в общей популяции
- 4) в 10 раз выше, чем в общей популяции

100. ТИП ВОСПИТАНИЯ «КУМИР СЕМЬИ» ОБОЗНАЧЕН В КЛАССИФИКАЦИИ А.Е.ЛИЧКО КАК

- 1)+ «потворствующая гиперпротекция», с исполнением всех желаний и капризов ребенка, ребенка не приучают к труду
- 2) «эмоциональное отвержение» ребенка, которого скрыто или откровенно считают обузой
- 3) «доминирующая гиперпротекция» с постоянной системой запретов и контроля
- 4) воспитание «от случая к случаю», ребенок часто предоставлен самому себе

101. ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА ОТСТАВАНИЯ В РАЗВИТИИ РЕЧИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ ЭЭГ
- 2) ЭКГ
- 3) общий анализ крови
- 4) биохимический анализ крови

102. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ НАСЛЕДСТВЕННАЯ ОТЯГОЩЕННОСТЬ БОЛЬШЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С

- 1)+ умственной отсталостью
- 2) задержкой психического развития
- 3) легким когнитивным расстройством резидуально-органического генеза
- 4) неврозоподобным синдромом резидуально-органического генеза

103. ПОД ГИПООПЕКОЙ ПОНИМАЮТ

- 1)+ недостаточное внимание к ребенку; ребенок часто предоставлен самому себе, воспитание происходит «от случая к случаю»
- 2) тип воспитания, при котором ребенок лишен ласки и внимания, над ним издеваются, противопоставляют другим детям
- 3) тип воспитания, когда родители уделяют ребенку чрезмерное внимание, контролируют, навязывают ему свое мнение, подавляют его самостоятельность и инициативу
- 4) что ребенка обожают, считают вундеркиндом, исполняют все его желания и капризы, не приучают к труду

104. ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ ДВУХ ДО ТРЕХ ЛЕТ ЗА ОДИН ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД (ИЛИ ЭПИКРИЗНЫЙ СРОК) ПРИНЯТ ПЕРИОД, РАВНЫЙ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 6
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

105. ПСИХИЧЕСКИЙ ИНФАНТИЛИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ выявлением задержанного развития к началу школьного обучения
- 2) наличием ранних проявлений нарушений, вовлечения моторной и соматической сфер
- 3) присутствием неврологической симптоматики
- 4) коморбидностью с эпилепсией

106. СТЕРЕОТИПНОЕ ПОВЕДЕНИЕ С ДЕФИЦИТОМ ТВОРЧЕСТВА И СПОНТАННОСТИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС) ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ тенденцией устанавливать жесткий, раз и навсегда заведенный распорядок во многих аспектах повседневной жизни
- 2) «игрой словами» - повторение отдельных звуков, слогов, выдумывание «новых» слов, не связанных с обозначаемым предметом
- 3) негативной реакцией на эмоции других людей, отсутствием изменений в поведении, в соответствии с конкретной ситуацией
- 4) нарушением в ролевых и социально-имитационных играх, двойственным и избирательным отношением к любви и привязанности родственников

107. К КАЧЕСТВЕННЫМ НАРУШЕНИЯМ СОЦИАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА ОТНОСЯТ

- 1)+ невозможность в общении использовать взгляд, мимические реакции, жесты и позу в целях взаимопонимания
- 2) задержку или полную остановку в развитии разговорной речи, что не сопровождается компенсаторными мимикой, жестами как альтернативной формой общения
- 3) стереотипии в речи или неадекватное использование слов и фраз, контуров слов
- 4) отсутствие символических игр в раннем возрасте, игр социального содержания

108. ЗАМКНУТОСТЬ, СТРЕМЛЕНИЕ К ОДИНОЧЕСТВУ, СЛОЖНОСТИ В ЭМОЦИОНАЛЬНОМ ОБЩЕНИИ С ОКРУЖАЮЩИМИ, ЭХОЛАЛИИ, СТЕРЕОТИПИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1)+ раннего детского аутизма
- 2) синдрома Аспергера
- 3) гиперкинетического расстройства
- 4) синдрома Ландау-Клеффнера

109. ШИЗОФРЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ кататонической симптоматикой
- 2) синдромом Кандинского-Клерамбо
- 3) систематизированным бредом
- 4) атипичной депрессией

110. К КАЧЕСТВЕННЫМ НАРУШЕНИЯМ ЭМОЦИЙ И СОЦИАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РЕБЁНКА ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС) ОТНОСЯТ

- 1)+ отсутствие реакции или яркую негативную реакцию на эмоции других людей, отсутствие изменений в поведении, в соответствии с конкретной ситуацией
- 2) тенденции устанавливать жесткий, раз и навсегда заведенный распорядок во многих аспектах повседневной жизни
- 3) часто повторяющиеся однотипные движения, усиливающиеся при волнении и страхе
- 4) «игру словами» - повторение отдельных звуков, слогов, выдумывание «новых» слов, не связанных с обозначаемым предметом

111. ПОНЯТИЕ «НЕПРИЯТИЯ», ОТСУТСТВИЯ ЛЮБВИ К РЕБЕНКУ, КОГДА РОДИТЕЛЕЙ «ВСЕ РАЗДРАЖАЕТ В РЕБЕНКЕ», «ОН ВСЕ ДЕЛАЕТ НЕПРАВИЛЬНО», РЕБЕНКА ВСЕ ВРЕМЯ РУГАЮТ, НИЧЕГО НЕ ПРОЩАЮТ, ОТНОСЯТ К ТИПУ ВОСПИТАНИЯ

- 1)+ «золушка»
- 2) «гиперопека»
- 3) «гипоопека»
- 4) «кумир семьи»

112. НЕСФОРМИРОВАННОСТЬ НАВЫКА ПИСЬМА НОСИТ НАЗВАНИЕ

- 1)+ аграфия
- 2) алексия
- 3) дисграфия
- 4) дислексия

113. НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ ПРИ ПСИХИЧЕСКОМ ИНФАНТИЛИЗМЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ поверхностностью и эгоцентричностью эмоционально-чувственных реакций
- 2) замкнутостью
- 3) повышенной сенситивностью, тревожностью
- 4) лабильностью и гипотимией

114. НАРУШЕНИЯ АДАПТАЦИИ И РЕАКЦИИ НА СТРЕСС, НАИБОЛЕЕ ВСТРЕЧАЕМЫЕ У ПОДРОСТКОВ, ОТНОСЯТСЯ К РУБРИКЕ МКБ-10

- 1)+ F43
- 2) F20
- 3) F32
- 4) F07

115. ДЛЯ ПСИХИЧЕСКОГО ИНФАНТИЛИЗМА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ наличие черт «детскости» в физическом и психическом облике
- 2) начало заболевания после периода нормального развития
- 3) прогрессирующее течение заболевания
- 4) грубое нарушение речевого развития

116. ДЛЯ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕЗИДУАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ присутствие остаточной микроневрологической симптоматики
- 2) присутствие грубых неврологических расстройств
- 3) развитие вследствие хромосомной патологии
- 4) преобладание неосложненных форм

117. ДЛЯ ЭНДОГЕННОЙ ЮНОШЕСКОЙ АСТЕНИЧЕСКОЙ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА

- 1)+ утрата способности формулировать мысль
- 2) тревожность
- 3) неустойчивость настроения
- 4) взрывчатость

118. ДЛЯ ЭЛЕКТИВНОГО МУТИЗМА ХАРАКТЕРНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1)+ функциональных изменений ЦНС
- 2) органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка
- 3) распада речевого стереотипа после органического поражения речевых зон коры головного мозга
- 4) умственной отсталости

119. НАЛИЧИЕ В СТРУКТУРЕ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕЗИДУАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА УТОМЛЯЕМОСТИ, НИЗКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ, РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТИ, ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ЛАБИЛЬНОСТИ, НЕПРИЯТНЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ОЩУЩЕНИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1)+ церебрастенического
- 2) психопатоподобного
- 3) моторной алалии
- 4) неврозоподобного

120. ПРИ ЦЕРЕБРАСТЕНИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ В СТРУКТУРЕ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ более высокая работоспособность в первой половине дня
- 2) повышение работоспособности к концу дня
- 3) улучшение внимания по мере утомления
- 4) быстрый темп работы

121. ПРИ СИНДРОМЕ ПСИХИЧЕСКОЙ АТОНИИ В СТРУКТУРЕ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ гипопрозецию, низкую инициативность
- 2) повышенную отвлекаемость внимания, неусидчивость
- 3) аффективные вспышки, застойность аффекта
- 4) нарушение экспрессивной речи

122. НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНО-АФФЕКТИВНОЙ СФЕРЫ ПРИ ПСИХИЧЕСКОМ ИНФАНТИЛИЗМЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ лабильностью и часто гипертимностью настроения
- 2) устойчивой гипотимией
- 3) застойностью аффекта
- 4) дистимией

123. ДЛЯ НЕВРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЗАИКАНИЯ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ отсутствие выраженных неврологических нарушений
- 2) наличие грубых неврологических нарушений
- 3) частое сочетание с дизартрией
- 4) задержанное речевое и умственное развитие

124. ПОД СИНДРОМОМ ЛАНДАУ – КЛЕФФНЕРА ПОНИМАЮТ РАССТРОЙСТВО, ПРИ КОТОРОМ

- 1)+ ребенок теряет навыки экспрессивной и рецептивной речи, при этом начало расстройства сопровождается пароксизмальной патологией на ЭЭГ и эпилептическими приступами (у части пациентов)
- 2) у ребенка нарушено развитие экспрессивной и импрессивной речи с рождения на фоне пароксизмальной активности на ЭЭГ
- 3) у ребенка нарушено развитие экспрессивной и импрессивной речи с рождения на фоне грубых неврологических нарушений
- 4) нарушена только произносительная сторона речи, сопровождается эпилептическими приступами

125. К КРИТЕРИЯМ ОТЛИЧИЯ ПАЦИЕНТА С АУТИЗМОМ ОТ ПАЦИЕНТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ наличие ограниченного, повторяющего комплекса действий и интересов
- 2) сформированность навыков самообслуживания
- 3) повышенную возбудимость
- 4) ремиттирующее течение заболевания

126. К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ большую дифференцированность эмоций
- 2) более развитую механическую память
- 3) большее стремление к подвижным играм
- 4) более продолжительный сон

127. НАРУШЕНИЯ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ ПРИ ПСИХИЧЕСКОМ ИНФАНТИЛИЗМЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ преобладанием образного мышления с комплексами и фантазиями
- 2) гипопролексией
- 3) гипермнезией
- 4) отсутствием абстрактно-логического мышления

128. К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ преимущественное нарушение предпосылок интеллектуальной деятельности (внимание, память, восприятие, фонематический слух и т.д.)
- 2) преимущественное нарушение высших форм мыслительной деятельности (анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстрагирование и т.д.)
- 3) сформированность навыка чтения
- 4) умение подражать действиям взрослых

129. К ХАРАКТЕРНЫМ НАРУШЕНИЯМ ДЛЯ РЕБЕНКА С РАССТРОЙСТВОМ РЕЦЕПТИВНОЙ РЕЧИ ОТНОСЯТ

- 1)+ нарушение понимания развернутых предложений, истощаемость слухового внимания
- 2) нарушение произносительной стороны речи при сохранном понимании речи
- 3) заикание
- 4) нарушение речи вследствие тяжелой умственной отсталости

130. ДЛЯ ЭЛЕКТИВНОГО МУТИЗМА ХАРАКТЕРНА КОМОРБИДНОСТЬ С

- 1)+ личностными особенностями
- 2) аутизмом
- 3) шизофренией
- 4) эпилепсией

131. К КРИТЕРИЯМ ОТЛИЧИЯ ПАЦИЕНТА С АУТИЗМОМ ОТ ПАЦИЕНТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ неспособность начинать или поддерживать беседу (при любом уровне речевого развития), требующую коммуникативной взаимности с другим лицом
- 2) начало заболевания в раннем возрасте
- 3) сформированность навыков опрятности
- 4) нарушения функции внимания

132. К РЕЧЕВЫМ НАРУШЕНИЯМ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС) ОТНОСЯТ

- 1)+ неиспользование тональностей и выразительности голоса, частое применение привычных жестов вместо общения
- 2) негативную реакцию на эмоции других людей, отсутствие изменений в поведении, в соответствии с конкретной ситуацией
- 3) тенденции устанавливать жесткий, раз и навсегда заведенный распорядок во многих аспектах повседневной жизни
- 4) часто повторяющиеся однотипные движения, усиливающиеся при волнении и страхе

133. НАРУШЕНИЯ ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ ПРИ ПСИХИЧЕСКОМ ИНФАНТИЛИЗМЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ сниженной способностью принимать самостоятельные решения без советов, внушаемостью
- 2) повышенной тревожностью, психастеническими чертами
- 3) замкнутостью, сложностями с установлением контактов
- 4) стремлением к лидерству среди сверстников

134. ПРИ ПСИХИЧЕСКОМ ИНФАНТИЛИЗМЕ КОМПЕНСАЦИЯ НАРУШЕНИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО НАСТУПАЕТ К ВОЗРАСТУ (В ГОДАХ)

- 1)+ 10-12
- 2) 3-4
- 3) 20-25
- 4) 30-40

135. НАИБОЛЕЕ РАННИЙ ПРОГНОЗ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ФОРМ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ (ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКИХ И СВЯЗАННЫХ С ДЕФЕКТАМИ ХРОМОСОМ) ВОЗМОЖЕН В

- 1)+ период пренатального онтогенеза
- 2) раннем постнатальном периоде
- 3) дошкольном возрасте
- 4) школьном возрасте

136. СИНДРОМ АНГЕЛЬМАНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ задержкой психического развития, нарушениями сна, припадками, хаотическими движениями (особенно рук)
- 2) нарушением эмбрионального развития важных структур головного мозга, что приводит к различным неврологическим проблемам
- 3) прогрессирующей умственной отсталостью у девочек (при крайне редких атипичных формах – и у мальчиков), мышечной гипотонией, атаксией, искривлением позвоночника
- 4) задержкой психомоторного и интеллектуального развития, мышечной гипотонией, аутизмом и врожденными аномалиями, включающими в себя низкий рост, лицевые особенности

137. СОЧЕТАНИЕ ОЛИГОФРЕНОПОДОБНОГО ДЕФЕКТА С МАНЕРНОСТЬЮ, ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ ОТУПЕНИЕМ И БЕЗДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1)+ рано начавшейся злокачественной детской шизофрении
- 2) шизоидной психопатии
- 3) ремиттирующей шизофрении
- 4) невротического состояния

138. РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС) ПРОЯВЛЯЮТСЯ

- 1)+ «игрой словами» - повторением отдельных звуков, слогов, выдумыванием «новых» слов, не связанных с обозначаемым предметом
- 2) негативной реакцией на эмоции других людей, отсутствием изменений в поведении, в соответствии с конкретной ситуацией
- 3) тенденцией устанавливать жесткий, раз и навсегда заведенный распорядок во многих аспектах повседневной жизни
- 4) часто повторяющимися однотипными движениями, усиливающимися при волнении и страхе

139. ПОД ТИПОМ ВОСПИТАНИЯ «ЗОЛУШКА» ПОНИМАЮТ ТИП ВОСПИТАНИЯ

- 1)+ при котором ребенок лишен ласки и внимания, над ним издеваются, противопоставляют другим детям
- 2) когда родители уделяют ребенку чрезмерное внимание, контролируют, навязывают ему свое мнение, подавляют его самостоятельность и инициативу
- 3) когда родители уделяют ребенку недостаточное внимание; ребенок часто предоставлен самому себе, воспитание происходит «от случая к случаю»
- 4) при котором ребенка обожают, считают вундеркиндом, исполняют все его желания и капризы, не приучают к труду

140. ТИП ВОСПИТАНИЯ «ГИПЕРОПЕКА» ОБОЗНАЧЕН В КЛАССИФИКАЦИИ А.Е.ЛИЧКО КАК

- 1)+ «доминирующая гиперпротекция» с постоянной системой запретов и контроля
- 2) «эмоциональное отвержение» ребенка, которого скрыто или откровенно считают обузой
- 3) «потворствующая гиперпротекция», с исполнением всех желаний и капризов ребенка, ребенка не приучают к труду
- 4) воспитание «от случая к случаю», ребенок часто предоставлен самому себе

141. ВАЖНЕЙШИМ ВЕКТОРОМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ формирование конструктивных межличностных отношений
- 2) развитие и усложнение индивидуального самосознания
- 3) формирование разнообразных трудовых навыков
- 4) формирование и развитие социальной идентичности

142. СТЕРЕОТИПНОЕ ПОВЕДЕНИЕ С ДЕФИЦИТОМ ТВОРЧЕСТВА И СПОНТАННОСТИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС) ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ часто повторяющимися однотипными движениями, усиливающимися при волнении и страхе
- 2) «игрой словами» - повторение отдельных звуков, слогов, выдумывание «новых» слов, не связанных с обозначаемым предметом
- 3) негативной реакцией на эмоции других людей, отсутствием изменений в поведении, в соответствии с конкретной ситуацией
- 4) нарушением в ролевых и социально-имитационных играх, двойственным и избирательным отношением к любви и привязанности родственников

143. К КАЧЕСТВЕННЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ КОММУНИКАЦИИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА ОТНОСЯТ

- 1)+ задержку или полную остановку в развитии разговорной речи, что не сопровождается компенсаторными мимикой, жестами как альтернативной формой общения
- 2) невозможность в общении использовать взгляд, мимические реакции, жесты и позу в целях взаимопонимания
- 3) неспособность, несмотря на имеющиеся формальные предпосылки, к установлению адекватных возрасту форм общения
- 4) неспособность к социально опосредованному эмоциональному реагированию, девиантный тип реагирования на чувства окружающих

144. ТИП ВОСПИТАНИЯ «ЗОЛУШКА» ОБОЗНАЧЕН В КЛАССИФИКАЦИИ А.Е.ЛИЧКО КАК

- 1)+ «эмоциональное отвержение» ребенка, которого скрыто или откровенно считают обузой
- 2) «потворствующая гиперпротекция», с исполнением всех желаний и капризов ребенка, ребенка не приучают к труду
- 3) «доминирующая гиперпротекция» с постоянной системой запретов и контроля
- 4) воспитание «от случая к случаю», ребенок часто предоставлен самому себе

145. К КАЧЕСТВЕННЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ КОММУНИКАЦИИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА ОТНОСЯТ

- 1)+ отсутствие символических игр в раннем возрасте, игр социального содержания
- 2) невозможность в общении использовать взгляд, мимические реакции, жесты и позу в целях взаимопонимания
- 3) неспособность, несмотря на имеющиеся формальные предпосылки, к установлению адекватных возрасту форм общения
- 4) неспособность к социально опосредованному эмоциональному реагированию, девиантный тип реагирования на чувства окружающих

146. К КАЧЕСТВЕННЫМ НАРУШЕНИЯМ ЭМОЦИЙ И СОЦИАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ РЕБЁНКА ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС) ОТНОСЯТ

- 1)+ отсутствие интереса и потребности к общению с близкими в рамках семьи
- 2) неиспользование тональностей и выразительности голоса, частое применение привычных жестов вместо общения
- 3) недостаточную гибкость речевого выражения, «штампы» в речи
- 4) особый порядок в выполнении ритуалов нефункционального характера

147. К КАЧЕСТВЕННЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ КОММУНИКАЦИИ ПРИ РАССТРОЙСТВАХ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА ОТНОСЯТ

- 1)+ стереотипии в речи или неадекватное использование слов и фраз, контуров слов
- 2) невозможность в общении использовать взгляд, мимические реакции, жесты и позу в целях взаимопонимания
- 3) неспособность, несмотря на имеющиеся формальные предпосылки, к установлению адекватных возрасту форм общения
- 4) неспособность к социально опосредованному эмоциональному реагированию, девиантный тип реагирования на чувства окружающих

148. УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ, ВЫЗВАННАЯ ТОКСОПЛАЗМОЗОМ, СОЧЕТАЕТСЯ С

- 1)+ изменениями со стороны глаз (хориоретинит, микрофтальм, катаракта)
- 2) нарушением работы почек (гломерулонефрит, мочекаменная болезнь)
- 3) экстрапирамидными нарушениями
- 4) тугоухостью

149. ЯКТАЦИЯ, ОНИХОФАГИЯ, ТРИХОТИЛЛОМАНИЯ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТСЯ К СИНДРОМУ

- 1)+ патологических привычных действий
- 2) элементарных импульсивных действий
- 3) навязчивых состояний
- 4) импульсивных влечений

150. РИНОЛАЛИЯ - НАРУШЕНИЕ ТЕМБРА ГОЛОСА И ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННОЕ

- 1)+ анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата
- 2) задержкой речевого развития
- 3) нарушением фонематического слуха
- 4) органическим поражением центра Брока в коре головного мозга

151. ДИАГНОЗ УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ СООТВЕТСТВУЕТ РУБРИКЕ МКБ-10

- 1)+ F70-F79
- 2) F10-F19
- 3) F30-F40
- 4) F90-F99

152. ИСКАЖЕНИЕ И ДИСГАРМОНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ асинхронии
- 2) акселерации
- 3) регрессии
- 4) ретардации

153. К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ владение навыком изобразительной деятельности без специального обучения
- 2) овладение простейшими навыками изобразительной деятельности после специального обучения
- 3) умение читать
- 4) низкий словарный запас

154. ДИСЛАЛИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ у нормальных детей дошкольного и школьного возраста
- 2) у детей с умственной отсталостью
- 3) у детей с тяжелым органическим поражением ЦНС
- 4) у детей с сенсомоторной алалией

155. ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО ОДНОГО ГОДА ЗА ОДИН ВОЗРАСТНОЙ ПЕРИОД (ИЛИ ЭПИКРИЗНЫЙ СРОК) ПРИНЯТ ПЕРИОД, РАВНЫЙ (В МЕСЯЦАХ)

- 1)+ 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 6

156. НАЛИЧИЕ В СТРУКТУРЕ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НАРУШЕНИЙ ПОНИМАНИЯ ОБРАЩЕННОЙ РЕЧИ И ФОНЕМАТИЧЕСКОГО СЛУХА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1)+ сенсомоторной алалии
- 2) моторной алалии
- 3) неврозоподобного
- 4) церебрастенического

157. НАЛИЧИЕ В СТРУКТУРЕ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ В ВИДЕ АФФЕКТИВНЫХ ВСПЫШЕК, ЗАСТОЙНОСТИ АФФЕКТА, ЧАСТЫХ И ЗАТЯЖНЫХ ИСТЕРИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1)+ психопатоподобного
- 2) сенсомоторной алалии
- 3) моторной алалии
- 4) неврозоподобного

158. СИНДРОМ ЛАНДАУ – КЛЕФФНЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1)+ началом заболевания в возрасте 3-7 лет
- 2) началом заболевания с рождения
- 3) коморбидностью с нарушением слуха
- 4) встречаемостью исключительно среди лиц женского пола

159. НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОЗ НАБЛЮДАЮТ ПРИ

- 1)+ дислалии
- 2) расстройстве импрессивной речи
- 3) синдроме Ландау – Клеффнера
- 4) сенсорной афазии

160. ПРИ СИНДРОМЕ МОТОРНОЙ АЛАЛИИ В СТРУКТУРЕ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ нарушение всех сторон экспрессивной речи (произносительной, лексической и грамматической)
- 2) нарушение понимания речи
- 3) истощаемость психических процессов и работоспособности
- 4) выраженная эмоциональная лабильность

161. НАЛИЧИЕ В СТРУКТУРЕ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НИЗКОГО ПСИХИЧЕСКОГО ТОНУСА, ГИПОПРОЗЕКЦИИ, СНИЖЕНИЯ ИНТЕНСИВНОСТИ ЭМОЦИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1)+ психической атонии
- 2) церебрастенического
- 3) психопатоподобного
- 4) моторной алалии

162. НАРУШЕНИЯ ВОСПРИЯТИЯ ПРИ ПСИХИЧЕСКОМ ИНФАНТИЛИЗМЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ образностью представлений и образным фантазированием
- 2) неспособностью различать сходные по звучанию фонемы
- 3) нарушением цветовосприятия
- 4) галлюцинациями

163. В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10 К КРИТЕРИЯМ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1)+ устойчивое течение без ремиссий и рецидивов
- 2) прогрессирующее течение заболевания
- 3) начало заболевания в подростковом возрасте
- 4) стойкая инвалидизация

164. ЭЛЕКТИВНЫЙ МУТИЗМ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ

- 1)+ в дошкольном или младшем школьном возрасте
- 2) в подростковом возрасте
- 3) у взрослых
- 4) у пожилых людей на фоне дисциркуляторной энцефалопатии

165. ДЛЯ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕЗИДУАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ раннее проявление нарушений развития в моторной и соматической сферах
- 2) проявление признаков задержки развития к школьному возрасту
- 3) преобладание незрелости эмоционально-волевой сферы
- 4) преобладание нарушений коммуникативных навыков

166. ПРИ ЭЛЕКТИВНОМ МУТИЗМЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ наличие речевой активности в одних ситуациях и отсутствие в других (определенных) ситуациях
- 2) полную утрату речевой функции после периода нормального развития речи
- 3) частичную утрату речевой функции после периода нормального развития речи
- 4) речь взахлеб

167. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ УСЛОВИЯ ВОСПИТАНИЯ ИГРАЮТ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ

- 1)+ психогенно обусловленной задержки психического развития
- 2) органического инфантилизма
- 3) раннего детского аутизма
- 4) соматогенной формы задержки психического развития

168. В ПАТОГЕНЕЗЕ ПСИХИЧЕСКОГО ИНФАНТИЛИЗМА ВЕДУЩАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1)+ конституциональным факторам
- 2) органическому повреждению ЦНС
- 3) неблагоприятным условиям жизни и воспитания
- 4) сопутствующей соматической патологии

169. НАЛИЧИЕ В СТРУКТУРЕ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ТИКОВ, ЭНУРЕЗА, СТРАХОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1)+ неврозоподобного
- 2) психопатоподобного
- 3) моторной алалии
- 4) аффективной неустойчивости

170. К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ возможность развития высших мыслительных форм деятельности
- 2) знание алфавита
- 3) сформированность предметно-манипулятивной игровой деятельности
- 4) сформированность навыков опрятности

171. ЗАИКАНИЕ ВОЗНИКАЕТ

- 1)+ у мальчиков чаще, чем у девочек
- 2) только у мальчиков
- 3) только во взрослом возрасте
- 4) у девочек чаще, чем у мальчиков

172. ПРИ ПСИХИЧЕСКОМ ИНФАНТИЛИЗМЕ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ благоприятный прогноз
- 2) прогрессивное течение
- 3) тотальность и равномерность когнитивных нарушений
- 4) двигательные стереотипии, неконтактность

173. К ПРИЧИНАМ НЕВРОТИЧЕСКОГО ЗАИКАНИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ «речевой климат» (перегрузки информацией, двуязычие в семье и т.д.)
- 2) резидуально-органическое повреждение ЦНС
- 3) нарушение прикуса
- 4) расщепление твёрдого нёба

174. К КРИТЕРИЯМ ОТЛИЧИЯ ПАЦИЕНТА С АУТИЗМОМ ОТ ПАЦИЕНТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ наличие синдрома тождества
- 2) наличие нарушений сна
- 3) уровень интеллектуального развития по тесту Векслера равный 80-90 баллам
- 4) начало заболевания в раннем возрасте

175. ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ СТЕПЕНИ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТСТАВАНИЕ В РАЗВИТИИ ОСНОВНЫХ ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ

- 1)+ двух возрастных периодов
- 2) трех возрастных периодов
- 3) одного года
- 4) четырех возрастных периодов

176. ПРИ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТСТАВАНИЕ В РАЗВИТИИ ОСНОВНЫХ ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1)+ от одного до двух возрастных периодов
- 2) одного возрастного периода
- 3) половины возрастного периода
- 4) от трех до четырех возрастных периодов

177. ДЛЯ РАССТРОЙСТВА ЭКСПРЕССИВНОЙ РЕЧИ ХАРАКТЕРНО

- 1)+ сохранное понимание речи
- 2) нарушение понимания речи
- 3) нарушение только произносительной стороны речи
- 4) нарушение только коммуникативной функции речи

178. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ЭЛЕКТИВНЫЙ МУТИЗМ» ПО МКБ-10 ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СОСТОЯНИЯ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ

- 1)+ 4 недели
- 2) 4 месяца
- 3) 1 год
- 4) 4 года

179. НАЛИЧИЕ В СТРУКТУРЕ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ГИПЕРПОДВИЖНОСТИ, НЕУСИДЧИВОСТИ, НАРУШЕНИЙ ВНИМАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1)+ гиперкинетического
- 2) психопатоподобного
- 3) моторной алалии
- 4) неврозоподобного

180. ПРИ ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ В СТРУКТУРЕ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ гиперподвижность и отвлекаемость внимания
- 2) эмоциональную лабильность
- 3) нарушение социального взаимодействия
- 4) дислексию

181. ПРИ СИНДРОМЕ ЛАНДАУ – КЛЕФФНЕРА ОТМЕЧАЮТ

- 1)+ период нормального развития до начала возникновения заболевания
- 2) начало заболевания с рождения
- 3) распространенность исключительно среди лиц мужского пола
- 4) инфекционный характер заболевания

182. В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10 К КРИТЕРИЯМ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ начало заболевания в младенческом или детском возрасте
- 2) период нормального развития, предшествующий заболеванию
- 3) волнообразное течение, с периодами ремиссий и рецидивов
- 4) психотическую симптоматику

183. ПРИ ЦЕРЕБРАСТЕНИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ В СТРУКТУРЕ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ низкий темп деятельности
- 2) быстрый темп деятельности
- 3) устойчивая работоспособность в течение всего дня
- 4) гипотимия

184. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИНДРОМ ЛАНДАУ – КЛЕФФНЕРА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1)+ ЭЭГ
- 2) МРТ головного мозга
- 3) ЭКГ
- 4) клинический анализ крови

185. К ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ОТНОСЯТ

- 1)+ неравномерность развития отдельных психических функций
- 2) неразвитость изобразительной деятельности
- 3) отсутствие сюжетно-ролевой игры
- 4) наличие речи

186. К КРИТЕРИЯМ ОТЛИЧИЯ ПАЦИЕНТА С АУТИЗМОМ ОТ ПАЦИЕНТА С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ неспособность адекватно использовать для регулирования социального взаимодействия контакт взора, мимическое выражение, жестикуляцию
- 2) устойчивое течение заболевания без ремиссий и рецидивов
- 3) чрезмерную привязанность к матери
- 4) сформированность речи на уровне простых предложений

187. К СОЦИАЛЬНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТНОСЯТ

- 1)+ социально-педагогическую запущенность
- 2) внутриутробную инфекцию плода во время беременности
- 3) хроническую гипоксию плода во время беременности
- 4) недоношенность

188. У РЕБЕНКА С РАССТРОЙСТВОМ РЕЦЕПТИВНОЙ РЕЧИ НАБЛЮДАЮТ

- 1)+ истощаемость слухового внимания, эхолалии
- 2) нарушение разговорной речи при сохранном понимании
- 3) сохранное понимание устной речи при нарушении понимания письменной речи
- 4) глухоту

189. КОНСТИТУЦИОНАЛЬНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ИГРАЮТ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ

- 1)+ психического инфантилизма
- 2) энцефалопатической формы задержки психического развития
- 3) задержки психического развития вследствие педагогической запущенности
- 4) задержки психического развития вследствие эпилепсии

190. ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕЛЯТ НА

- 1)+ 3 степени
- 2) 2 степени
- 3) 4 степени
- 4) 5 степеней

191. В МКБ-10 НАРУШЕНИЯМ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ СООТВЕТСТВУЮТ ШИФРЫ ИЗ РУБРИКИ

- 1)+ F 80
- 2) F90
- 3) F70
- 4) F84

192. К РЕЧЕВЫМ НАРУШЕНИЯМ, СВЯЗАННЫМ С АНАТОМИЧЕСКИМИ ДЕФЕКТАМИ СТРОЕНИЯ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА ОТНОСЯТ

- 1)+ механическую дислалию
- 2) мутизм
- 3) афазию
- 4) дизартрию

193. ПРИ НЕВРОЗОПОДОБНОЙ ФОРМЕ ЗАИКАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1)+ позднее начало речи, может быть отставание в развитии от сверстников
- 2) отсутствие выраженных неврологических нарушений
- 3) нормальное, либо раннее речевое и моторное развитие
- 4) первичное возникновение запинок на фоне стресса, как однократного (испуг), так и хронического

194. ДЛЯ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕЗИДУАЛЬНО-ОРГАНИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА ХАРАКТЕРНО

- 1)+ присутствие в клинической картине энцефалопатических расстройств
- 2) преобладание неосложненных форм
- 3) развитие вследствие генетической патологии
- 4) наличие качественных нарушений коммуникативных навыков

195. ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ЗАДЕРЖКИ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОТСТАВАНИЕ В РАЗВИТИИ ОСНОВНЫХ ПСИХОФИЗИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ НАХОДИТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1)+ одного возрастного периода
- 2) двух возрастных периодов
- 3) половины возрастного периода
- 4) одного года

196. ЗАИКАНИЕ РАЗВИВАЕТСЯ

- 1)+ в возрасте 2-5 лет, когда происходит значительное усложнение фразовой речи, связанное с интенсивным формированием мышления
- 2) в довербальном периоде развития ребенка
- 3) только во взрослом возрасте
- 4) чаще у девочек

197. ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА РАССТРОЙСТВА ИМПРЕССИВНОЙ РЕЧИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1)+ сурдологического обследования
- 2) МРТ головного мозга
- 3) клинического анализа крови
- 4) ЭКГ

198. ДИСФОРИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1)+ агрессивностью
- 2) иллюзиями
- 3) апатией
- 4) страхом

199. В ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1)+ боязливая депрессия
- 2) ступидная депрессия
- 3) унылость-депрессия
- 4) психопатоподобная депрессия

200. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ СТЕПЕНЬЮ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ легкая
- 2) умеренная
- 3) тяжелая
- 4) глубокая

201. УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ В СОЧЕТАНИИ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА

- 1)+ Вильямса-Бойрена («лицо эльфа»)
- 2) Кляйнфельтера
- 3) Мартина-Белл
- 4) Барде-Бидля

202. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ МЕТОДИКОЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ ИНТЕЛЛЕКТА РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ ТЕСТ

- 1)+ Векслера
- 2) Равена
- 3) Люшера
- 4) Роршаха

203. ДВИГАТЕЛЬНАЯ ГИПЕРАКТИВНОСТЬ, НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ, ИМПУЛЬСИВНОСТЬ ПОВЕДЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ СИНДРОМА

- 1)+ гиперкинетического
- 2) психопатоподобного
- 3) аутистического
- 4) церебрастенического

204. ДВИГАТЕЛЬНЫЕ РИТУАЛЫ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ В _____ ВОЗРАСТЕ

- 1)+ подростковом
- 2) раннем детском
- 3) дошкольном
- 4) младшем школьном

205. СПЕЦИФИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ СПЕЛЛИНГОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ дисграфия
- 2) дислексия
- 3) дизартрия
- 4) алалия

206. ОСНОВНЫМ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1)+ черепно-мозговая травма на ранних этапах развития
- 2) социальная дезадаптация
- 3) длительные семейные конфликты
- 4) психотравма в раннем детском возрасте

207. ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ, СЕНЕСТОПАТИИ, ОБМАНЫ ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ

- 1)+ шизофрении
- 2) умственной отсталости
- 3) детском аутизме
- 4) обсессивно-компульсивном расстройстве

208. ГРУБЫЕ НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ, АФФЕКТИВНЫЕ ВСПЫШКИ И АГРЕССИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТИ

- 1)+ дисфорической
- 2) стенической
- 3) атонической
- 4) астенической

209. АНАКЛИТИЧЕСКАЯ ДЕПРЕССИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ У

- 1)+** новорожденных и грудных детей
- 2) дошкольников
- 3) подростков
- 4) младших школьников

generated at geetest.ru

Table of Contents

Тема 1. Организационно-правовые проблемы психиатрии.	2
Тема 2. Организация здравоохранения и общественное здоровье в психиатрии.	17
Тема 3. Общая психопатология.	23
Тема 4. Частная психиатрия.	85
Тема 5. Психофармакотерапия психических расстройств.	235
Тема 6. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация.	280
Тема 7. Детская и подростковая психиатрия.	304