**КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ**

**ПО ПСИХИАТРИИ**

**ВОПРОСЫ**

**1. ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ**

001. Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме

а) физической истощаемости

б) психической истощаемости

в) фиксационной амнезии

г) аффективной лабильности

002. Для астенического синдрома после соматического заболевания характерно все перечисленное, кроме

а) аффективной лабильности с преобладанием пониженного настроения

б) повышенной утомляемости и истощаемости

в) гиперстезии

г) нарушения сознания

д) сомато-вегетативных нарушений

003. Астенический синдром как последствие черепно-мозговой травмы характеризуется всем перечисленным, кроме

а) проявлений раздражительной слабости

б) аффективной лабильности

в) явлений "усталости, не ищущей себе покоя"

г) ментизма

д) головных болей и вегетативных нарушений

004. Для астенического синдрома при атеросклерозе характерно все перечисленное, исключая

а) резко выраженную утомляемость

б) утрату способности к продолжительному умственному и физическому напряжению

в) восстановление работоспособности после продолжительного отдыха

г) легкие нарушения сознания в виде обнубиляции

д) легкость перехода от сниженного настроения со слезливостью к благодушию и эйфории

005. Классическая депрессивная триада характеризуется

а) эмоциональным торможением

б) двигательным торможением

в) идеаторным торможением

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

006. Для депрессивной триады характерно все перечисленное, кроме

а) аффекта тоски

б) двигательного торможения

в) меланхолического раптуса

г) идеаторного торможения

д) депрессивного содержания мышления

007. Депрессивное идеаторное торможение может быть выражено всеми проявлениями, кроме

а) концентрации мышления на депрессивной фабуле

б) затруднения запоминания

в) затруднения воспроизведения

г) явлений прогрессирующей амнезии

д) депрессивного моноидеизма

008. К признакам депрессивного двигательного торможения относятся все перечисленные, исключая

а) замедление движений

б) бедность мимики

в) ощущение мышечной слабости

г) повышенную чувствительность

д) явления депрессивного ступора

009. К простым вариантам депрессивного синдрома относятся все перечисленные, кроме

а) анестетической депрессии

б) тревожной депрессии

в) ступорозной депрессии

г) депрессии с бредом осуждения

д) депрессии с бредом самообвинения

010. К сложным вариантам депрессивного синдрома относятся все перечисленные, кроме

а) ипохондрической депрессии

б) депрессии с интерпретативным бредом

в) депрессии с бредом ущерба

г) депрессии с бредом самоуничижения

д) депрессии с чувственным бредом

011. К соматическим признакам депрессии относятся

а) запоры

б) дисменоррея

в) похудание

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

012. К соматическим признакам депрессий могут относиться

а) повышение веса

б) отсутствие аппетита

в) постарение

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

013. Диагностическое значение имеют следующие признаки депрессии

а) наличие или отсутствие суточных колебаний настроения

б) наличие или отсутствие в анестетических депрессиях компонента doloroza

в) депрессивный ступор

г) все перечисленные

д) ни один из перечисленных

014. К простым вариантам маниакального синдрома относятся все перечисленные, кроме

а) гневливой мании

б) веселой мании

в) спутанной мании

г) мании с чувственным бредом

д) непродуктивной мании

015. К сложным маниям относятся все перечисленные, исключая

а) манию с интерпретативным бредом

б) манию с чувственным бредом

в) спутанную манию

г) манию с галлюцинозом

д) манию с онейроидом

016. С наличием гипоманиакального состояния могут быть связаны следующие проявления

а) повышенный аппетит

б) нарушение сна

в) расторможение влечений

г) все перечисленные

д) ни одно из перечисленных

017. Маниакальная триада характеризуется

а) повышенным настроением

б) ускорением ассоциаций

в) двигательным возбуждением

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

018. Маниакальное идеаторное возбуждение может быть выражено всеми перечисленными признаками, исключая

а) гипермнезию

б) конфабуляции

в) ускорение ассоциаций

г) явления отвлекаемости со скачкой идей

д) идеаторную "спутанность"

019. Признаками гипоманиакального состояния являются

а) повышенная активность

б) повышение настроения

в) нарушение сна

г) все перечисленные

д) ни один из перечисленных

020. Обсессивный синдром характеризуется

а) возникновением чувств, мыслей, воспоминаний, влечений, двигательных актов и т. д. помимо желания

б) сознанием их болезненности, критическим отношением к ним

в) бессилием в противоборстве, преодолением ценой изнуряющих страданий

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

021. К отвлеченным навязчивостям относятся все перечисленные, исключая

а) бесплодное мудрствование (умственная жвачка)

б) навязчивый счет

в) навязчивое воспроизведение в памяти забытых имен, терминов и т. д.

г) навязчивое чувство антипатии

д) навязчивое разложение на отдельные слоги различных слов

022. Навязчивое чувство антипатии характеризуется

а) возникающим, помимо воли и вопреки действительному отношению, чувству неприязни, ненависти, отвращения к человеку

б) возникновением отчаяния из-за подобного чуждого чувства

в) невозможностью избавиться от него

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

023. Навязчивые влечения характеризуются всем перечисленным, кроме

а) появления вопреки разуму, воли и чувству

б) стремления совершать какое-либо бессмысленное, часто опасное действие

в) острого овладения рассудком, подчиняя себе все поведение больного

г) возникновения при этом страха, связанного с представлением о возможности подобных действий

д) возникновения при этом страха, связанного также с непонятностью появления чуждого влечения

024. Навязчивый страх (фобия) характеризуется всем перечисленным, кроме

а) интенсивного и непреодолимого страха, охватывающего больного

б) понимания его бессмысленности, попытками справиться с ним

в) наличия конкретного содержания

г) неопределенного чувства страха, без понимания его бессмысленности

д) возможности быть всеохватывающим

025. Навязчивые сомнения характеризуются всем перечисленным, исключая

а) назойливую неуверенность в правильности и законченности совершанных действий

б) сомнение в правильности и точности исполнения

в) стремление проводить перепроверки

г) успокоение больного многократными проверками

д) возможность продолжаться до бесконечности

026. Навязчивые опасения характеризуются всем перечисленным, кроме

а) неустранимой вопреки воле и рассудку неуверенности в удачном выполнении привычных или автоматизированных действий

б) ощущения воздействия посторонней силы

в) отношения к образным (чувственным) навязчивостям

г) близости к навязчивым сомнениям

д) возможности действительного нарушения соответствующих как произвольных, так и непроизвольных действий

027. К навязчивым ритуалам относятся все перечисленные, кроме

а) навязчивых движений и действий, возникающих совместно с другими образными навязчивостями

б) действия, совершаемого под воздействием чужой воли

в) имеющих значение заклинаний, защиты

г) воспроизводящихся вопреки разуму для предупреждения мнимого несчастья или преодоления другого вида навязчивости

028. Синдром деперсонализации характеризуется всем перечисленным, кроме

а) расстройства самосознания личности, отчуждения психических свойств личности

б) нарушения сознания

в) чувства изменения, утраты или раздвоения своего Я

г) расстройства самосознания витальности и активности

д) расстройства самосознания целостности

029. В сравнительно легких случаях деперсонализация выражается всем перечисленным, исключая

а) ощущение внутренней измененности, касающейся чувств и мыслей

б) восприятие окружающей обстановки как безжизненной

в) блеклое, безжизненное, приглушенное осознание себя

г) ощущение наблюдения себя как бы со стороны

д) возможность утраты чувств, возможной утраты собственного Я

030. В более тяжелых случаях деперсонализация проявляется всем перечисленным, кроме

а) ощущения нереальности окружающего

б) отчуждения мыслей, отчуждения чувств

в) отчуждения действий, поступков

г) отчуждения представлений, воспоминаний

д) восприятия их как искусственно созданных воздействием извне

031. В самых тяжелых случаях деперсонализация проявляется всем перечисленным, исключая

а) утрату чувственного восприятия предметов

б) феномен расщепления Я

в) утверждение, что существуют два несогласных Я

г) утверждение, что каждое из этих Я по-разному воспринимает окружающее, думает, действует

д) ощущение, что подобное расщепление происходит под воздействием внешних сил

032. К проявлениям физической (телесной) деперсонализации относятся

а) чувство отчуждения своего голоса

б) ощущение, что тело, отдельные части его стали чужими

в) наблюдение за своими действиями как бы со стороны

г) все перечисленные

д) ни одно из перечисленных

033. К расстройству самосознания витальности относится все перечисленное, кроме

а) снижения или исчезновения чувства собственной жизненности

б) понижения восприимчивости внешних раздражителей

в) ослабления переживания телесной жизнедеятельности (в легких случаях)

г) утраты чувства, что живут, что есть (в тяжелых случаях)

д) ослабления физического благополучия, тонуса телесного существования

034. К расстройству самосознания целостности относится все перечисленное, кроме

а) ощущения расстройства "схемы тела" (увеличения и смещения)

б) нарушения осознавания себя как единого неразрывного целого

в) возникновения переживания внутреннего распада, раздвоения, вызывающего панический страх

г) сосуществования двух несогласованных Я, находящихся в постоянном противоречии

д) возможности отчуждения частей собственного тела

035. К расстройству границ самосознания относится все перечисленное, исключая

а) ослабление вплоть до полного исчезновения границ Я и не Я

б) ослабление вплоть до полного исчезновения различия между миром внутренним и внешним

в) появление полного равнодушия, безучастия ко всему окружающему

г) ослабление вплоть до полного исчезновения различия между реальностью и образами, созданными акустическим миром больных

036. К расстройству идентичности самосознания относится все перечисленное, исключая

а) неуверенность в непрерывности самосознания от рождения до данного момента

б) прекращение осознания себя, кто он

в) в легких случаях ощущение отдаленности своего Я

г) в тяжелых случаях исчезновение уверенности "Я есть, Я сам"

д) дезориентировку в ситуации

037. Дереализация характеризуется всем перечисленным, кроме

а) искажения величины и формы воспринимаемых предметов и пространства

б) чувства призрачности окружающего

в) восприятия внешнего мира призрачным, неотчетливым

г) утраты чувства действительности

д) сомнения в реальности существования окружающих предметов, людей

038. Дереализационные расстройства проявляются всем перечисленным, кроме

а) ослабления олицетворения неодушевленных предметов (окружающее лишено эмоционального резонанса, безжизненно, мертво)

б) неспособности определять год, месяц, число, время года, день недели

в) восприятия окружающего зловеще-настороженным, мистически таинственным, необычно радостным

г) возникновения ощущения, что рядом кто-то находится, что непосредственно переживается, с одновременным осознанием ошибочности возникающего чувства

д) нарушения способности восприятия в виде невозможности устанавливать связи явлений и понимать смысл происходящего

039. Сенестопатии характеризуются всем перечисленным, кроме

а) разнообразных, крайне мучительных, тягостных ощущений в различных частях тела

б) необычности, вычурности ощущений

в) отсутствия констатируемых соматическими методами исследований причин

г) частых сочетаний с ипохондрическими расстройствами

д) восприятия, искажения формы и величины своего тела

040. Ипохондрический синдром проявляется всем перечисленным, исключая

а) чрезмерно утрированное внимание к здоровью

б) убежденность в существующем заболевании

в) подавленное настроение с сеностопатиями и мыслями о неизлечимой болезни

г) бредовую убежденность в существовании несуществующей болезни

д) разнообразные, крайне мучительные и тягостные ощущения

041. Особенностью паранойяльной ипохондрии является все перечисленное, кроме

а) твердой убежденности в некоем заболевании

б) убеждения, что болезнь развилась в результате воздействия гипноза и т. д.

в) наличия системы доказательств заболевания

г) упорного требования обследования

д) проявления кверулянтской активности при попытке переубеждения

042. Истерический припадок проявляется всем перечисленным, кроме

а) припадка с клонической и тонической фазой

б) разнообразных сложных, выразительных движений

в) сопровождающегося помрачением сознания

г) психогенной обусловленности

д) усиления и затягивания при скоплении людей вокруг

043. Малые истерические припадки проявляются всем перечисленным, исключая

а) приступы рыдания и хохота

б) патетическую жестикуляцию

в) секундную потерю сознания с подергиванием тела и группы мышц

г) чувство дурноты, учащенное дыхание

д) беспорядочные движения конечностями

044. Истерические нарушения моторики проявляются всем перечисленным, исключая

а) функциональные парезы и параличи

б) явления астазии-абазии

в) различные гиперкинезы и тики

г) психогенную слепоту

д) блефароспазм, афонию и мутизм

045. Истерические сенсорные нарушения и расстройства чувствительности проявляются всем перечисленным, кроме

а) концентрического сужения полей зрения

б) психогенной слепоты (амавроза)

в) утраты слуха

г) гипестезии и анестезии участков тела

д) наличия характера сделанности этих расстройств

046. Истерические нарушения зрения характеризуются всем перечисленным, кроме

а) отсутствия изменений границ на красный цвет при концентрическом сужении полей зрения

б) острого возникновения, наличия явной или скрытой связи с психогенией

в) отсутствия нарушения пространственной ориентировки

г) сохранения реакции на свет

д) изменений на глазном дне

047. При истерической полной утрате слуха наблюдается все перечисленное, кроме

а) сохранения реакции на невербальные звуки и шумы

б) наличия замыкания глазных щелей при интенсивном внезапном звуке

в) нарушения барабанной перепонки

г) сужения зрачков при громких звуках

д) наличия гипостезии (анестезии) ушных раковин

048. Истерические сумеречные состояния характеризуются всем перечисленным, кроме

а) возникновения в памяти всего периода истерического изменения сознания

б) расстройства сознания с наплывом ярких галлюцинаций, полностью замещающих реальную обстановку

в) чрезвычайно выразительного, театрального поведения больных

г) звучания психотравмирующей ситуации

д) возможности возникновения нестойких бредоподобных идей

049. Синдром сверхценных идей характеризуется всем перечисленным, кроме

а) наличия суждений, возникающих вследствие реальных обстоятельств на основе действительных фактов

б) приобретения этими суждениями в сознании больного доминирующего места

в) наличия выраженного аффективного напряжения

г) склонности при определенных условиях с течением времени блекнуть и исчезать

д) целиком ошибочных, неправильных умозаключений

050. Бредовые идеи характеризуются всем перечисленным, кроме

а) несоответствия действительности

б) доступности исправления, устранения путем убеждения

в) искажения отражения действительности

г) полного овладения сознания

д) невозможности исправления, несмотря на явное противоречие с действительностью

051. Бредовое настроение характеризуется всем перечисленным, кроме

а) напряженного предчувствия надвигающейся катастрофы

б) возникновения этого состояния после "кристаллизации бреда"

в) необъяснимого мучительного беспокойства

г) приобретения окружающим иного смысла

д) восприятия себя и окружающего мира измененным

052. Интерпретативный бред (бред толкования) характеризуется всем перечисленным, кроме

а) нарушения абстрактного познания действительности

б) построения системы бреда на цепи доказательств, обнаруживающих субъективную логику

в) крайне одностороннего трактования фактов доказательств и игнорирования фактов, противоречащих излагаемой концепции

г) непрерывной внутренней работы над содержанием бреда

д) нарушения чувственного познания окружающего мира

053. Синдрому интерпретативного бреда свойственно все перечисленное, кроме

а) преобладания образных представлений, наличия растерянности

б) стойкости и прогрессирования

в) наличия непрерывной внутренней работы над содержанием бреда, развитием и систематизацией бредовых идей

г) превращения бредовых идей в постоянное воззрение

д) повышенной активности

054. Синдром чувственного (образного) бреда характеризуется всем перечисленным, кроме

а) наглядно-образного характера, отсутствия активной работы над содержанием бреда

б) отсутствия последовательной системы доказательств, обоснований

в) преобладания воображения, фантазии, грез

г) фрагментарности, неясности, непоследовательности бредовых представлений

д) последовательного подкрепления искаженного суждения цепью обстоятельств

055. Особенностью острого фантастического бреда является все перечисленное

а) наличия бреда инсценировки, интерметаморфозы

б) антагонистического бреда

в) грандиозности, мегаломоничности переживаний

г) чередования страха и экстаза, боязливости и патетики

д) все перечисленное

056. Аффективному бреду свойственно

а) возникновение вместе с эмоциональными расстройствами

б) наличие лишь относительной логической последовательности содержания

в) отсутствие необратимых изменений личности

г) сравнительно неглубокое и неинертное расстройство психической деятельности

д) все перечисленное

057. Для резидуального бреда характерно все перечисленное, кроме

а) сохранения в качестве моносимптома

б) сохранения после исчезновения всех других проявлений психоза

в) обязательности сосуществования с изменениями личности

г) сохранения при нормализации всего психического состояния, кроме бредового содержания

д) последующего восстановления критического отношения к бреду

058. Бред инсценировки характеризуется следующим восприятием

а) все происходящее сделано специально

б) вокруг идет как бы инсценировка, разыгрывается спектакль

в) вокруг все изменяется, перемещается, изменяются лица окружающих

г) под видом родных приходят незнакомые, а в посторонних узнают родных

д) всем перечисленным

059. Для галлюцинаций характерно

а) восприятие несуществующего

б) возникновение существующего без реального объекта

в) наличие непроизвольно возникающих представлений, проецируемых вовне

г) характер проекции, неотличимой от реальных объектов

д) все перечисленное

060. Истинным галлюцинациям свойственно

а) непроизвольное возникновение представлений

б) проецирование их вовне

в) яркость, неотличимость от реальных предметов

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

061. Истинные зрительные галлюцинации могут быть

а) бесформенными, с неотчетливой или очерченной формой

б) с величиной видений натуральной, уменьшенной, увеличенной

в) бесцветные, цветные

г) подвижные или неподвижные

д) все перечисленные

062. Слуховые истинные галлюцинации делятся

а) по сложности (элементарные - акоазмы и более сложные)

б) по интенсивности

в) по содержанию (безразличные, угрожающие, императивные и т. д. )

г) по продолжительности (непрерывные и эпизодические)

д) по всему перечисленному

063. При истинных тактильных галлюцинациях возникают

а) ощущение ползания по телу насекомых

б) ощущение появления на поверхности тела посторонних предметов

в) ощущение появления под кожей посторонних предметов

г) все перечисленные ощущения

д) ни одно из перечисленных ощущений

064. Для висцеральных галлюцинаций характерно все перечисленное, кроме

а) ощущения явного присутствия в полости тела инородных предметов

б) ощущения присутствия в теле живых существ

в) наличия беспредметных, необычных, тягостных ощущений в разных местах

г) возможности точного описания своих ощущений

д) ощущения, что эти предметы неподвижны, шевелятся

065. Гипнагогические галлюцинации проявляются в виде видений

а) непроизвольно возникающих перед засыпанием

б) возникающих при закрытых глазах

в) возникающих на темном поле зрения

г) всех перечисленных

д) ни одного из перечисленных

066. Галлюцинации мышечного чувства проявляются в виде ощущения

а) особой легкости тела

б) особой легкости членов тела

в) тяжести тела или его членов

г) движения языка или других органов

д) всего перечисленного

067. Аффективные иллюзии характеризуются

а) искаженным восприятием, связанным с необычным эмоциональным состоянием

б) возникновением при патологических изменениях аффекта

в) возникновением чаще при страхе, тревоге

г) усилением к вечеру

д) всем перечисленным

068. Педункулярный галлюциноз характеризуется

а) наличием движущихся микроскопических зрительных галлюцинаций

б) отсутствием страха у больных, отсутствием тягостных ощущений

в) возникновением чаще в вечернее время

г) возникновением чаще при поражениях среднего мозга, ножек мозга

д) всем перечисленным

069. Для псевдогаллюцинации характерно все перечисленное, кроме

а) лишения конкретности, реальности

б) наличия признаков нарушения сознания

в) безжизненности, беззвучности, бестелесности

г) интрапроекции внутри организма

д) наличия характера сделанности

070. Зрительные псевдогаллюцинации характеризуются всем перечисленным, кроме

а) характера сделанности

б) наличия вызываемых, показываемых видений, картин

в) возникновения при нарушениях сознания

г) бесформенности или отчетливой формы

д) простоты или сценоподобности

071. Слуховые псевдогаллюцинации определяются всем перечисленным, кроме

а) возникновения "внутренних", "сделанных", "мысленных" голосов

б) звучания мыслей

в) громких мыслей

г) содержания брани, упреков, предсказаний, приказов и т. д.

д) ощущения, что языком больного произносят слова, фразы

072. Вербальные иллюзии характеризуются

а) ложным восприятием содержания реального разговора окружающих

б) восприятием обвинения, укоров, брани, угроз в нейтральных разговорах

в) возникновением чаще на фоне тревожной подозрительности, страха, относясь к вербальному варианту аффективных иллюзий

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

073. Функциональные галлюцинации характеризуются

а) появлением при существовании реального внешнего раздражения

б) сосуществованием с внешним раздражением, не сливаясь с ним

в) исчезновением с прекращением действия раздражителей

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

074. Галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется

а) сочетанием бреда преследования, воздействия

б) психическими автоматизмами и псевдогаллюцинациями

в) разнообразностью по содержанию (от идеи колдовства и гипноза до самых современных методов преследования)

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

075. Идеаторные (ассоциативные) автоматизмы проявляются всем перечисленным, кроме

а) мнимого воздействия на процессы мышления и другие формы психической деятельности

б) ментизма, симптома открытости, звучания мыслей

в) сделанных неприятными ощущения

г) отнятия мыслей, сделанных мыслей, разматывания воспоминаний

д) сделанных настроением, сделанных чувствами

076. Сенестопатические (сенсорные) автоматизмы проявляются всем перечисленным, кроме

а) крайне неприятных ощущений, возникающих в результате мнимого воздействия посторонних сил

б) разнообразного характера сделанных ощущений

в) сделанного настроения, сделанного чувства

г) чувства сделанного жара или холода, болезненных ощущений в разных частях тела

д) необычности, вычурности ощущений

077. Кинестетические (моторные) автоматизмы проявляются всем перечисленным, кроме

а) убеждения, что движения производятся помимо воли, под влиянием извне

б) убеждения, что действиями руководят, двигают их конечностями

в) отнятия мыслей, разматывания воспоминаний

г) проявления ощущения неподвижности, оцепенения

д) речедвигательных автоматизмов

078. Острый галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется

а) большой чувственностью бредовых расстройств

б) отсутствием тенденции к систематизации бредовых расстройств

в) выраженностью всех форм психических автоматизмов

г) аффектом страха, тревоги, растерянностью, преходящими кататоническими расстройствами

д) всем перечисленным

079. Хронический галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется

а) склонностью к систематизации бредовых расстройств

б) частым возникновением на высоте развития явлений бредовой деперсонализации

в) отсутствием растерянности, яркости аффекта

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

080. Галлюцинаторный вариант галлюцинаторно-параноидного синдрома характеризуется

а) преобладанием псевдогаллюцинации

б) небольшим удельным весом психических автоматизмов

в) незначительным удельным весом бреда преследования и воздействия

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

081. Бредовый вариант галлюцинаторно-параноидного синдрома характеризуется

а) преобладанием бредовых идей воздействия и преследования

б) большим удельным весом психических автоматизмов

в) относительной слабостью выраженности псевдогаллюцинаторных расстройств

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

082. Парафренный синдром проявляется всем перечисленным, кроме

а) сочетания фантастического бреда величия, преследования, воздействия, явлений психического автоматизма, изменениями аффекта

б) правдоподобности высказываний

в) очевидности для больных, неоспоримости их утверждений

г) склонности к расширению бреда, вариантам, обогащению новыми фактами

д) антагонистического бреда

083. Острая парафрения проявляется всем перечисленным, кроме

а) развития острого чувственного бреда с псевдогаллюцинациями и нестойкими конфабуляциями, нестойкостью, изменчивостью бредовых идей

б) склонности к развитию на высоте сумеречного помрачения сознания

в) яркости аффекта

г) возникновения острого фантастического и антагонистического бреда

д) склонности к развитию на ее высоте онейроида

084. Хроническая парафрения проявляется

а) стабильностью бреда

б) монотонностью аффекта

в) сравнительно небольшим удельным весом чувственного бреда

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

085. Систематизированная парафрения характеризуется

а) систематизированным фантастическим бредом величия

б) сочетанием с антагонистическим бредом

в) сочетанием с бредом преследования

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

086. Галлюцинаторная парафрения характеризуется

а) наплывом вербальных галлюцинаций

б) преобладанием галлюцинаций над бредовыми расстройствами

в) преобладанием фантастического характера галлюцинаций и бреда

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

087. Конфабуляторная парафрения характеризуется

а) обильными фантастическими конфабуляциями

б) наличием симптома разматывания воспоминаний

в) отсутствием нарушений памяти

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

088. Кататонический ступор проявляется всем перечисленным, кроме

а) обездвиженности застывшего амимичного лица

б) выраженного депрессивного аффекта

в) повышения мышечного тонуса

г) длительно сохранения одной позы

д) отказа от речи, негативизма

089. Субступорозное состояние проявляется всем перечисленным, кроме

а) неполной обездвиженности

б) ложных воспоминаний

в) более или менее выраженного мутизма

г) продолжительного сохранения одного и того же положения тела

д) неестественных, вычурных поз

090. Ступор с явлениями восковой гибкости проявляется всем перечисленным, кроме

а) состояния обездвиженности

б) сохранения любого изменения позы

в) резкого напряжения мышц с противодействием при попытке изменить позу

г) появления восковой гибкости в жевательных мышцах, затем в мышцах шеи, верхних и нижних конечностях

д) исчезновения восковой гибкости в обратном порядке

091. Ступор с оцепенением проявляется всем перечисленным, кроме

а) резчайшего мышечного напряжения

б) постоянного пребывания в одной и той же позе

в) явлений восковой гибкости

г) пребывания чаще во внеутробной позе

д) появления симптома хоботка (вытянутых губ при плотно сжатых челюстях)

092. Апатический (адинамический, аспонтанный) ступор проявляется всем перечисленным, кроме

а) ложных воспоминаний

б) абсолютной безучастности

в) полной бездеятельности

г) крайнего бессилия, доходящего до прострации, бессонницы

д) утраты воспоминаний об этом состоянии

093. Раптус проявляется

а) в наиболее выраженной форме двигательного возбуждения

б) в неистовом возбуждении внезапно прерывающемся заторможенностью

в) в том, что больные мечутся, кричат, нанося себе повреждения

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

094. Депрессивное возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме

а) двигательного возбуждения

б) безысходного отчаяния

в) мучительной, невыносимой тоски

г) того, что больные стонут, рыдают, пытаются нанести себе повреждения

д) ощущения сделанности состояния

095. Тревожное возбуждение проявляется

а) общим двигательным беспокойством

б) тревогой, страхом

в) различной выраженностью ажитации

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

096. Экстатическое (растерянно-патетическое) возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме

а) хаотического возбуждения с агрессией

б) театральности поз, декламации, пения и т. д.

в) преобладания выражения восторга, мистической проникновенности, экстаза

г) выспренности, непоследовательности речи

д) возможности эпизодов ступора и субступора

097. Импульсивное возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме

а) неожиданности поступков

б) театральности поз

в) агрессии, неистовой ярости

г) прерывания кратковременными состояниями ступора

д) преобладания в речи стереотипно повторяемых слов (эхолалии, вербигерации)

098. Гебефреническое возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме

а) дурашливости, гримасничания

б) преобладания выражения восторга, экстаза

в) нелепого, бессмысленного хохота

г) прыжков, кривляния

д) неуместных плоских шуток

099. Немое (безмолвное) возбуждение проявляется

а) хаотическим, бессмысленным, нецеленаправленным возбуждением с агрессией

б) яростным сопротивлением

в) нанесением себе и окружающим тяжелых повреждений

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

100. Импульсивные действия проявляются всем перечисленным, кроме

а) характера сделанности

б) совершения действия без контроля сознания

в) возникновения при глубоком нарушении психической деятельности

г) внезапного и стремительного начала

д) немотивированного и бессмысленного действия

101. Импульсивные влечения проявляются всем перечисленным, кроме

а) острых, время от времени возникающих стремлений, овладевающих рассудком

б) бессмысленных двигательных возбуждений

в) влечений, подчиняющих себе поведение больного

г) сопровождающихся подавлением всех конкурирующих мыслей, представлений, желаний

д) неполноты, непоследовательности воспоминаний о времени их господства

102. Онейроидная кататония проявляется

а) экстатическим, импульсивным, гебефреническим возбуждением

б) ступором с явлениями восковой гибкости, ступорозными состояниями

в) онейроидным помрачением сознания

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

103. Люцидная кататония проявляется

а) кататоническим состоянием

б) как правило, ступором с негативизмом и оцепенением

в) отсутствием помрачения сознания

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

104. Неотложная помощь при остром галлюцинаторно-бредовом, галлюцинаторном и парафренном состоянии заключается

а) в неотложной госпитализации

б) в купировании возбуждения нейролептиками седативного действия (аминазин, тизерцин, хлорпротиксен)

в) в купировании психотической симптоматики нейролептиками- антипсихотиками (галоперидол, стелазин и т. д. )

г) во всем перечисленном

д) ни в чем из перечисленного

105. Неотложная помощь при кататоническом возбуждении включает все перечисленное, кроме

а) неотложной госпитализации

б) инъекционного введения нейролептиков преимущественно седативного действия (аминазин, тизерцин, лепонекс)

в) применения мощных нейролептиков-антипсихотиков (мажептил, галоперидол, триседил)

г) применения ЭСТ

д) применения антидепрессантов

106. Синдромы помрачения сознания проявляются всем перечисленным, исключая

а) нарушение отражения реального мира как в его внешних, так и внутренних связях

б) отрешенность от окружающего мира: затруднение или полную невозможность восприятия происходящего вокруг

в) дезориентировку во времени, месте, окружающих лицах, иногда в собственной личности

г) бессвязность мышления, наряду со слабостью или невозможностью выработки суждения, полную или частичную амнезию периода помрачения сознания

д) чувство сделанности

107. Делирий характеризуется всем перечисленным, кроме

а) кататонических включений

б) помрачения сознания

в) наплыва пареидолий и сценоподобных зрительных галлюцинаций

г) резко выраженных двигательных возбуждений

д) при преобладании зрительных галлюцинаций возможность вербальных галлюцинаций, острого чувственного бреда, аффективных расстройств

108. Первая стадия делирия проявляется всем перечисленным, кроме

а) изменчивости настроения, непоследовательности, говорливости, гиперстезии

б) расстройства сна с трудностью засыпания и яркими сновидениями

в) псевдогаллюцинаторных расстройств

г) смены приподнятого настроения тревогой, капризностью, обидчивостью

д) наплыва ярких воспоминаний, образных представлений о прошедших событиях

109. Вторая стадия делирия характеризуется всем перечисленным, исключая

а) кататонические расстройства

б) преобладание парейдолий

в) увеличение лабильности аффекта

г) усиление расстройства сна

д) появление устрашающих сновидений, которые путают с реальностью

110. Третья стадия делирия характеризуется всем перечисленным, кроме

а) наплыва зрительных, обычно сценоподобных галлюцинаций

б) хаотического беспорядочного возбуждения в пределах постели

в) резкого двигательного возбуждения со страхом и тревогой

г) наличия светлых промежутков с астенией

д) усиления галлюцинаторных расстройств к вечеру

111. Мусситирующий (бормочущий) делирий проявляется всем перечисленным, исключая

а) совершение профессиональных движений

б) хаотическое беспорядочное возбуждение обычно в пределах постели

в) невнятное бессвязное бормотание

г) развитие на высоте возбуждения хореиформных гиперкинезов

д) возможность развития карфологии

112. Профессиональный делирий проявляется

а) более глубоким, чем при обычном делирии помрачением сознания

б) преобладанием возбуждения в виде автоматизированных двигательных актов под наплывом галлюцинаций

в) глубокой дезориентировкой в окружающей обстановке и отсутствием реакции на окружающее

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

113. Оглушение проявляется всем перечисленным, кроме

а) понижения вплоть до полного исчезновения ясности сознания

б) выраженных галлюцинаторных и бредовых включений

в) повышения порога возбудимости для всех внешних раздражителей

г) замедленности, затруднения мышления, трудности в осмыслении ситуации в целом при правильной оценке наиболее элементарных явлений окружающего

д) аспонтанности, малоподвижности

114. Стадиями оглушения являются

а) обнубиляция

б) сомнолентность

в) сопор

г) кома

д) все перечисленные

115. Обнубиляция проявляется

а) замедленностью реакций, в первую очередь, речевых

б) появлением "облачности сознания", "вуали на сознании"

в) частой беспечностью настроения

г) продолжительностью от минут до длительного времени

г) всем перечисленным

116. Сомнолентность проявляется всем перечисленным, кроме

а) состояния полусна (большую часть времени лежит с закрытыми глазами)

б) отсутствия спонтанной речи

в) конфабуляторных расстройств

г) правильных ответов на простые вопросы

д) способности внешних раздражителей на некоторое время ослабить симптоматику

117. Сопор проявляется

а) патологическим сном

б) неподвижностью больных (с закрытыми глазами и амимией)

в) вызыванием сильными раздражителями лишь стереотипных недифференцированных защитных реакций

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

118. Оглушение возникает в результате всего перечисленного, кроме

а) интоксикаций (алкоголь, угарный газ и т. д. )

б) расстройств обмена веществ (уремии, диабета, печеночной недостаточности)

в) черепно-мозговых травм

г) сосудистых и других органических заболеваний центральной нервной системы

д) фебрильной шизофрении

119. Онейроидное (сновидное) помрачение сознания проявляется всем перечисленным, исключая

а) полную отрешенность больных от окружающего

б) видоизменение и перевоплощение своего Я

в) фантастическое содержание переживаний

г) дисмнестические расстройства

д) глубокое расстройство самосознания

120. Этапами развития онейроида являются все перечисленные, кроме

а) экспансивного онейроида

б) ориентированного онейроида

в) фантастически-иллюзорного онейроида

г) грезоподобного онейроида

д) острой парафрении

121. Начальный этап развития онейроида проявляется

а) лабильностью аффекта

б) преобладанием пониженного настроения с оттенком капризности немотивированной тревоги, либо повышенного настроения с оттенком восторженности, экзальтации

в) возникновением расстройства сна: чередования необычайно ярких сновидений с бессонницей, нарушениями аппетита, головными болями, неприятными ощущениями в области сердца

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

122. Этап острой фантастической парафрении проявляется всем перечисленным, кроме

а) фантастических видоизменений предшествующих психических расстройств

б) появления астенических расстройств

в) приобретения фантастического содержания реальных событий

г) возникновения фантастического ретроспективного бреда

д) возникновения манихеиского бреда

123. Этап ориентированного онейроида проявляется всем перечисленным, исключая

а) возникновение непроизвольного фантазирования с яркими представлениями о полетах, путешествиях, войнах, мировых катастрофах

б) сосуществование такого фантазирования с восприятием реального мира и ориентировкой в окружающем

в) наплыв истинных зрительных галлюцинаций

г) легкое изменение фантастических бредовых построений под влиянием изменений окружающего, нарушение чувства времени

д) преобладание или растерянно-патетического возбуждения, или субступора

124. Фантастически-иллюзорный онейроид проявляется

а) охваченностью обильно всплывающими в сознании яркими чувственными фантастическими представлениями

б) фрагментарностью отражения реального мира

в) наплывом конфабуляторных переживаний

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

125. Грезоподобный онейроид проявляется всем перечисленным, кроме

а) полной отрешенности от окружающей обстановки

б) ощущения себя участником фантастических событий

в) преобладания вербальных псевдогаллюцинаций

г) преобладания в сознании больного визуализированных фантастических представлений, связанных с внутренним миром больного

д) частоты диссоциаций между содержанием сознания и двигательной сферой

126. Сумеречное помрачение сознания проявляется

а) внезапной, чаще кратковременной утратой ясности сознания

б) полной отрешенностью от окружающего

в) иногда возможностью отрывочного и искаженного восприятия окружающего при сохранении привычек автоматизированных действий

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

127. Сумеречное помрачение сознания по особенностям клинических проявлений подразделяется на все перечисленные формы, кроме

а) простой

б) психотической

в) эндогенной

г) ориентированного сумеречного помрачения сознания

д) истерической (психогенной)

128. Ориентированное сумеречное помрачение сознания отличается тем, что

а) имеет место неполная отрешенность от окружающего

б) больные в самых общих чертах знают, где они находятся и кто их окружает

в) оно развивается на фоне тяжелой дисфории

г) верно все перечисленное

д) не верно ни одно утверждение из перечисленных

129. Простая форма сумеречного помрачения сознания характеризуется всем перечисленным, исключая

а) развивается внезапно

б) больные отключаются от реальности, вступить с ними в контакт невозможно

в) спонтанная речь либо отсутствует, либо ограничивается повторением отдельных слов

г) развиваются то кратковременные ступорозные состояния, то эпизоды импульсивного возбуждения с негативизмом

д) сохраняется полное воспоминание о переживаниях периода помраченного сознания

130. Разновидностями простой формы сумеречного помрачения сознания являются

а) амбулаторные автоматизмы

б) фуга или транс

в) сомнамбулизм или лунатизм (амбулаторный автоматизм, возникающий во сне)

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

131. Сумеречное помрачение сознания с продуктивными расстройствами ("психотическая" форма) проявляется всем перечисленным, кроме

а) сопровождается галлюцинациями, бредом и измененным аффектом

б) возникает относительно постепенно

в) восприятие больными окружающего искажено существованием бредовых расстройств

г) слова и действия больных отражают существование патологических переживаний

д) наблюдается грезоподобный бред с преобладанием визуализированных фантастических представлений

132. Особенностями сумеречного помрачения сознания с продуктивными расстройствами является все перечисленное, исключая

а) оно бывает непрерывным и альтернирующим

б) продолжительность от нескольких часов до недель

в) амнезия после выхода из него бывает частичной, ретардированной или полной

г) отношение как к чуждым действиям, совершенным в период помрачения сознания

д) ориентированность в месте и времени

133. Галлюцинаторный вариант "психотической" формы сумеречного помрачения сознания характеризуется всем перечисленным, кроме

а) преобладают зрительные с устрашающим содержанием галлюцинации

б) характерен наплыв вербальных псевдогаллюцинаций

в) зрительные галлюцинации чаще чувственно ярки, сценоподобны, окрашены в разные цвета или сверкают

г) характерны подвижные, теснящие зрительные галлюцинации

д) галлюцинации слуха - это фонемы, чаще оглушительные

134. Бредовый вариант "психотической" формы сумеречного помрачения сознания характеризуется тем, что

а) преобладает образный бред с идеями преследования, воздействия

б) часто наблюдается бред величия и мессианства

в) часто встречаются религиозно-мистические бредовые высказывания

г) верно все перечисленное

д) не верно ни одно из перечисленных утверждений

135. Патологическое просонное состояние (опьянение сном) характеризуется всем перечисленным, кроме

а) возникает при замедленном пробуждении и от глубокого сна, сопровождается яркими, в том числе кошмарными сновидениями

б) сознание остается заторможенным при освобождении функций, относящихся к движению

в) ярко помнятся сновидения, воспринимаемые за действительность, сновидения переплетаются с неправильным восприятием окружающего

г) заканчиваются сном и последующим сохранением в памяти обрывков бывших сновидений

д) состояния носят характер сделанности

136. Продром пароксизмов характеризуется следующими неспецифическими расстройствами, возникающими за несколько секунд (минут, часов, дней) до возникновения пароксизма

а) астеническими

б) аффективными

в) сенестопатическими

г) всеми перечисленными

д) ни одним из перечисленных

137. К вариантам больших судорожных припадков относятся все следующие, кроме

а) большого судорожного припадка

б) атипичных (рудиментарных) форм больших припадков

в) джексоновского припадка

г) адверсивного судорожного припадка

д) мезэнцефального припадка

138. В развитии большого судорожного припадка различают

а) тоническую форму

б) клоническую форму

в) фазу помрачения сознания (оглушение или сумеречное расстройство сознания)

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

139. Эпилептическое состояние характеризуется

а) серией непрерывно следующих друг за другом больших эпилептических припадков

б) продолжительностью от нескольких часов до нескольких суток

в) пребыванием больного длительно в коме, сопоре или оглушении

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

140. Эпилептическое состояние сопровождается

а) изменениями в сердечно-сосудистой системе

б) повышением температуры и другими сомато-вегетативными расстройствами

в) изменениями биохимии крови

г) ничем из перечисленного

д) всем перечисленным

141. Неотложная помощь при эпилептическом состоянии включает следующие основные принципы

а) раннее начало лечения

б) комплексность терапевтических мер

в) применение дозированного наркоза

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

142. К малым припадкам относятся все перечисленные, кроме

а) абсансов

б) пропульсивных (акинетических)

в) ретропульсивных

г) импульсивных (миоклонических)

д) парциальных (джексоновских)

143. Абсансы (кратковременные состояния с внезапным выключением сознания) разделяются на

а) слабые просты

б) средние сложные

в) с автоматизированными действиями

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

144. К разновидностям пропульсивных припадков относятся все перечисленные, исключая

а) кивки

б) салам-припадки

в) клевки

г) амиотонические

д) молниеносные

145. Разновидностями ретропульсивных припадков, возникающих у детей 4-12 лет, являются

а) клонические

б) рудиментарные

в) пикнолептические

г) все перечисленные

д) ни один из перечисленных

146. Бессудорожные пароксизмы делятся на следующие группы

а) с глубоким помрачением сознания

б) с неглубоким помрачением сознания

в) без помрачения сознания

г) ни на одну из перечисленных

д) на все перечисленные

147. К расстройствам памяти относится все перечисленное, кроме

а) дисмнезии

б) амнезии

в) конфабуляции

г) парамнезии

д) сделанных воспоминаний

148. Ослабление избирательной репродукции является

а) наиболее ранним проявлением ухудшения памяти

б) затруднением в воспроизведении необходимого в данный момент материала

в) в первую очередь, затруднением в воспроизведении дат, имен, названий, терминов

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

149. Ретроградная амнезия характеризуется всем перечисленным, кроме

а) выпадения из памяти событий, непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию

б) потери способности запоминать, отсутствия памяти на текущие события

в) невозможности воспроизвести события, обстоятельства, бывшие перед утратой сознания или началом болезни

г) распространения подобного забвения на различный период

150. Антероградная амнезия характеризуется

а) утратой воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики

б) распространением подобного забвения на различный период (часы, дни, недели)

в) правильным поведением больных в этот, затем забытый период

г) ни одним из перечисленных утверждений

д) всеми перечисленными утверждениями

2 МЕТОДЫ И**ССЛЕДОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

001. Для выявления бредовых идей и молододоступного больного можно использовать все следующие приемы, кроме

а) сообщения больному объективных сведений о нем, не называя дающего сведения

б) неоднократного возвращения в процессе разговора к интересующему врача вопросу

в) разговора с больным на посторонние темы

г) обещания наказания в случае отказа больного сообщить интересующие врача сведения

д) расспроса с применением амитал-кофеинового растормаживания

002. Метод наблюдения позволяет выявить

а) диссимуляцию

б) изменение психического состояния больного

в) возможность агрессивных действий

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

003. Экспериментально-психологическое исследование в клинике позволяет решать следующие задачи

а) получение данных о различных нарушениях психических процессов у больного с диагностической целью

б) оценку степени нарушений психической деятельности

в) объективную оценку динамики психического состояния в процессе терапии

г) ни одну из перечисленных

д) все перечисленные

004. Морфологическое исследование крови проводится для выявления

а) инфекционных процессов

б) осложнений лекарственной терапии

в) характерных изменений при фебрильной шизофрении

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

005. Биохимическое исследование крови проводится

а) для выявления биохимических сдвигов, характерных для различных психических заболеваний (шизофрении, МДП, эпилепсии, алкоголизма, наследственных заболеваний и др. )

б) для определения содержания лития при соответствующей терапии

в) для определения функции печени при терапии психотропными средствами

г) для всего перечисленного

д) ни для чего из перечисленного

006. Серологическое исследование крови в психиатрии проводится для диагностики всего перечисленного, кроме

а) сифилиса

б) ВИЧ-инфекции

в) опухолей

г) ревматизма

д) токсоплазмоза

007. Содержание психотропных препаратов в крови определяется в следующих случаях

а) для определения наиболее эффективной суточной дозы препарата

б) при подозрении на отравление психотропными средствами

в) для исключения возможности передозировки препарата

г) для всего перечисленного

д) ни для чего из перечисленного

008. Бактериологическое исследование спинномозговой жидкости проводится для диагностики всех следующих заболеваний, кроме

а) менингитов

б) абсцессов мозга

в) опухолей мозга

г) сифилиса нервной системы

д) токсоплазмоза

009. К коллоидным реакциям, используемым в психиатрии для определения белковых фракций ликвора, относятся

а) реакция Ланге

б) реакция Нонне - Аппельта

в) реакция Вейхбродта

г) все перечисленные

д) ни одна из перечисленных

010. Посредством церебральной ангиографии может быть выявлено

а) усиление сосудистого рисунка

б) изменение конфигурации турецкого седла

в) пальцевые вдавления

г) расширение канала зрительного нерва

д) расширение внутреннего слухового прохода

011. Изменения на ЭЭГ характерны для всех перечисленных заболеваний, кроме

а) органических и сосудистых поражений головного мозга

б) опухолей мозга

в) эпилепсии

г) атрофических заболеваний

д) инволюционных психозов

012. Метод компьютерной томографии применяется для диагностики всех следующих видов мозговой патологии, исключая

а) менингиты

б) опухоли мозга

в) дегенеративные изменения мозговой ткани

г) инфаркты мозга

д) кровоизлияния в вещество мозга

013. Генетические методы исследования психических больных используются

а) для диагностики психических заболеваний

б) для определения прогноза психических заболеваний

в) для определения степени риска психических заболеваний у потомства

г) для всего перечисленного

д) ни для чего из перечисленного

014. В основе биохимического метода лежит

а) изучение клинических особенностей у близнецов

б) анализ родословной пробанда

в) изучение клинических особенностей у приемных детей

г) изучение количественного и качественного состава хромосом человека

д) обнаружение наследственных дефектов метаболизма

015. В основе цитогенетического метода лежит

а) изучение клинических особенностей у близнецов

б) анализ родословной пробанда

в) изучение клинических особенностей у приемных детей

г) изучение количественного и качественного состава хромосом человека

д) обнаружение наследственных дефектов метаболизма

016. В группу повышенного риска при наследовании психических заболеваний входят все перечисленные группы, кроме

а) детей, у которых болен один из родителей

б) братьев и сестер больных

в) дядей и теток больных

г) родителей больных

д) дизиготных близнецов больных

017. В группу наивысшего риска при наследовании психических заболеваний входят

а) дети, у которых болен один из родителей

б) дети, у которых больны оба родителя

в) родители больных

г) дизиготные близнецы больных

д) все перечисленные

018. Для болезни Альцгеймера характерны все следующие морфологические изменения головного мозга, кроме

а) атрофии теменных отделов

б) атрофии височных отделов

в) атрофии мозжечка

г) сенильных бляшек

д) специфичных изменений нейрофибрилл

019. Для болезни Пика характерны все следующие морфологические изменения головного мозга, кроме

а) атрофии теменных отделов

б) атрофии лобных отделов

в) атрофии височных отделов

г) смазанности границ между серым и белым веществом

д) атрофии и выпадения клеток

020. История болезни является

а) медицинским документом

б) научным документом

в) юридическим документом

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

021. При описании того или иного психического нарушения в анамнезе необходимо выяснить

а) давность его существования

б) особенности развития во времени

в) взаимоотношения данного расстройства с другими психическими расстройствами

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

022. Психический статус не должен содержать

а) специальных психиатрических терминов

б) анамнестических сведений

в) оценки врачом обнаруженных у больного расстройств

г) верно все перечисленное

д) неверно все из перечисленного

023. Выписной эпикриз отражает

а) только состояние больного на момент выписки из стационара

б) только состояние больного при поступлении в стационар и при выписке оттуда

в) только динамику состояния больного за время наблюдения

г) только динамику терапии за время наблюдения

д) сжатое изложение анамнеза (катамнеза) , психического статуса при поступлении и в динамике, соматический и неврологический статусы, данные о проведенных исследованиях и лечении, окончательный диагноз и рекомендации по лечебно- восстановительным мероприятиям после выписки из стационара

024. Катамнез содержит описание

а) всей истории жизни и заболевания

б) жизни и проявлений болезни за последние 5 лет

в) жизни и проявление болезни, начиная с момента последней выписки из данного стационара

г) жизни и проявлений болезни, начиная с момента выписки из любого стационара

д) жизни и проявлений болезни, начиная с момента первого поступления в данный стационар

025. Доминирование в каудальных отделах полушарий колебаний альфа-диапазона частотой 8-10 кол/сек на ЭЭГ устанавливается в возрасте

а) 2-3 года

б) 4-6 лет

в) 7-8 лет

г) 9-10 лет

026. ЭЭГ приобретает стабильный, свойственный данному индивидууму характер в возрасте

а) 6-8 лет

б) 10-12 лет

в) 13-15 лет

г) 16-17 лет

027. Появление на ЭЭГ у детей школьного и подросткового возраста билатерально-симметричных вспышек медленных волн тета-диапазона в центрально-передних зонах является указанием на повышенную раздражимость

а) диэнцефальных структур

б) стволовых структур

в) диэнцефально-стволовых структур

028. Появление на ЭЭГ у детей школьного и подросткового возраста билатерально-симметричных вспышек медленных волн тета-диапазона в затылочно-теменных зонах коры является указанием на повышенную раздражимость

а) диэнцефальных структур

б) стволовых структур

в) диэнцефально-стволовых структур головного мозга

029. Появление на ЭЭГ у детей школьного и подросткового возраста билатерально-симметричных вспышек медленных волн тета-диапазона во всех зонах коры является указанием на повышенную раздражимость

а) диэнцефальных структур

б) стволовых структур

в) диэнцефально-стволовых структур головного мозга

030. Одним из признаков эхоэнцефалографии, указывающих на наличие гидроцефалии, является увеличение расстояния между передними фронтами каждого из зубцов, образующих М-эхо. Патологическим увеличением расстояния у детей до 6 лет считается расстояние свыше

а) 2 мм

б) 4 мм

в) 5 мм

г) 10 мм

031. Основным показанием для реоэнцефалогафии у детей и подростков является

а) оценка функционального состояния ЦНС

б) диагностика состояния мозговых сосудов

в) диагностика нарушения мозгового кровообращения

032. Количественные показатели реоэнцефалограммы у детей старшего школьного возраста относительно детей младшего школьного возраста в норме

а) имеют тенденцию к возрастанию

б) имеют тенденцию к снижению

в) не имеют существенных различий

**3. ШИЗОФРЕНИЯ**

001. Шизофренией наиболее часто заболевают в возрасте

а) подростковом

б) зрелом

в) старческом

г) одинаково во всех возрастных группах

002. Для шизофрении характерны все перечисленные расстройства, кроме

а) неврозоподобных расстройств

б) бредовых расстройств

в) галлюцинаторно-бредовых расстройств

г) судорожного синдрома

д) верно а) и г)

003. Специфическими, встречающимися только при шизофрении, являются следующие расстройства

а) синдром Кандинского - Клерамбо

б) псевдогаллюцинации

в) интерпретативный бред

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

004. Характерным для изменений личности (негативных расстройств) при шизофрении является все перечисленное, кроме

а) снижения энергетического потенциала

б) эмоционального обеднения

в) нарастающей интравертированности

г) утраты единства психических процессов

д) тугоподвижности, замедленности всех психических процессов

005. Для мышления больных шизофренией характерно

а) замедление ассоциативного процесса

б) феномен соскальзывания и явление закупорки мышления

в) обстоятельность

г) ускорение ассоциативного процесса

д) все перечисленное

006. Для эмоциональной сферы больных шизофренией характерно

а) прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций

б) неадекватность, парадоксальность эмоциональных реакций

в) раздвоение эмоциональных реакций на одно и то же событие

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

007. Для внешнего вида больных шизофренией свойственны

а) неадекватная мимика

б) исчезновение вазомоторных реакций

в) "стальной" блеск глаз

г) замедленность или ускоренность пантомимики

д) верно а) и б)

008. Основными формами течения шизофрении являются все перечисленные, кроме

а) параноидной

б) вялотекущей

в) кататонической

г) приступообразно-прогредиентной

д) рекуррентной

009. Для всех непрерывнотекущих форм шизофрении характерно

а) острое, внезапное начало

б) развитие негативных расстройств только после появления продуктивной симптоматики

в) выраженные аффективные фазы

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

010. Для непрерывнотекущих форм шизофрении характерно развертывание всех перечисленных синдромов, кроме

а) неврозоподобных

б) бредовых

в) галлюцинаторных

г) кататонических

д) аффективных (психические депрессии, мании)

011. Для злокачественной шизофрении характерно все перечисленное, кроме

а) возникновения в зрелом возрасте

б) начала болезни с негативной симптоматикой

в) быстроты наступления конечного состояния с момента манифестации психоза

г) синдромальной незавершенности позитивных расстройств, их полиморфизма

д) тяжести конечных состояний

012. Для инициальной стадии злокачественной шизофрении характерно все перечисленное, кроме

а) падения психической продуктивности

б) нарастания эмоциональных изменений

в) явлений искаженного пубертатного криза

г) рудиментарных бредовых и галлюцинаторных расстройств

д) выраженных аффективных расстройств

013. Период манифестации злокачественной шизофрении характеризуется развитием

а) "большого психоза" с полиморфизмом симптоматики и синдромальной незавершенностью

б) аффективных фаз

в) высокосистематизированного паранойяльного бреда

г) фебрильного приступа

д) онейроидного помрачения сознания с выраженными кататоническими расстройствами и мегаломанической фабулой переживаний

014. Злокачественная "люцидная" кататония характеризуется

а) отсутствием помрачения сознания

б) сочетанием кататонических расстройств с бредовыми и галлюцинаторными

в) низкой степенью систематизации бредовых идей, сопутствующих кататоническим расстройствам

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

015. Для злокачественной шизофрении характерны следующие варианты конечных состояний

а) тупое и негативистическое

б) дурашливое

в) бормочущее

г) манерное

д) все перечисленные

016. При бредовом варианте злокачественной шизофрении наблюдается

а) сжатость во времени этапов развития бредовых синдромов

б) незавершенность, малая степень систематизации бредовых расстройств

в) возможность "наслоения" бредовых синдромов друг на друга с возникновением полиморфной картины

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

017. Простой вариант злокачественной шизофрении характеризуется

а) гебефреническим синдромом

б) кататоническим синдромом

в) симплекс-синдромом

г) бредовыми синдромами

д) аффективными синдромами

018. Для симплекс-синдрома в отличие от обычного пубертатного криза характерны

а) негативизм к родителям

б) максимализм в суждениях

в) выраженные аффективные проявления

г) отсутствие ярких эмоциональных реакций и феномен метафизической интоксикации

019. Вариант злокачественной шизофрении с развитием на фоне симплекс-синдрома полиморфной, психотической симптоматики, без преобладания какого-либо синдрома называется

а) простой шизофренией

б) параноидной шизофренией

в) гебоидофренией

г) гебефренической шизофренией

д) люцидной кататонией

020. При параноидной шизофрении начало заболевания наиболее часто приходится

а) на юношеский возраст

б) на детский возраст

в) на зрелый возраст

г) на период инволюции

д) на поздний возраст

021. Наиболее адекватно отражают принадлежность эндогенного процесса к параноидной шизофрении следующие критерии

а) преобладание бредовых расстройств в клинической картине болезни и характерная последовательность их развития

б) отсутствие приступообразности, фазности в течении болезни

в) выраженные аффективные расстройства (психотические мании, депрессии)

г) признаки расстроенного сознания

д) верно а) и б)

022. Начальный этап параноидной шизофрении характеризуется

а) неврозоподобными расстройствами

б) нестойкими, эпизодическими бредовыми идеями

в) личностными изменениями в виде замкнутости, ригидности, сужения диапазона эмоциональных реакций

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

023. При параноидной шизофрении возможно выделение следующих вариантов

а) галлюцинаторного

б) бредового

в) гебефренического

г) кататонического

д) верно а) и б)

024. В наиболее типичных прогрессирующих случаях бредового варианта параноидной шизофрении наблюдается следующая последовательность смены синдромов

а) паранойяльный синдром - конечное состояние типа дурашливого

б) парафренный синдром - параноидный синдром - синдром Кандинского - Клерамбо

в) паранойяльный синдром - синдром Кандинского - Клерамбо - парафренный синдром

г) паранойяльный синдром - галлюцинаторно-параноидный синдром - онейроидная кататония

д) галлюцинаторный синдром - парафренный синдром

025. В отличие от паранойяльной (малопрогредиентной) шизофрении затяжной паранойяльный этап параноидной шизофрении характеризуется

а) быстрым приобретением бредовыми идеями персекуторного характера

б) отчетливыми изменениями личности на раннем этапе болезни

в) высокой степенью систематизации бредовых идей

г) наличием экспансивных форм бреда (изобретательства, реформаторства)

д) верно а) и б)

026. Для галлюцинаторного варианта параноидной шизофрении характерна следующая динамика психопатологической симптоматики

а) вербальные иллюзии - истинные вербальные галлюцинации - синдром Кандинского - Клерамбо - галлюцинаторная парафрения

б) синдром Кандинского - Клерамбо - истинные вербальные галлюцинации - вербальный псевдогаллюциноз - галлюцинаторная парафрения

в) параноидный синдром - синдром Кандинского - Клерамбо - парафренный синдром - галлюцинаторная парафрения

г) галлюцинаторный синдром - псевдогаллюцинаторный синдром - синдром Кандинского - онейроидная кататония

д) неврозоподобные расстройства - психопатоподобные расстройства - вербальный псевдогаллюциноз

027. При галлюцинаторном варианте параноидной шизофрении наблюдается синдром Кандинского с преобладанием

а) идеаторных автоматизмов

б) моторных автоматизмов

в) сенестопатических автоматизмов

г) псевдогаллюцинаций

д) истинных галлюцинаций

028. Для синдрома Кандинского свойственна следующая последовательность развития его проявлений

а) сенестопатические автоматизмы - моторные автоматизмы - симптом открытости - идеаторные автоматизмы

б) симптом открытости - идеаторные автоматизмы - сенестопатические автоматизмы - моторные автоматизмы

в) псевдогаллюцинации - синдром овладения - моторные автоматизмы - симптом открытости

г) моторные автоматизмы - сенестопатические автоматизмы - идеаторные автоматизмы

д) симптом открытости - псевдогаллюцинации - сенестопатические автоматизмы

029. О нарастании дефицитарной симптоматики при параноидной шизофрении свидетельствует следующая динамика состояний

а) паранойя "борьбы" - паранойя "совести"

б) синдром Кандинского - инвертированный синдром Кандинского

в) инвертированный синдром Кандинского - симптом "разматывания" воспоминаний

г) верно все перечисленное

д) ничего из перечисленного

030. Вариантами парафренного этапа параноидной шизофрении могут быть

а) экспансивная парафрения

б) конфабуляторная парафрения

в) псевдогаллюцинаторная парафрения

г) все перечисленные

д) ни один из перечисленного

031. Признаками наступления конечного состояния при параноидной шизофрении являются все перечисленные, кроме

а) возникновения симптома монолога

б) распада имеющейся бредовой системы

в) сочетания грамматической правильности речи с бессмысленностью содержания сказанного

г) появления неологизмов в речи больного

д) возникновения стойких идей воздействия

032. Конечным состоянием при параноидной шизофрении является

а) тупое слабоумие

б) манерное слабоумие

в) шизофазия

г) бормочущее слабоумие

д) негативистическое слабоумие

033. Для вялотекущей шизофрении свойственно

а) медленное течение с постепенным развитием изменений личности

б) глубокое эмоциональное опустошение в конечных состояниях

в) преимущественно неврозоподобные и психопатоподобные позитивные расстройства

г) значительная глубина аффективных расстройств (психотические депрессии, мании)

д) верно а) и в)

034. Вялотекущая шизофрения чаще, как правило, дебютирует

а) в молодом возрасте

б) в зрелом возрасте

в) в детском возрасте

г) в инволюционном периоде

д) в возрасте от 25 до 60 лет

035. Малопрогредиентной шизофрении свойственны следующие этапы развития

а) латентный период

б) период стабилизации

в) активный период

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

036. Основные клинические особенности вялотекущей шизофрении характеризуются

а) длительным латентным периодом с поздней активизацией болезни

б) видоизменением симптоматики от нозологически малодифференцированной к предпочтительной для эндогенного заболевания

в) глубокими аффективными расстройствами в виде психотических депрессий и маний

г) приступообразностью с качественным видоизменением позитивных расстройств, отсутствием "осевых симптомов"

д) верно а) и б)

037. Латентный период вялотекущей шизофрении определяется

а) отсутствием признаков интеллектуального и социального снижения

б) ограничением позитивных расстройств, нарушениями, свойственными пограничным состояниям

в) явлениями реактивной лабильности

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

038. Психопатические расстройства латентного периода вялотекущей шизофрении представлены

а) проявлениями шизоидного круга или их сочетанием с истерическими, психастеническими или параноическими

б) преобладанием проявлений гипертимного круга

в) преимущественно чертами возбудимости

г) верно а) и б)

д) всем перечисленным

039. В отличие от психогенных реакций при психопатиях психогенные реакции латентного периода при вялотекущей шизофрении характеризуются всем перечисленным, кроме

а) объективно малосущественного повода для возникновения

б) тенденции к формированию сверхценных комплексов

в) неадекватности реакции вызвавшему воздействию (по характеру и поводу)

г) выбора ситуации, приобретающей значение психотравмирующей, по случайному признаку

д) крайней тяжести аффективных расстройств

040. В зависимости от характера преобладающей в клинической картине заболевания (с самых начальных этапов) "осевой" симптоматики выделяются следующие варианты вялотекущей шизофрении

а) обсессивный

б) деперсонализационный

в) ипохондрический и сенестопатический

г) все перечисленные

д) ни один из перечисленных

041. Обсессивный вариант вялотекущей шизофрении чаще всего развивается у личности

а) с эпилептоидными чертами

б) с паранойяльными чертами

в) с чертами тревожной мнительности, психастеническими проявлениями

г) с гипертимными чертами

д) с чертами инфантилизма

042. При вялотекущей шизофрении, протекающей с навязчивостями, признаки прогредиентности заключаются во всем перечисленном, кроме

а) расширения круга обсессивных расстройств

б) утраты навязчивостями прежней аффективной окраски

в) утраты компонента борьбы (преодоления навязчивостей)

г) перехода ритуалов в двигательные стереотипии, двигательные навязчивости

д) появления психических автоматизмов

043. Особенностями негативных расстройств, возникающих на поздних этапах вялотекущей шизофрении с навязчивостями, являются

а) психопатоподобные изменения психастенического круга

б) выраженная аутистическая отгороженность, эмоциональное обеднение

в) симптом "дрейфа"

г) психопатоподобные изменения параноического круга

д) регрессивная синтонность (по Фернандешу)

044. Вялотекущая шизофрения с деперсонализационными расстройствами чаще всего развивается у личностей

а) с шизоидными чертами, сочетанием чувствительности и эмоциональной холодности, рационализма

б) с психастеническими чертами, склонностью к сомнениям, мнительностью

в) с чертами повышенной возбудимости

г) с чертами неустойчивых психопатов

д) с гипертимными чертами, по типу "хронической гипомании"

045. При вялотекущей шизофрении с деперсонализационными расстройствами встречаются следующие варианты последних

а) "невротическая" деперсонализация, носящая преимущественно чувственный характер

б) "анестетическая" деперсонализация с преобладанием проявлений anaesthesia psychica dolorosa

в) "дефективная" деперсонализация с чувством неполноты эмоциональной жизни

г) все перечисленные

д) ни один из перечисленных

046. Период стабилизации вялотекущей шизофрении с явлениями деперсонализации характеризуется

а) явлениями "дефективной" деперсонализации

б) явлениями "анестетической" и невротической деперсонализации

в) психопатоподобными изменениями типа "моральной ипохондрии" (по Фальре)

г) психопатоподобными изменениями типа "ананкастической психопатии" (по Шнейдеру)

д) верно а) и в)

047. Ипохондрический вариант вялотекущей шизофрении развивается

а) у вегетативно-лабильных лиц со склонностью к конверсионно-истерическим реакциям, с чертами мнительности и с соматической стигматизацией

б) у лиц со склонностью к навязчивым сомнениям и самоанализу

в) у лиц с чертами ригидности, педантизма

г) у аффективно-лабильных лиц

048. Латентный период при ипохондрическом варианте вялотекущей шизофрении характеризуется всем перечисленным, кроме

а) вегетативных нарушений

б) конверсионно-истерических расстройств

в) астенических расстройств

г) сенестезий

д) рудиментарных бредовых ипохондрических идей

049. Активный период ипохондрического варианта вялотекущей шизофрении характеризуется

а) появлением "навязчивой ипохондрии" со стойкими нозофобиями и навязчивым самонаблюдением

б) появлением отдельных сенестопатий

в) появлением черт "истерической ипохондрии" с конверсионными расстройствами и психопатоподобными чертами истерического круга

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

050. В периоде стабилизации процесса при ипохондрическом варианте вялотекущей шизофрении на первый план выступают все перечисленные особенности личности больных, кроме

а) сверхценного стремления к преодолению болезни

б) обостренного чувства собственной ущербности

в) ригидности с привязанностью к определенному режиму, медикаментам

г) снижения психической продуктивности, повышенной потребности в отдыхе

д) постоянных сомнений, невозможности принять правильное решение, навязчивого самоанализа

051. Для преморбидных особенностей личности больных с сенестопатическим вариантом вялотекущей шизофрении характерно

а) ригидность психики, ограниченность интересов

б) усиление влечений

в) склонность к самоанализу

г) склонность к сомнениям

д) пассивность, мечтательность

052. Латентный период сенестопатического варианта вялотекущей шизофрении представлен

а) локальными сенестоалгическими расстройствами

б) фобическими расстройствами

в) навязчивой ипохондрией

г) диффузными сенестопатиями с ипохондрической трактовкой

д) истерической ипохондрией

053. Активный период сенестопатического варианта вялотекущей шизофрении характеризуется всем перечисленным, кроме

а) появления диффузной локализации сенестопатий

б) появления необычного, странного характера сенестопатий

в) разнообразия проявлений сенестопатий

г) появления ипохондрического бреда

д) появления сенестопатий, приближающихся по образности к галлюцинациям общего чувства

054. Для преморбидных особенностей истерического варианта вялотекущей шизофрении являются характерными

а) шизоидные черты

б) истерические черты

в) психастенические черты

г) эпилептоидные и паранойяльные черты

д) верно а) и б)

055. Латентный период истерического варианта вялотекущей шизофрении представлен

а) акцентуацией истерических черт

б) признаками реактивной лабильности с депрессивно-истерическими реакциями

в) диссоциированностью психической жизни

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

056. В активном периоде истерического варианта вялотекущей шизофрении наблюдается

а) появление грубых психопатических нарушений

б) присоединение к истерической симптоматике фобий, навязчивых влечений и представлений

в) присоединение сенестоипохондрических расстройств

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

057. В отличие от истерической психопатии истерические проявления активного периода истерического варианта вялотекущей шизофрении отличаются

а) однообразием, стереотипностью

б) отсутствием тонкого приспособления к ситуации

в) бедной аффективной окраской

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

058. Для психастенического варианта вялотекущей шизофрении свойственно

а) крайние проявления психастенических черт (бесконечные сомнения, неуверенность в себе)

б) снижение или утрата трудоспособности

в) отчетливые признаки постепенного усиления психастенических черт в анамнезе

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

059. Паранойяльная шизофрения развивается у лиц с чертами

а) гиперактивности, настойчивости, обостренной нетерпимости к несправедливости

б) педантизма, склонности к порядку, рутине

в) замкнутости, мечтательности, стеснительности, пониженной самооценки

г) тревожной мнительности, неуверенности в своих силах

д) возбудимости

060. Паранойяльной шизофрении свойственно

а) интерпретативный бред с медленно расширяющейся фабулой

б) интерпретативный бред с быстро расширяющейся фабулой

в) быстро развивающаяся социальная дезадаптация больных

г) медленно развивающаяся социальная дезадаптация больных

д) верно а) и г)

061. Для ранних этапов паранойяльной шизофрении характерно

а) одержимость бредовыми идеями

б) аффективная тусклость больных

в) внешняя правдоподобность, "мотивированность" бредовых идей

г) малая актуальность и абсурдность фабулы бредовых идей

д) верно а) и в)

062. По мере течения паранойяльной шизофрении происходит все перечисленное, кроме

а) постепенного расширения и систематизации бреда

б) возникновения явлений психического автоматизма

в) постепенного аффективного "побледнения" паранойяльных расстройств

г) появления нелепости, абсурдности фабулы бредовых идей

д) появления бредового поведения

063. В период стабилизации паранойяльной шизофрении наблюдается

а) выраженное интеллектуальное снижение

б) "инкапсуляция" бредовых расстройств

в) слияние бредовых расстройств с личностью (так называемое "амальгамирование")

г) возникновение стойкого бреда величия

д) верно б) и в)

064. Рекуррентная шизофрения занимает промежуточное положение между

а) непрерывными и приступообразными формами шизофрении

б) приступообразными формами шизофрении и аффективными психозами

в) злокачественной и приступообразно-прогредиентной формами шизофрении

г) параноидной и приступообразно-прогредиентной формами шизофрении

д) злокачественной и параноидной формами шизофрении

065. Для рекуррентной шизофрении является характерным

а) высокий удельный вес бредовых и галлюцинаторных расстройств в приступе в сравнении с аффективными нарушениями

б) выраженные изменения личности

в) наличие "сквозных" расстройств в течение болезни

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

066. Для рекуррентной шизофрении является характерным

а) приступообразное, иногда фазное течение

б) благоприятность течения

в) отчетливые аффективные расстройства, часто биполярного характера

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

067. Преморбид больных рекуррентной шизофренией представлен

а) лицами гипертимного типа

б) сензитивными шизоидами

в) стеничными шизоидами

г) всеми перечисленными

д) ничем из перечисленного

068. Манифестный психоз при рекуррентной шизофрении возникает чаще всего

а) в зрелом возрасте

б) в детском возрасте

в) в юношеском возрасте

г) в позднем возрасте

д) в период инволюции

069. Появлению психотических симптомов при рекуррентной шизофрении предшествует возникновение

а) вегетативных расстройств

б) аффективных колебаний

в) соматической деперсонализации

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

070. Аффект в инициальной стадии развития приступа рекуррентной шизофрении характеризуется

а) крайней лабильностью

б) изменением как спонтанно, так и в зависимости от внешних факторов

в) сочетанием с соматовегетативными нарушениями

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

071. Для развернутого приступа рекуррентной шизофрении характерна следующая последовательность развития

а) аффективные расстройства - синдром инсценировки - острый фантастический бред - онейроид

б) острый фантастический бред - аффективные расстройства - синдром инсценировки - онейроид

в) синдром инсценировки - онейроид - острый фантастический бред - синдром Кандинского - Клерамбо

г) онейроид - синдром инсценировки - кататонический синдром - аффективные расстройства

д) онейроид - синдром Кандинского - Клерамбо - аффективные расстройства - кататонический синдром

072. Различают следующие варианты приступов рекуррентной шизофрении

а) онейроидно-кататонические

б) кататоно-гебефренные

в) галлюцинаторно-параноидные

г) депрессивно-параноидные

д) верно а) и г)

073. Кататонические расстройства при рекуррентной шизофрении

а) развиваются на фоне ясного сознания

б) сочетаются с рудиментарными галлюцинаторными и бредовыми расстройствами

в) не сопровождаются аффективными расстройствами

г) верно все перечисленное

д) неверно все перечисленное

074. Особенностями преимущественно аффективных приступов при рекуррентной шизофрении являются

а) отчетливое преобладание смешанных состояний, редкость возникновения простой меланхолии

б) атипия маниакальных состояний (дурашливая мания, мания с гневливостью, мания с бредом)

в) лабильность клинической картины, легкость возникновения сдвоенных приступов и присоединение растерянности, элементов сновидения

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

075. Для депрессивно-параноидных приступов рекуррентной шизофрении характерно

а) возможность развития аффективно-бредовых расстройств как в маниакальном, так и в депрессивном регистре

б) резкая выраженность идеомоторного торможения

в) низкая суицидоопасность

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

076. Онейроидно-кататонический приступ рекуррентной шизофрении

а) является самым развернутым приступом

б) является наименее развернутым приступом

в) является, как правило, манифестным

г) как правило, свидетельствует о будущем неблагоприятном, затяжном течении последующего приступа

д) верно а) и в)

077. Фебрильным может являться

а) онейроидно-кататонический приступ рекуррентной шизофрении

б) депрессивно-параноидный приступ шизофрении

в) галлюцинаторно-параноидный приступ шизофрении

г) депрессивный приступ шизофрении

д) маниакальный приступ шизофрении

078. Фебрильный приступ рекуррентной шизофрении

а) обычно является манифестным

б) обычно является последующим после манифестного

в) возникает вслед за депрессивно-параноидным приступом

г) возникает вслед за аффективным приступом

д) характеризуется отсутствием помрачения сознания и кататонических расстройств

079. От обычного приступа рекуррентной шизофрении фебрильный отличается

а) повышением температуры тела, соматическими нарушениями

б) возможностью возникновения аментивноподобного возбуждения

в) возможностью возникновения хореоформных гиперкинезов

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

080. При рекуррентной шизофрении наблюдается

а) усиление фебрильных проявлений в последующих после фебрильного приступах (последующие приступы тяжелее)

б) постепенная редукция фебрильных проявлений в последующих после фебрильного приступах (последующие приступы легче)

в) возможность возникновения любого (более тяжелого фебрильного, нефебрильного, легкого фебрильного) приступа после фебрильного

г) повторение однотипных клишеобразных фебрильных приступов с постепенным усилением фебрильных проявлений

д) чередование фебрильных и нефебрильных приступов

081. Возможны следующие варианты динамики структуры приступов рекуррентной шизофрении в течение жизни больного

а) депрессивно-параноидный - аффективный - онейроидно-кататонический

б) аффективный - депрессивно-параноидный - онейроидно-кататонический - онейроидно-кататонический фебрильный

в) онейроидно-кататонический - депрессивно-параноидный - аффективный

г) онейроидно-кататонический фебрильный - онейроидно-кататонический - депрессивно-параноидный

д) верно в) и г)

082. Для изменений личности при рекуррентной шизофрении характерно

а) явления дискордантности, расщепления психической деятельности

б) явления психической слабости с чертами легкой астении

в) явления сверхценного отношения к своему психическому здоровью

г) грубая эмоциональная уплощенность

д) верно б) и в)

083. Непрерывнотекущие расстройства при приступообразно-прогредиентной шизофрении могут быть представлены

а) неврозоподобными расстройствами

б) интерпретативным (паранойяльным) бредом

в) психопатоподобными расстройствами

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

084. По характеру приступов и прогредиентности выделяют следующие формы приступообразно-прогредиентной шизофрении (классификация НЦПЗ АМН России)

а) злокачественная

б) прогредиентная

в) шизоаффективная (полиморфная)

г) все перечисленные

д) ни одну из перечисленных

085. Для доманифестного периода приступообразно-прогредиентной шизофрении характерно все перечисленное, кроме

а) измененного развития в детстве в виде особого дизонтогенеза

б) становления шизоидной структуры характера

в) стертых приступов в периоды возрастных кризов

г) задержки развития в виде психического инфантилизма

д) обязательного наличия синдрома раннего детского аутизма

086. Отличие злокачественной формы приступообразно-прогредиентной шизофрении от непрерывнотекущей злокачественной шизофрении

а) более раннее начало с наличием дизонтогенеза задержанного типа в доманифестном периоде

б) более позднее начало

в) наличие кататонических расстройств

г) наличие симплекс-синдрома

087. Гипоманиакальные состояния инициальной стадии злокачественной приступообразно-прогредиентной шизофрении характеризуются всем перечисленным, кроме

а) отсутствия чувства повышенного настроения

б) психопатоподобного поведения

в) расторможенности влечений

г) гебефренных кризов

д) высокой продуктивности

088. Депрессивные состояния инициальной стадии злокачественной приступообразно-прогредиентной шизофрении характеризуются всем перечисленным, кроме

а) витального чувства тоски, психической анестезии

б) астенических жалоб

в) раздражительности

г) смены заторможенности и импульсивной агрессии

д) отдельных кататонических симптомов

089. Манифестные приступы при злокачественной приступообразно-прогредиентной шизофрении

а) возникают в 14-16 лет

б) характеризуются аффективными, бредовыми и кататоническими расстройствами

в) отличаются преобладанием моторной и идеаторной заторможенности над аффектом тоски (в депрессивных приступах)

г) отличаются сочетанием стереотипной деятельности, дурашливого возбуждения, идей величия и реформаторства (в маниакальных приступах)

д) верно все перечисленное

090. Для ремиссий при злокачественной приступообразно-прогредиентной шизофрении характерно

а) наличие рудиментарных кататонических расстройств

б) незначительная продолжительность

в) значительная продолжительность и устойчивость

г) отсутствие выраженных негативных расстройств

д) верно а) и б)

091. В последующих после манифестного приступа злокачественной приступообразно-прогредиентной шизофрении отмечается

а) нарастание кататонической симптоматики и атипизации аффективных расстройств, приобретение ими характера дисфорий

б) систематизация бредовых расстройств

в) развертывание галлюцинаторных расстройств

г) появление псевдогаллюцинаций, явлений синдрома Кандинского - Клерамбо

092. Параноидный вариант приступообразно-прогредиентной шизофрении характеризуется возникновением всех перечисленных типов приступов, кроме

а) острого паранойяльного

б) острого галлюциноза

в) острого параноидного

г) острого парафренного

д) острого кататонического

093. Для начальной стадии острого паранойяльного приступа параноидного варианта приступообразно-прогредиентной шизофрении является характерным

а) постепенное развитие интерпретативного бреда

б) расширяющаяся бредовая интерпретация прошлого

в) редкие эпизоды бредового поведения при преобладании внешне правильного поведения

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

094. Для развернутой стадии острого паранойяльного приступа параноидного варианта приступообразно-прогредиентной шизофрении характерно

а) выраженный аффект страха, тревоги

б) неразвернутые элементы бреда значения, инсценировки

в) отдельные иллюзорные расстройства

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

095. Для периода выхода из острого паранойяльного приступа параноидного варианта приступообразно-прогредиентной шизофрении свойственно

а) маниакальный аффект с дурашливостью

б) депрессивный аффект с угрюмостью, замкнутостью и появлением формальной критики к прежнему интерпретативному бреду

в) отсутствие какой-либо критики к бредовым расстройствам

г) грубые нарушения мышления

096. Для острого галлюцинаторного приступа параноидного варианта приступообразно-прогредиентной шизофрении характерно все перечисленное, кроме

а) появления в начальной стадии явлений синдрома Кандинского

б) появления в начальной стадии отдельных вербальных иллюзий, окликов

в) появления на высоте приступа истинных вербальных галлюцинаций, псевдогаллюцинаций

г) появления в начальной стадии интерпретативных бредовых идей

д) преобладания депрессивного аффекта

097. Для выхода из острого галлюцинаторного приступа параноидного варианта приступообразно-прогредиентной шизофрении свойственно

а) отсутствие аффективных расстройств

б) неполная критика к перенесенному психозу и остаточные галлюцинаторные расстройства

в) полная критика к перенесенному психозу

г) полная редукция галлюцинаторных расстройств

д) все перечисленное

098. Острый параноидный приступ параноидного варианта приступообразно-прогредиентной шизофрении характеризуется

а) развертыванием на фоне интерпретативного бреда психических автоматизмов

б) аффективными расстройствами

в) возможностью развития псевдогаллюцинаций и псевдогаллюцинаторного бреда

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

099. При параноидном варианте приступообразно-прогредиентной шизофрении манифестным приступам предшествуют

а) личностные сдвиги (скрытые приступы)

б) психопатоподобные и атипичные аффективные расстройства

в) рудиментарные бредовые идеи

г) рудиментарные кататонические расстройства

д) верно все перечисленное, кроме г)

100. Возможны следующие варианты течения параноидного варианта приступообразно-прогредиентной шизофрении

а) повторные утяжеляющиеся приступы с неполными ремиссиями и углублением дефекта

б) переход в непрерывное течение

в) остановка процесса с "клишеобразными" приступами и отсутствием нарастания дефекта

г) все перечисленные

д) ни один из перечисленного

101. Шизоаффективный (полиморфный) вариант приступообразно-прогредиентной шизофрении по сравнению с параноидным вариантом приступообразно-прогредиентной шизофрении отличается

а) большим удельным весом аффективных расстройств в приступах

б) структурой приступов

в) связью содержания бреда и галлюцинаций с характером аффекта

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

102. При аффективно-параноидных приступах шизоаффективного варианта приступообразно-прогредиентной шизофрении имеет место все перечисленное, кроме

а) сочетания депрессии или мании с интерпретативным малосистематизированным бредом

б) возникновения на высоте приступа образного чувственного бреда

в) развития в тяжелых случаях меланхолической или фантастической парафрении

г) выхода из приступа через период тяжелых астенических расстройств

д) выхода из приступа через период циклотимоподобных аффективных колебаний

103. Аффективно-галлюцинаторные приступы шизоаффективного варианта приступообразно-прогредиентной шизофрении представлены

а) депрессией с галлюцинозом и манией с галлюцинозом

б) синдромом Кандинского - Клерамбо (сенестопатический вариант)

в) интерпретативным бредом

г) острым чувственным бредом

д) ничем из перечисленного

104. Остро развивающийся синдром Кандинского - Клерамбо при шизоаффективном варианте приступообразно-прогредиентной шизофрении характеризуется

а) зависимостью характера воздействия от аффекта

б) возможностью развития на высоте приступа галлюцинаторной или фантастической парафрении

в) возможностью сохранения после выхода из приступа рудиментарных проявлений психического автоматизма

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

105. После манифестации шизоаффективного варианта приступообразно-прогредиентной шизофрении возможны следующие варианты течения, исключая

а) единственный приступ

б) течение по типу "клише"

в) удлинение приступов и упрощение их картины

г) появление после приступа явлений циркулярности типа "нажитой циклотимии"

д) развитие конечного состояния типа шизофазии

106. При шубообразной шизофрении приступы с преобладанием навязчивостей характеризуются всем перечисленным, кроме

а) стертой атипичной депрессии

б) развития навязчивых сомнений, фобий

в) аффективной окраски фобий

г) выработки сложной системы ритуалов

д) повышенной рефлексии

107. Приступы шубообразной шизофрении с преобладанием деперсонализации характеризуются всем перечисленным, кроме

а) стертой дисфорической депрессии

б) чувства измененности своего Я

в) рефлексии, рассуждательства

г) возникновения преимущественно в юношеском возрасте

д) явлений бредовой деперсонализации

108. Приступы шубообразной шизофрении с преобладанием психопатоподобных расстройств характеризуются

а) возникновением исключительно в юношеском возрасте

б) всем перечисленным

в) гротескно измененными чертами пубертатного криза

г) аффективными расстройствами в виде атипичной дисфорической депрессии или стертой гипомании

д) рефлексиями, рассуждательствами, интересом к философским, религиозным системам

109. После перенесенных приступов при шубообразной шизофрении возможно

а) возникновение нажитой циклотимии

б) нарушение развития (после детских приступов)

в) развитие псевдопсихопатий

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

110. Особенностями приступообразно-прогредиентной шизофрении являются все перечисленные, кроме

а) возможности приступа при одной и той же структуре и продолжительности выступать как в виде фазы, так и шуба

б) легкости купирования приступов психофармакотерапией

в) диссоциации между психопатологической картиной приступа и внешним поведением больного

г) совмещения в приступах разноплановых расстройств (мания с сенестопатиями)

д) частого отсутствия у больных критики к приступам

111. При приступообразно-прогредиентной шизофрении

а) фебрильные приступы характеризуются благоприятным прогнозом

б) фебрильные приступы характеризуются диссоциативностью проявлений, отсутствием корреляций между температурой и соматическим состоянием; тяжесть последовательно возникающих фебрильных приступов не подчиняется какой- либо закономерности

в) каждый последующий фебрильный приступ легче предыдущего

г) каждый последующий фебрильный приступ тяжелее предыдущего

112. Псевдопсихопатии хирактеризуются всем перечисленным, кроме

а) стойкости и тотальности психопатических проявлений

б) типологической сопоставимости с конституциональными аномалиями

в) отсутствия признаков интеллектуального снижения

г) сохраняющейся активности и социальной адаптации

д) тенденции к постепенному углублению изменений личности по шизофреническому типу

113. Синонимами термина "псевдопсихопатия" являются

а) постшизофренная психопатия

б) постпроцессуальная психопатизация личности

в) вялотекущая психопатоподобная шизофрения

г) гебоидофрения

д) верно а) и б)

114. При динамике псевдопсихопатий

а) обнаруживается тенденция к экзацеребациям шизофренического процесса

б) обнаруживается тенденция к появлению новых психопатологических расстройств

в) наблюдается заметное углубление изменений личности по шизофреническому типу

г) верно все перечисленное

д) ничего из перечисленного

115. Психогенные расстройства возникающие при псевдопсихопатиях

а) представлены психопатическими и аффективными реакциями

б) представлены стертыми аффективно-бредовыми состояниями

в) представлены стертыми галлюцинаторно-параноидными состояниями

г) обнаруживают тенденцию к затяжному течению

д) верно все перечисленное

116. К образованию псевдопсихопатий предрасполагают все следующие особенности шизофренического процесса, кроме

а) приуроченности активных проявлений болезни к периодам возрастных кризов

б) благоприятного течения эндогенного процесса

в) ремиссий психопатоподобного типа с изменениями личности стенического полюса без признаков редукции энергетического потенциала

г) обнаруживающегося в латентном периоде заболевания аффинитета к нарушениям психопатического круга

д) развернутого характера психотической симптоматики, выходящей за рамки аффективно-невротической и паранойяльной

117. Псевдопсихопатиям, возникающим при приступообразном течении шизофрении, свойственно

а) формирование по механизму характерологического сдвига

б) психопатические аномалии преимущественно шизоидного круга

в) психопатические аномалии преимущественно ипохондрического типа

г) формирование по типу амальгамирования

д) верно а) и б)

118. Псевдопсихопатиям, возникающим при непрерывном вялом течении шизофрении, свойственно

а) формирование по механизму характерологического сдвига

б) формирование по типу амальгамирования

в) психопатические аномалии преимущественно шизоидного круга

г) психопатические аномалии ипохондрического, гипопараноического и гипертимного типа

д) верно б) и г)

119. Нажитая циклотимия, как правило, формируется после приступов шизофрении

а) в юношеском возрасте

б) в детском возрасте

в) в зрелом возрасте

г) в позднем возрасте

д) в период инволюции

120. Шизофрении детского возраста свойственно все перечисленное, кроме

а) фобий

б) обсессий

в) бредоподобного фантазирования

г) высокосистематизированного интерпретативного бреда

д) патологического фантазирования

121. Для шизофрении подросткового возраста характерны все перечисленные синдромы, кроме

а) нервной анорексии

б) дисморфофобии

в) гебоидного синдрома

г) метафизической интоксикации

д) паранойяльного бреда с высокой степенью систематизации

122. Особенностями изменений личности при детской шизофрении являются

а) возможность возникновения психического недоразвития (олигофреноподобного дефекта)

б) возможность искажения развития по типу психического и психофизического инфантилизма

в) возможность сочетания психопатоподобных изменений личности типа verschroben с симптомами психической незрелости

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

123. Для поздно манифестирующего шизофренического процесса (поздней шизофрении) характерны все перечисленные признаки, кроме

а) ограниченности объема расстройств психической деятельности

б) преобладания неврозо- и психопатоподобных форм

в) незавершенности прогредиентного развития заболевания

г) редкости развития конечных состояний, вторичной кататонии

д) стабилизации процесса на параноидном или парафренном этапе

124. Характерными для позитивных расстройств при поздней шизофрении являются все перечисленные признаки, кроме

а) развития депрессивных идей осуждения, наказания и гибели

б) малого масштаба бредовых построений

в) отсутствия тактильных и обонятельных галлюцинаций

г) направленности экспансивных бредовых идей в прошлое

д) сценоподобности галлюцинаций

125. Для галлюцинаторно-параноидной формы поздней шизофрении характерны все перечисленные признаки, кроме

а) возникновения истинных слуховых галлюцинаций

б) возникновения симптомов психического автоматизма

в) отсутствия тенденции к усложнению симптомов психического автоматизма

г) крайнего разнообразия, быстрой смены синдромов в картине болезни

д) связи галлюцинаторных переживаний с конфабуляторными

126. При поздней шизофрении с приступообразным течением отмечаются

а) состояния тревожно-бредовой депрессии

б) острые бредовые психозы с идеями преследования, проявлениями синдрома Кандинского

в) острые парафренные состояния

г) все перечисленные состояния

д) ничего из перечисленного

127. При рекуррентной шизофрении рекомендуются все перечисленные принципы реабилитации больных, кроме

а) максимального сокращения пребывания больных в закрытой палате с постельным режимом

б) отведения основной роли отделенческой трудовой терапии

в) смягчения режима по мере обратного развития приступа

г) установки на возвращение к работе и привычному образу жизни

д) режима "отпусков" и "открытых дверей" по мере улучшения состояния

128. В случаях приступообразно-прогредиентной шизофрении, близкой по течению к рекуррентной, рекомендуются следующие принципы реабилитации

а) использование специально созданных условий труда

б) терапия занятостью в отделении с помощью трудинструктора

в) длительное посещение больными дневных стационаров с целью социальной адаптации

г) все перечисленные

д) ни один из перечисленных

129. При затяжных или континуальных приступах шубообразной шизофрении реабилитация заключается

а) в активном вовлечении больных во внутрибольничные мероприятия

б) в дифференцированной трудотерапии в больничных мастерских

в) в культтерапии

г) во всем перечисленном

д) ни в чем из перечисленного

130. При обострении малопрогредиентной (вялотекущей) шизофрении рекомендуются следующие реабилитационные принципы

а) госпитализация больных в санаторное отделение или дневной стационар

б) активация трудовых личностных установок

в) адекватное трудоустройство с учетом индивидуальных клинических проявлений заболевания и личностных особенностей больных

г) все перечисленные

д) ни один из перечисленных

131. Реабилитационные мероприятия при параноидной шизофрении включают все перечисленное, кроме

а) преодоления явлений "госпитализма"

б) внутриотделенческой трудовой терапии

в) музыкотерапии, элементов психодрамы Морено

г) работы в лечебных мастерских

д) системы поэтапной трудовой реабилитации с конечной целью трудоустройства больных на обычные предприятия

132. Реабилитационные мероприятия при злокачественной шизофрении включают

а) внутриотделенческую трудовую терапию

б) преодоление явлений "госпитализма"

в) работу в лечебных мастерских

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

133. Развитие у больных шизофренией явлений госпитализма связано со всем перечисленным, кроме

а) однообразной длительной жизни в отделении психиатрической больницы

б) общения с психически больными лицами

в) ограничения контактов

г) бездеятельности, скудности впечатлений

д) отрицательных последствий длительного применения нейролептиков

134. При злокачественной юношеской шизофрении

а) больные нуждаются в оформлении первой или второй группы инвалидности, но могут работать в ЛТМ

б) больные нуждаются в оформлении второй или третьей группы инвалидности

в) больные большую часть времени могут сохранять работоспособность

г) больные могут работать на обычных промышленных предприятиях и наблюдаться в ПНД для коррекции терапии

135. Наиболее вероятные возможности сохранения трудоспособности

а) при рекуррентной или приступообразно-прогредиентной шизофрении, близкой к рекуррентной

б) параноидной шизофрении

в) злокачественной шизофрении

г) приступообразно-прогредиентной шизофрении, близкой к параноидной

д) верно все перечисленное

136. При рекуррентной шизофрении следует выполнять все перечисленное, кроме

а) оформления в случае развития приступа второй или третьей группы инвалидности

б) максимального использования возможности продления временной нетрудоспособности для долечивания

в) воздержания от оценки аффективных расстройств по выходе из приступа как проявлений дефекта

г) отказа от выписки больных на работу при неустоявшейся ремиссии

д) верно все перечисленное

137. При затяжных, многомесячных или континуальных приступах шубообразной шизофрении

а) устанавливается инвалидность второй группы и возможен благоприятный прогноз трудоспособности

б) устанавливается инвалидность первой группы

в) устанавливается инвалидность только третьей группы

г) прогноз трудоспособности неблагоприятен

138. В случаях приступообразно-прогредиентной шизофрении, когда из-за особенностей ремиссии (астения, аффективные колебания) больные не могут выполнять прежнюю работу и нуждаются в трудоустройстве с профессиональным снижением,

а) устанавливается первая группа инвалидности

б) устанавливается вторая группа инвалидности

в) устанавливается третья группа инвалидности

г) больной направляется в ЛТМ

д) больного следует направить в дневной стационар при ПНД

139. Перевод на инвалидность больных приступообразно-прогредиентной шизофренией производится

а) при выявлении неблагоприятного трудового прогноза на ближайший период времени

б) при невозможности возврата на прежнее место работы

в) при отчетливом риске обострения состояния из-за трудностей реадаптации

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

140. При параноидной шизофрении

а) трудоспособность снижается по мере течения заболевания

б) возможно установление третьей группы инвалидности на начальных этапах или поздних этапах при стабилизации процесса

в) устанавливается вторая группа инвалидности при стойких параноидных и галлюцинаторно-параноидных состояниях

г) верно все перечисленное

д) ничего из перечисленного

141. При вялотекущей шизофрении

а) всегда сохраняется работоспособность

б) работоспособность сохраняется у большей части больных, у меньшей части пациентов определяется вторая и третья группы инвалидности

в) работоспособность сохраняется у меньшей части больных

г) чаще определяется первая и вторая группы инвалидности

142. Наиболее благоприятен в плане трудового прогноза следующий случай вялотекущей шизофрении

а) со стойкими систематизированными навязчивостями с ритуалами

б) при паранойяльной ипохондрии

в) с грубыми истерическими расстройствами

г) со стойкими деперсонализационными расстройствами

д) с легко развивающимися сутяжно-паранойяльными состояниями

143. Признание больных невменяемыми возможно

а) при шизофрении в форме психоза или с выраженными изменениями личности

б) при стойкой ремиссии после психотического приступа без выраженных личностных изменений

в) в доманифестный период болезни в случае наличия форпост-симптомов

г) только в случаях злокачественной шизофрении

д) при всем перечисленном

144. Признание больных шизофренией вменяемыми возможно

а) при многолетнем характере ремиссии

б) при отсутствии выраженных изменений личности

в) при полной трудовой адаптации

г) при всем перечисленном

д) ни при чем из перечисленного

145. Судебно-психиатрическая оценка случаев малопрогредиентной (вялотекущей) шизофрении, а также постпроцессуальных психопатий зависит

а) от выраженности дефекта

б) от выраженности психопатоподобных нарушений

в) от способности больных отдавать себе отчет или руководить своими действиями в конкретной криминальной ситуации

г) от всего перечисленного

д) ни от чего из перечисленного

146. Судебно-психиатрическая оценка дееспособности больных шизофренией в связи с совершением тех или иных юридических актов основана на всем перечисленном, кроме

а) определения психического состояния в момент совершения акта (психоз, грубые изменения личности)

б) факта имевшихся в прошлом психотических состояний

в) трудовой адаптации больных

г) социальной адаптации больных

д) частоты и характера приступов в течение болезни

147. Наибольшая частота дебютов шизофрении характерна

а) для раннего возраста

б) для дошкольного возраста

в) для подросткового возраста

г) для среднего возраста

д) существенных возрастных различий нет

148. Атипия проявлений шизофрении, обуславливающая большие диагностические трудности, характерна

а) для раннего возраста

б) для дошкольного возраста

в) для подросткового возраста

г) для среднего возраста

149. Выявление шизофрении становится возможным

а) в раннем возрасте

б) в дошкольном возрасте

в) в подростковом возрасте

г) в среднем возрасте

д) в любом возрасте

150. Отрыв от реальности, отсутствие или снижение потребности в общении, отчуждение от окружающих, отсутствие дискриминации между одушевленными и неодушевленными предметами наиболее характерно

а) для малопрогредиентной шизофрении

б) для энцефалопатии с задержкой психического развития

в) для синдрома Каннера

г) верно а) и б)

**4. АФФЕКТИВНЫЕ ПСИХОЗЫ**

001. Депрессивный синдром может развиваться при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) маниакально-депрессивного психоза

б) шизофрении

в) эпилепсии

г) симптоматических психозах

д) прогрессивного паралича

002. Маниакальные синдромы развиваются при всех перечисленных заболеваниях, кроме

а) маниакально-депрессивного психоза

б) шизофрении

в) эпилепсии

г) органических заболеваний головного мозга

д) неврозов

003. Для маниакально-депрессивного психоза характерно

а) периодичность течения

б) фазы в виде аффективных синдромов

в) отсутствие прогредиентности

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

004. Для маниакально-депрессивного психоза характерно

а) возникновение аффективных состояний после провокаций

б) острое развитие фаз

в) постепенное усложнение структуры фаз

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

005. Дифференциальная диагностика маниакально-депрессивного психоза и шизофрении возможна

а) при отсутствии изменений личности после длительного течения

б) при развитии личностных изменений

в) при течении в виде психопатологических сложных состояний

г) при усложнении структуры фаз

д) при всем перечисленном

006. Основными типами течения маниакально-депрессивного психоза являются

а) монополярный депрессивный

б) монополярный маниакальный

в) биполярный

г) все перечисленные

д) ни один из перечисленных

007. Для дифференциальной диагностики шизофрении и маниакально- депрессивного психоза имеют значение следующие признаки

а) течение сдвоенными аффективными состояниями

б) течение строенными аффективными состояниями

в) континуальный тип течения

г) все перечисленные

д) ни один из перечисленных

008. Основными характеристиками маниакально-депрессивного психоза являются все перечисленные, кроме

а) течения аффективными состояниями

б) фазного характера течения

в) периодичности течения

г) усложнения психопатологической структуры

д) отсутствия личностных изменений

009. Понятие циркулярности включает

а) течение фазовыми состояниями и аффективную структуру фаз

б) обязательную повторяемость фаз одного знака

в) обязательное возникновение полярных фаз

г) правильное чередование полярных фаз

010. Вариантами течения маниакально-депрессивного психоза являются все перечисленные, кроме

а) монополярного

б) биполярного

в) течения сдвоенными и строенными фазами

г) континуального типа течения

д) приступообразно-прогредиентного типа

011. Для выраженной депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все перечисленное, исключая

а) наличие депрессивной триады

б) идеи самообвинения

в) идеи переоценки

г) депрессивную анестезию

д) апатию

012. Для выраженной депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все перечисленное, кроме

а) подавленного настроения

б) оптимистического содержания мыслей

в) чувства тревоги

г) депрессивной анестезии

д) бессонницы

013. Для выраженной депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно

а) двигательное торможение

б) отсутствие аппетита

в) суицидальные мысли

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

014. Для выраженной депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все перечисленное, исключая

а) исчезновение суточных колебаний

б) витальный характер депрессии

в) идеи осуждения

г) суицидальные мысли

д) отсутствие аппетита

015. К суицидальноопасным состояниям относятся все перечисленные, кроме

а) анестетической депрессии

б) тревожных депрессий

в) депрессии с идеями самообвинения

г) слезливых депрессий

д) ступорозных депрессий

016. Всегда являются суицидоопасными

а) ироническая депрессия

б) дисфорическая депрессия

в) апатическая депрессия

г) все перечисленные депрессии

д) ни одна из перечисленных депрессий

017. Суицидальную опасность представляют все перечисленные состояния, кроме

а) психастенической депрессии

б) депрессии с бредом депрессивным

в) ажитированной депрессии

г) заторможенной меланхолической депрессии

д) адинамических депрессий с суточными колебаниями

018. Не представляют суицидальной опасности

а) депрессии с фобиями

б) ступорозные депрессии

в) массивные апатические депрессии без суточных колебаний

г) все перечисленные депрессии

д) ни одна из перечисленных депрессий

019. Для выраженной маниакальной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все перечисленное, исключая

а) наличие маниакальной триады

б) чувство тревоги

в) идеи переоценки

г) расстройство сна

д) расторможение влечений

020. Для выраженной маниакальной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все перечисленное, кроме

а) подъема настроения

б) двигательного возбуждения

в) похудания с постарением

г) идеаторного возбуждения

д) идеи переоценки

021. Выраженная маниакальная фаза маниакально-депрессивного психоза характеризуется всем перечисленным, кроме

а) отвлекаемости

б) раздражительности, гневливости

в) расстройства сна

г) идей самоуничижения

д) повышения аппетита

022. К соматическим признакам депрессии при маниакально-депрессивном психозе относятся

а) запоры

б) дисменоррея

в) похудание

г) все перечисленные

д) ни один из перечисленных

023. К соматическим признакам депрессий при маниакально-депрессивном психозе могут относиться

а) повышение веса

б) отсутствие аппетита

в) постарение

г) все перечисленные

д) ни один из перечисленных

024. Соматическими особенностями инициальных стадий депрессии при маниакально-депрессивном психозе являются все перечисленные, кроме

а) чувства физического дискомфорта

б) заметного снижения настроения

в) повышенной утомляемости

г) затруднения сна

д) снижения аппетита

025. В выраженной депрессии при маниакально-депрессивном психозе соматическими особенностями являются

а) выраженные нарушения сна

б) запоры

в) дисменоррея

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

026. На высоте депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза наблюдаются все перечисленные соматические проявления, кроме

а) бледности кожи

б) обложенного языка

в) похудания

г) чувства телесного дискомфорта

д) помолодевшего внешнего облика больных

027. Соматическими особенностями маниакальной фазы маниакально-депрессивного психоза являются все перечисленные, исключая

а) расстройства сна

б) повышение аппетита

в) похудание

г) гиперемию кожи лица

д) постарение

028. Соматическими особенностями маниакальной фазы маниакально-депрессивного психоза являются

а) охрипший голос

б) отсутствие усталости

в) учащение пульса

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

029. Для клиники циклотимии характерно

а) малая интенсивность аффективных расстройств в фазах

б) отсутствие прогредиентности

в) большое количество маскированных аффективных состояний

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

030. Для клиники циклотимии характерно все перечисленное, кроме

а) принципиальной близости психопатологических проявлений с проявлениями маниакально-депрессивного психоза

б) амбулаторного характера проявлений

в) фазности течения

г) периодичности течения

д) усложнения структуры фаз на поздних стадиях течения

031. К циклотимическим маниям могут относиться все перечисленные, кроме

а) гневливой мании

б) веселой мании

в) спутанной мании

г) мании с целенаправленной деятельностью

д) гипомании с явлениями гипермнезии

032. Вариантами циклотимических депрессий являются

а) тревожная субдепрессия

б) фобическая депрессия

в) психастеническая депрессия

г) все перечисленные депрессии

д) ни одна из перечисленных депрессий

033. К вариантам циклотимических депрессий могут относиться все перечисленные, кроме

а) ажитированной депрессии

б) угрюмой депрессии

в) слезливой депрессии

г) невротической депрессии

д) вегетативной депрессии

034. Циклотимические депрессии могут быть

а) с идеями собственной неполноценности

б) с неинтенсивной гармоничной депрессивной триадой

в) без чувства тоски

г) с выраженным нарушением сна

д) все перечисленные

035. К циклотимическим депрессиям могут относиться

а) маскированные депрессии

б) "депрессивная болезнь"

в) невротические депрессии

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

036. Основной характеристикой ларвированных депрессий является все перечисленное, исключая

а) выраженность аффективного компонента

б) выраженность проявлений разнообразных масок

в) малую интенсивность аффективного компонента

г) отсутствие аффективного компонента

д) частое наличие соматических признаков депрессии

037. Диагноз ларвированных депрессий можно поставить на основании всего перечисленного, кроме

а) сезонной зависимости развития ларвированного состояния

б) периодичности

в) наличия расстройства сна

г) раздражительности

д) гипермнезии

038. Диагноз ларвированных депрессий можно поставить на основании наличия

а) генетической обусловленности

б) фазности и периодичности течения

в) безуспешности диагностики "соматического заболевания"

г) безуспешности обычной терапии "соматического заболевания"

д) всего перечисленного

039. Диагностика ларвированных депрессий может быть обоснована на наличии

а) положительного эффекта от применения антидепрессантов

б) пессимистического отношения к возможности излечения "соматического заболевания"

в) суточных колебаний интенсивности "соматической патологии"

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

040. При соматических вариантах ларвированных депрессий наблюдается все перечисленное, кроме

а) типичной имитации картины соматического заболевания

б) необычности клинической картины, локализации, времени появления признаков соматического заболевания

в) безуспешности обычной терапии

г) неэффективности обычных методов диагностики

д) постепенного выявления аффективного радикала

041. Для вегетативного варианта ларвированных депрессий характерно

а) малая выраженность или отсутствие аффективного радикала

б) значительная выраженность вегетативных расстройств

в) наличие соматических признаков депрессий

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

042. Для алгического варианта ларвированных депрессий характерно все перечисленное, кроме

а) нарушения сна

б) раздражительности

в) оптимистического характера настроения

г) разнообразных алгий

д) суточных колебаний

043. Для агрипнического варианта ларвированных депрессий характерно все перечисленное, исключая

а) периодичность течения

б) сезонную зависимость

в) упорные расстройства сна

г) отсутствие озабоченности нарушением сна

д) тревожный компонент

044. Для эндореактивных дистимий Вейтбрехта свойственно все перечисленное, кроме

а) наличия экзогенных провокаций

б) "реактивной стадии"

в) перехода в "эндогенную стадию"

г) затяжного характера депрессии

д) обязательного наличия "сдвоенности течения"

045. К особенностям эндореактивных дистимий относятся все перечисленные, исключая

а) дистимический характер депрессии

б) психопатоподобный, часто истерический оттенок

в) наличие массивных идей самообвинения

г) депрессивный эгоцентризм, жалость к себе

д) сверхценное отношение к своему соматическому благополучию

046. Для вегетативных депрессий Лемке свойственно все перечисленное, за исключением

а) преобладания в картине вегетативных расстройств

б) их полиморфизма

в) наличия разнообразных объективных параклинических данных

г) относительно меньшей выраженности аффективных проявлений

д) отсутствия реакции на назначение антидепрессантов

047. Депрессии истощения провоцируются всем перечисленным, кроме

а) воздействия психогений

б) воздействия соматогений

в) острого действия тяжелых провокаций

г) массивного хронического воздействия внешних вредностей

д) их сочетанного воздействия

048. Депрессии истощения по клинике, особенностям развития и нозологической принадлежности

а) принципиально отличаются от эндореактивных дистимий

б) не являются принципиально отличными от эндореактивных дистимий

в) могут быть отнесены к эндогенным аффективным психозам

г) относятся к психогенным депрессиям и депрессиям в рамках протрагированных симптоматических психозов

д) верно б) и в)

049. Для депрессии истощения характерно все перечисленное, за исключением

а) повышенной раздражительности

б) психогенного содержания переживаний

в) демонстративности поведения

г) доминирования идей самообвинения

д) идеи самоунижения, собственной неполноценности

050. Клиническими особенностями депрессий истощения являются

а) маскированный характер депрессии на ранних стадиях

б) сходство с эндореактивными дистимиями в выраженной стадии

в) сходство с апатическим ступором в отдаленных стадиях

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

**5. ЭПИЛЕПСИЯ**

001. Эпилепсия - хроническое заболевание, характеризующееся следующими признаками

а) ранним началом (детский, юношеский возраст)

б) разнообразными пароксизмальными расстройствами

в) типичными изменениями личности

г) всеми перечисленными

д) ни одним из перечисленных

002. Эпилепсия - хроническое заболевание, характеризующееся

а) типичными изменениями личности

б) эпилептическим слабоумием со специфическими клиническими чертами

в) острыми и затяжными психозами

г) всем перечисленным

д) верно а) и б)

003. Продром эпилептической болезни характеризуется следующими неспецифическими расстройствами, внезапно появляющимися и исчезающими за несколько месяцев или лет до возникновения первого пароксизма

а) головными болями

б) головокружениями

в) вегетативными расстройствами

г) разнообразными яркими цветными сновидениями, с картинами агрессии, надвигающихся предметов

д) всеми перечисленными

004. Продром эпилептической болезни характеризуется всеми следующими специфическими расстройствами, внезапно появляющимися и исчезающими за несколько месяцев или лет до возникновения первого пароксизма, кроме

а) мышечных поддергиваний

б) "чужих" мыслей

в) утренних судорог

г) идеаторных расстройств типа "шперрунгов"

д) идеаторных расстройств типа ускоренных или замедленных мыслей

005. Продром пароксизмов эпилепсии характеризуется следующими неспецифическими расстройствами, возникающими за несколько секунд, минут, часов, дней до возникновения пароксизма

а) астеническими расстройствами

б) аффективными расстройствами

в) сенестопатическими расстройствами

г) всеми перечисленными

д) верно а) и б)

006. Продром пароксизмов эпилепсии характеризуется следующими неспецифическими расстройствами, возникающими за несколько секунд, минут, часов, дней до возникновения пароксизма

а) ипохондрическими расстройствами

б) психосензорными расстройствами

в) изменениями деятельности органов, общесоматического состояния

г) всеми перечисленными

д) верно б) и в)

007. Аура характеризуется всеми следующими признаками, кроме

а) кратковременного расстройства сознания (несколько секунд - десятки секунд)

б) сохранения в памяти субъективных переживаний

в) аффективной симптоматики

г) амнезии окружающей обстановки

д) отсутствия судорожного компонента

008. Продром пароксизмов характеризуется всеми следующими специфическими проявлениями (аурами) , имеющими разнообразие клинических проявлений (классификация аур Пенфильда) , кроме

а) двигательной

б) висцеросензорной

в) висцеромоторной

г) сенсорной

д) импульсивной

009. Продром пароксизмов характеризуется специфическими проявлениями (аурами) , имеющими разнообразие клинических проявлений (классификация аур Пенфильда) , включающих

а) группу психических аур

б) сенсорную ауру

в) импульсивную ауру

г) все перечисленное

д) верно б) и в)

010. Висцеросензорная (эпигастральная) аура характеризуется

а) ощущением дурноты в эпигастральной области

б) ощущениями удара в голову

в) раздражением с любого участка головного мозга

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

011. Висцеромоторная (диэнцефальная) аура включает следующие виды аур

а) зрачковую

б) сосудистую

в) желудочно-кишечную

г) все перечисленные

д) верно б) и в)

012. Висцеромоторная (диэнцефальная) аура включает следующие виды аур

а) пиломоторную

б) зрачковую

в) мигательные движения

г) все перечисленные

д) верно а) и б)

013. Сенсорная аура включает

а) зрительную

б) слуховую

в) обонятельную

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

014. Сенсорная аура может включать

а) сомато-сенсорную (сенестопатическую)

б) меньеро-подобную

в) обонятельную

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

015. Сомато-сенсорная аура характеризуется всем перечисленным, кроме

а) сенестопатий

б) галлюцинаций общего чувства

в) алгических сенестопатий

г) всего перечисленного

д) верно а) и б)

016. Группа психических аур включает

а) психосензорную ауру

б) ауру с ощущением ранее никогда не виденного и уже виденного прежде

в) идеаторную ауру

г) все перечисленное

д) верно а) и б)

017. В группе психических аур выделяют

а) идеаторную ауру

б) ауру с помрачением сознания, близкую к онейроиду

в) аффективно-мгновенные состояния

г) все перечисленное

д) верно б) и в)

018. Меньеро-подобная аура неоднородна по своим клиническим проявлениям и локализации и выражается в виде

а) головокружений внутри головы, с покачиванием, неуверенностью в ногах и локализацией в височной доле

б) ощущения вращения окружающих предметов с локализацией в затылочной доле

в) головокружений с ощущениями приливов в голове и локализацией в задней центральной извилине

г) всего перечисленного

д) верно а) и в)

019. Локализация психических аур

а) для психосензорной ауры - височная доля

б) для идеаторной ауры - лобная доля

в) для ауры с помрачением сознания, близкой к онейроиду - височная доля

г) верно все перечисленное

д) верно б) и в)

020. В развитии большого судорожного припадка различают

а) тоническую фазу

б) клоническую фазу

в) фазу помрачения сознания (оглушение или сумеречное расстройство сознания)

г) все перечисленные фазы

д) верно а) и в)

021. Эпилептическое состояние характеризуется

а) серией непрерывно следующих друг за другом больших эпилептических припадков

б) продолжительностью состояния от нескольких часов до нескольких суток

в) пребыванием больного длительно в оглушении, сопоре или коме

г) всем перечисленным

д) верно б) и в)

022. Эпилептическое состояние сопровождается

а) изменениями в сердечно-сосудистой системе

б) повышением температуры и другими сомато-вегетативными расстройствами

в) изменениями биохимии крови

г) верно а) и б)

д) всем перечисленным

023. Неотложная помощь при эпилептическом состоянии включает

а) очистительную клизму

б) ректальное введение 20-30 мл 2% раствора барбитала натрия

в) ректальное введение 15-20 мл 6% раствора хлоралгидрата

г) ничего из перечисленного

д) все перечисленное

024. Неотложная помощь при эпилептическом состоянии предусматривает

а) внутримышечное введение 10% гексенала - 1 грамм

б) внутривенное медленное введение 10% гексенала - 1 грамм

в) внутривенное введение 10 мл 25% раствора сульфата магния на глюкозе

г) все перечисленное

д) верно б) и в)

025. Неотложная помощь при эпилептическом состоянии включает

а) внутримышечное введение 50 мг аминазина

б) внутримышечное введение 100-150 мг аминазина при резком возбуждении

в) спинномозговую пункцию

г) все перечисленное

д) верно а) и б)

026. Наиболее распространенный метод неотложной помощи при эпилептическом состоянии включает

а) внутривенное медленное введение 0. 5% раствора 20-60 мг седуксена на 40% растворе глюкозы

б) внутривенное медленное введение 0. 5% раствора 20-60 мг седуксена на изотоническом растворе хлорида натрия

в) сердечные средства (кардиамин, кофеин, строфантин)

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

027. Малые припадки характеризуются следующими признаками

а) полным выключением сознания

б) судорожным радикалом

в) разнообразием клинических проявлений

г) верно а) б)

д) всем перечисленным

028. К малым припадкам относятся все перечисленные, кроме

а) парциальных джексоновских припадков

б) абсансов

в) пропульсивных (акинетических) припадков

г) ретропульсивных припадков

д) импульсивных (миоклонических) припадков

029. Абсансы (кратковременные состояния с внезапным выключением сознания) разделяются

а) на слабые простые

б) на средние сложные

в) на абсансы с автоматизированными действиями

г) на все перечисленные

д) верно а) и в)

030. К разновидностям пропульсивных припадков относятся все перечисленные, кроме

а) кивков

б) клевков

в) салем-припадков

г) молниеносных припадков

д) амиотонических припадков

031. Возрастная предпочтительность пропульсивных припадков следующая

а) кивки и клевки - грудной возраст (2-9 месяцев)

б) салам-припадки - до 4 лет

в) молниеносные припадки - до 4 лет

г) верно все перечисленное

д) верно б) и в)

032. Разновидностями ретропульсивных припадков, возникающих в возрасте 4-12 лет являются

а) клонические ретропульсивные припадки

б) рудиментарные ретропульсивные припадки

в) пикнолептические припадки

г) ничего из перечисленного

д) все перечисленные

033. Импульсивные припадки, возникающие в возрасте 10-23 лет характеризуются следующими признаками

а) внезапными вздрагиваниями или толчкообразными движениями отдельных групп мышц

б) внезапным падением в ряде случаев

в) кратковременной потерей сознания

г) всеми перечисленными

д) ни одним из перечисленных

034. К бессудорожным пароксизмам с глубоким помрачением сознания относятся все перечисленные, кроме

а) бредового варианта сумеречного расстройства сознания

б) абсансов

в) галлюцинаторного варианта сумеречного расстройства сознания

г) ориентированного варианта сумеречного расстройства сознания

д) амбулаторных автоматизмов (фуги, трансы)

035. К бессудорожным пароксизмам с неглубоким расстройством сознания относятся

а) особые сновидные состояния с фантастическим грезоподобным бредом

б) состояния, клинические проявления которых соответствуют психопатологической картине аур

в) ни один из перечисленных

г) верно а) и б)

д) все перечисленные

036. К бессудорожным пароксизмам без расстройства сознания относятся все перечисленные, кроме

а) ротаторных автоматизмов

б) аффективных пароксизмов

в) нароклептических пароксизмов

г) катаплектических пароксизмов

д) пароксизмальных состояний с импульсивными влечениями

037. Галлюцинаторный вариант сумеречного расстройства сознания характеризуется всем перечисленным, кроме

а) отрешенности

б) глубокой дезориентировки

в) преобладания галлюцинаторных расстройств

г) выраженного двигательного возбуждения с раздражительными действиями, агрессией

д) импульсивных влечений

038. Галлюцинаторный вариант сумеречного расстройства сознания включает все перечисленное, кроме

а) отрешенности

б) аффекта тоски, злобы, напряжения

в) импульсивных влечений

г) преобладания галлюцинаторных расстройств

д) внешне неправильного поведения

039. Бредовый вариант сумеречного расстройства сознания характеризуется всем перечисленным, исключая

а) внешне правильное поведение

б) глубокую дезориентировку

в) отрешенность

г) преобладание бредовой симптоматики

д) двигательное возбуждение

040. Ориентированный вариант сумеречного расстройства сознания характеризуется всем перечисленным, кроме

а) колебаний глубины сумеречного сознания

б) выраженного аффекта страха и злобы

в) в ряде случаев сохранения элементарной ориентировки

г) сохранения самосознания

д) бреда, галлюцинаций - в форме эпизодов

041. Амбулаторные автоматизмы разделяются на все перечисленные, кроме

а) амбулаторных автоматизмов с редчайшим хаотическим двигательным возбуждением

б) ротаторных автоматизмов

в) абсансов

г) трансов

д) фуг

042. Неотложная помощь при сумеречном помрачении сознания, не связанном с пароксизмами, включает

а) внутримышечно или внутривенно диазепам в возрастающих дозах

б) фенотиазиновые производные (аминазин, тизерцин)

в) люминал

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

043. Неотложная помощь при сумеречном помрачении сознания, развившемся после пароксизма, включает

а) лечение пароксизмов

б) внутримышечно или внутривенно диазепам в возрастающих дозах

в) фенотиазиновые производные - аминазин, тизерцин

г) все перечисленное

д) верно а) и б)

044. Аффективные бессудорожные пароксизмы характеризуются всем перечисленным, кроме

а) внезапного возникновения и исчезновения

б) частоты депрессивных бессудорожных пароксизмов

в) редко возникающих гипоманиакальных или маниакальных пароксизмов

г) продолжительности от часов до нескольких дней

д) продолжительности от нескольких месяцев до нескольких лет

045. Аффективные бессудорожные пароксизмы характеризуются

а) тоскливо-злобно-напряженным аффектом

б) тоскливо-подавленным аффектом с ипохондрическими высказываниями

в) пониженно тоскливым аффектом с суицидальными мыслями - реже

г) всем перечисленным

д) верно б) и в)

046. Изменения личности при эпилепсии характеризуются следующими признаками

а) речевой торпидностью (обстоятельность, застревание на деталях, трудность переключения)

б) двигательной торпидностью

в) полярностью психических нарушений (подобострастие контрастирует со злобностью и т. д. )

г) ни одним из перечисленных признаков

д) всеми перечисленными

047. Изменения личности при эпилепсии характеризуются всеми перечисленными признаками, кроме

а) снижения психической активности

б) инфантилизма

в) злопамятности

г) эгоцентризма

д) педантизма, скрупулезности

048. Изменения личности при эпилепсии характеризуются следующими признаками

а) истерическими расстройствами

б) астеническими расстройствами

в) психопатоподобными расстройствами

г) всеми перечисленными

д) ни одним из перечисленных

049. Острые эпилептические психозы разделяются на следующие группы

а) острые эпилептические психозы с помрачением сознания

б) острые эпилептические психозы без помрачения сознания

в) паранойяльные психозы

г) галлюцинаторно-параноидные психозы

д) верно а) и б)

050. При острых эпилептических психозах без помрачения сознания выделяются

а) острые параноиды

б) острые аффективные психозы

в) резидуальные бредовые постприступные психозы

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

051. К острым эпилептическим психозам с помрачением сознания относятся все перечисленные, кроме

а) сумеречных помрачений сознания

б) эпилептического онейроида

в) постприпадочных сумеречных помрачений сознания

г) предприпадочных сумеречных помрачений сознания

д) острых кататонических психозов

052. Хронические эпилептические психозы проявляются

а) паранойяльными состояниями

б) галлюцинаторно-параноидными состояниями

в) кататоническими расстройствами

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

053. Паранойяльные эпилептические психозы характеризуются всеми перечисленными признаками, кроме

а) вербального галлюциноза

б) чаще тревожно-злобного аффекта

в) интерпретативного бреда

г) дистанцированности бреда

д) доступности, откровенности больных о своем бреде

054. Бредовые расстройства при паранойяльном эпилептическом психозе могут иметь тематику

а) бреда религиозного содержания

б) бреда отношения

в) бреда преследования

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

055. Галлюцинаторно-параноидные эпилептические психозы характеризуются всеми следующими признаками, кроме

а) взаимосвязи галлюцинаторных и бредовых расстройств

б) взаимосвязи фабулы бреда с характером психических автоматизмов

в) аутовисцероскопических галлюцинаций

г) злобно-напряженного или приподнято-экстатического аффекта

д) недоступности

056. Кататонические (люцидные) эпилептические психозы могут характеризоваться разнообразием клинических проявлений, за исключением

а) субступора с негативизмом

б) онейроидной кататонии

в) субступора с пассивной подчиняемостью

г) субступора с мутизмом

д) пуэрильно-дурашливого возбуждения с гримасничаньем, эхолалией

057. Поздняя эпилепсия характеризуется всеми следующими признаками, кроме

а) позднего начала (30-35 лет)

б) доброкачественного течения

в) отсутствия выраженных изменений личности

г) склонности к спонтанным ремиссиям

д) затяжных эпилептических психозов

058. Скрытая психическая эпилепсия характеризуется следующими признаками

а) отсутствием судорожных пароксизмов

б) выраженными изменениями личности - в части случаев

в) эндоформными по структуре психозами

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

059. Пароксизм диэнцефальной (вегетативной) эпилепсии характеризуется всеми следующими признаками, кроме

а) гаммы вегетативных расстройств

б) неполного выключения сознания

в) клонических судорог

г) тонических судорог - в части случаев

д) продрома в форме головных болей, ощущений голода, жажды, аффективной лабильности

060. Клинические особенности височной (психомоторной) эпилепсии характеризуются всеми следующими признаками, кроме

а) глубоких и типичных изменений личности

б) генерализованных и негенерализованных пароксизмов

в) начала припадков с выраженной аурой, разнообразной структуры

г) пароксизмально возникающих приступов катаплексии

д) бессудорожных пароксизмов с различными вариантами сумеречных состояний

061. Клинические особенности рефлекторной эпилепсии характеризуются следующими признаками

а) судорожными и бессудорожными пароксизмами, возникающими при раздражении разных анализаторов, интерорецепторов внутренних органов, периферических ервов конечностей

б) повышенной судорожной готовностью мозга

в) наследственной предрасположенностью

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

062. Общие принципы лечения эпилепсии следующие - лечение должно быть

а) индивидуализированным

б) комплексным

в) динамичным

г) длительным

д) верно все перечисленное

063. Смеси Серейского назначаются

а) при редких больших судорожных припадках - смесь 1 1

б) с более частыми судорожными припадками - смесь 1 2

в) с частыми судорожными припадками и их тенденцией к серийности - смесь 1 3

г) верно все перечисленное

д) неверно все перечисленное

064. Лечение эпилепсии с большими судорожными припадками препаратами барбитуровой кислоты (фенобарбиталом) применяется

а) при редких судорожных припадках фенобарбитал назначается для купирования ароксизма в разовой дозе 0. 05 г и суточной дозе 0. 1 г

б) при частых судорожных припадках - разовая доза фенобарбитала до 0. 07-0. 1 г, уточная - в пределах индивидуальной переносимости

в) фенобарбитал назначается в разовой дозе 0. 025-0. 1 г (суточная доза 0. 1-0. 3 г) - в составе смеси Серейского

г) верно все перечисленное

д) верно а) и в)

065. Гексамидин показан при лечении

а) больших судорожных припадков (суточная доза от 1. 0-1. 5 г)

б) тонико-клонических пароксизмов подкоркового происхождения с эпигастральной аурой (суточная доза 0. 75 г)

в) травматических припадков (суточная доза 0. 5-0. 7 г)

г) верно все перечисленное

д) верно а) и в)

066. Бензонал (суточная доза 0. 6-0. 8 г) показан при лечении всех перечисленных состояний, кроме

а) абсансов

б) фокальных припадков

в) джексоновских припадков

г) больших судорожных припадков у резидуальных органиков

д) абортивных судорожных припадков у резидуальных органиков

067. Финлепсин показан при лечении

а) височной эпилепсии

б) генерализованных судорожных припадков (с различными психическими аурами)

в) сложных абсансов

г) всего перечисленного

д) верно а) и в)

068. В действии финлепсина различают

а) слабое антисудорожное действие

б) успокаивающее действие

в) антидепрессивное (тонизирующее) действие

г) все перечисленное

д) верно б) и в)

069. Пикнолепсин (суксилеп) - суточная доза 1. 0 г - показан при лечении

а) малых припадков

б) абсансов

в) миоклонических припадков

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

070. Пикнолепсин (суксилеп) - суточная доза 1. 0 г - показан при лечении

а) пропульсивных припадков

б) ретропульсивных припадков

в) пикнолепсии

г) верно б) и в)

д) всего перечисленного

**6. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

001. Патогенез психических нарушений при эндокринных заболеваниях обусловлен

а) органическим поражением мозга

б) непосредственным влиянием на ЦНС гормональных сдвигов

в) обменным, сосудистыми и другими соматическими нарушениями

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

002. При эндокринных заболеваниях в патогенезе психических нарушений играют роль

а) только явления органического поражения мозга

б) только гормональные сдвиги

в) как биологические факторы, так и психогенные влияния и реакции личности на заболевание и вызванные им изменения

г) только психогенные факторы

д) только наследственные факторы

003. Психические расстройства при эндокринных заболеваниях могут быть представлены

а) психопатоподобными синдромами

б) амнестическо-органическим синдромом

в) острыми психозами

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

004. Психоэндокринный синдром проявляется всем перечисленным, кроме

а) снижения психической активности

б) утраты реакции на эмоционально значимые стимулы

в) изменения влечения и инстинктов

г) аффективных расстройств с преобладанием смешанных состояний

д) кататонических расстройств

005. При акромегалии наблюдается

а) снижение психической активности

б) нарушение влечений

в) нарушение настроения

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

006. Для акромегалии характерны все перечисленные признаки, исключая

а) колебания аппетита и жажды

б) половые извращения, гиперсексуальность

в) вялость, аспонтанность

г) эйфорию без двигательной гиперактивности

д) материнское поведение

007. Для синдрома Шихена (гипофизарной недостаточности) характерно все перечисленное, кроме

а) астено-апатико-абулического синдрома

б) синдрома нарушенного сознания

в) шизофреноформных картин

г) судорожных припадков

д) аффективных расстройств

008. Для болезни Иценко - Кушинга характерно все перечисленное, кроме

а) сенесто-ипохондрического синдрома

б) сглаженности эмоциональных реакций

в) усиления жажды и аппетита

г) личностных изменений в виде эгоцентризма и аутизма

д) личностных изменений в виде вязкости аффекта и ригидности

009. Психические расстройства при диффузном токсическом зобе проявляются всем перечисленным, кроме

а) аффективной лабильности

б) тревожно-депрессивных состояний

в) меланхолических депрессивных состояний

г) бессонницы и депрессивно-ипохондрического состояния

010. Психические расстройства при гипотиреозе представлены всем перечисленным, исключая

а) расстройства памяти и интеллекта

б) брадифрению

в) бессонницу

г) экзогенно-органические психозы

д) шизофреноподобные психозы

011. Психические расстройства при кретинизме определяются

а) умственной отсталостью и торпидностью психических функций

б) повышенной потребностью в холоде

в) гиперсексуальностью

г) вуайеризмом

д) всем перечисленным

012. Для болезни Адиссона характерно все перечисленное, кроме

а) постоянной потребности в сне

б) длительных депрессивных состояний

в) лабильности аффекта

г) амнестическо-органического синдрома

д) состояния расстроенного сознания

013. Для климактерического синдрома характерно все перечисленное, кроме

а) аффективной лабильности

б) лабильности психической активности

в) расстройства сна

г) массивных вегетативных расстройств

д) апатико-адинамического синдрома

014. Психические нарушения при сахарном диабете возникают

а) только в тяжелых случаях

б) при любой тяжести течения заболевания

в) при латентном диабете

г) при диабете тучных

д) при инсулинонезависимых формах

015. Психические нарушения при гипогликемическом синдроме характеризуются

а) помрачением сознания

б) психомоторным возбуждением

в) транзиторностью, пароксизмальностью

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

016. Психические расстройства при лечении кортикостероидами и АКТГ могут быть представлены всем перечисленным, кроме

а) эйфории

б) психомоторного возбуждения

в) сонливости

г) развернутых психотических состояний

д) деперсонализации

017. Лечение психических нарушений при эндокринных заболеваниях проводится с помощью всех перечисленных методов, кроме

а) лечения причины соматического страдания (удаление опухоли, терапия сосудистых и воспалительных процессов)

б) гормональной терапии

в) психофармакотерапии

г) психотерапии

д) инсулинокоматозной терапии

018. При психофармакотерапии больных с эндокринными расстройствами

а) следует начинать лечение с очень малых доз

б) следует комбинировать психофармакотерапию с общетерапевтической

в) с осторожностью применять нейролептики с гипотензивным и гипотермическим действием

г) пересчитывать дозы препаратов в соответствии с массой тела больных

д) верно все перечисленное

019. Противопоказаниями для применения нейролептиков фенотиазинового ряда служат

а) микседема

б) синдром Шихена

в) адиссонова болезнь

г) все перечисленные

д) верно а) и в)

020. Показаниями к применению нейролептиков при эндокринных заболеваниях являются

а) психозы с делириозным расстройством сознания и психомоторным возбуждением

б) психозы с выраженной продуктивной симптоматикой

в) психоэндокринный синдром

г) аментивно-органический синдром

д) верно а) и б)

021. Психофармакотерапия психических нарушений при эндокринных заболеваниях проводится всеми перечисленными средствами, кроме

а) "больших" нейролептиков

б) "малых" нейролептиков

в) транквилизаторов

г) антидепрессантов

д) нормотимиков (соли лития, финлепсин)

**7. ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ**

001. По характеру повреждения головного мозга при черепно-мозговой травме выделяют

а) коммоцию

б) контузию

в) компрессию

г) все перечисленное

002. При легкой степени тяжести черепно-мозговой травмы выявляется все перечисленное, кроме

а) первоначального отключения сознания длительностью несколько часов

б) скоропреходящей астении

в) отсутствия последующего оглушения или наличия легкой обнубиляции

г) ретроградной амнезии, распространяющейся только на момент травмы и ближайшие к ней периоды времени (часы)

д) возможности отсутствия жалоб на плохое самочувствие или наличия отдельных общемозговых симптомов в остром периоде

003. При средней степени тяжести черепно-мозговой травмы выявляется все перечисленное, кроме

а) первоначального отключения сознания длительностью от нескольких минут до нескольких часов

б) последующей обнубиляции, сохраняющейся от 1-2 часов до 1-2 дней

в) ретроградной амнезии, охватывающей события нескольких дней, возможности антероградной амнезии

г) возможности возникновения в остром периоде только легкой астении

д) разнообразных церебрально-органических жалоб, снижения запоминания, трудности воспроизведения в остром периоде

004. При тяжелой черепно-мозговой травме

а) наступает сопор или кома продолжительностью несколько суток

б) постоянны мнестические нарушения (антероградная, ретроградная, фиксационная амнезия)

в) в остром периоде возникают выраженные проявления психоорганического синдрома

г) верно все перечисленное

д) неверно все перечисленное

005. При закрытой черепно-мозговой травме

а) содержимое внутричерепной полости не испытывает воздействия внешней среды

б) целость мягких покровов обязательно сохранена

в) целость мягких покровов может быть нарушена, но рана не должна проникать глубже апоневроза

г) содержимое внутричерепной полости может испытывать воздействия внешней среды

д) верно а) и в)

006. При открытой черепно-мозговой травме имеет место все перечисленное, кроме

а) нарушения замкнутости внутричерепной полости

б) сообщения внутричерепной полости с внешней средой

в) отсутствия повреждения твердой мозговой оболочки и вещества мозга

г) повреждений мягких покровов, включая апоневроз

д) повреждений костей черепа

007. При черепно-мозговой травме выделяют все перечисленные этапы, кроме

а) острейшего

б) острого

в) подострого

г) реконвалесценции

д) отдаленных последствий

008. Для острого периода коммоции головного мозга характерно все перечисленное, кроме

а) головокружения

б) тошноты, рвоты

в) вазомоторно-вегетативных расстройств

г) астении

д) локальных неврологических симптомов (параличей, парезов, анестезий, гиперстезий)

009. Для острого периода контузии головного мозга характерны

а) локальные неврологические симптомы

б) менингеальные симптомы

в) корковые очаговые расстройства

г) все перечисленные симптомы

д) ни один из перечисленных симптомов

010. Посттравматическая астения

а) является постоянным симптомом перенесенной черепно-мозговой травмы

б) возникает только при коммоциях головного мозга

в) возникает только при контузиях головного мозга

г) является непосредственным симптомом перенесенной черепно-мозговой травмы

д) возникает только при открытых черепно-мозговых травмах

011. О тяжести посттравматической астении свидетельствует

а) выраженный адинамический компонент

б) возбудимость, гиперестезия

в) поверхностный сон

г) слабодушие

д) обилие соматических жалоб

012. Посттравматическая астения обычно сочетается

а) с головокружением, головной болью

б) с тошнотой, рвотой

в) с нистагмом, ослаблением конвергенции

г) со всем перечисленным

д) ни с чем из перечисленного

013. Сумеречным состоянием острого периода черепно-мозговой травмы свойственно

а) психомоторное возбуждение

б) дезориентировка

в) стереотипность движений

г) все перечисленное

д) верно а) и в)

014. Возможны следующие варианты сумеречных состояний острого периода черепно-мозговой травмы

а) с преобладанием инкогерентности (близкие к аментивным)

б) с эпилептиформным возбуждением, галлюцинациями, бредом, брутальным аффектом

в) с псевдодементно-пуэрильным поведением

г) со всем перечисленным

д) верно а) и б)

015. Возможны следующие варианты сумеречных состояний острого периода черепно-мозговой травмы

а) с внешне упорядоченными последовательными действиями

б) с сонливостью и обездвиженностью

в) "с легчайшими изменениями сознания", близкими по клинике к ориентированным сумеречным состояниям

г) все перечисленные

д) верно а) и б)

016. По выходе из сумеречного состояния острого периода черепно-мозговой травмы

а) всегда наблюдается амнезия периода сумерек

б) возможно выздоровление

в) возможен переход в Корсаковский синдром

г) верно все перечисленное

д) ничего из перечисленного

017. Делирий острого периода черепно-мозговой травмы характеризуется всем перечисленным, кроме

а) развития преимущественно у лиц, злоупотребляющих алкоголем

б) частого возникновения после оглушения или конфабуляторной спутанности

в) возможности возникновения остро, спустя недели после восстановления сознания под действием дополнительной вредности

г) возникновения, как правило, в утреннее и дневное время

д) периодического прерывания люцидными промежутками

018. Для делирия острого периода черепно-мозговой травмы свойственно

а) яркие зрительные галлюцинации

б) аффект страха и тревоги

в) фрагментарность воспоминаний в периоде психоза

г) все перечисленное

д) верно а) и в)

019. Для делирия острого периода черепно-мозговой травмы свойственно

а) преимущественно вербальные галлюцинации

б) кататонические расстройства

в) отсутствие воспоминания о периоде психоза

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

020. Онейроидные состояния острого периода черепно-мозговой травмы характеризуются всем перечисленным, кроме

а) более редкого возникновения по сравнению с сумеречными состояниями и делирием

б) возникновения в первые дни черепно-мозговой травмы

в) постепенного выхода через период ложных узнаваний, отрывочных бредовых идей

г) возникновения на фоне легкой сонливости и обездвиженности и последующего критического обрыва

021. Онейроид острого периода черепно-мозговой травмы характеризуется всем перечисленным, кроме

а) сохраняющихся воспоминаний о психотических переживаниях

б) переживаний фантастического характера, чередующихся с переживаниями обыденного содержания

в) благодушно-эйфорического или экстатического аффекта

г) наличия метаморфопсий, расстройств схемы тела

д) неоднократного повторного возникновения на протяжении острого периода черепно-мозговой травмы

022. Корсаковский синдром острого периода черепно-мозговой травмы характеризуется всем перечисленным, кроме

а) затяжного течения

б) возникновения в основном после тяжелых черепно-мозговых травм

в) возможности возникновения сразу после периода оглушения

г) возможности возникновения после сумеречного или делириозного состояния

д) большей стойкости после коммоций, чем после контузий

023. Корсаковский синдром острого периода черепно-мозговой травмы характеризуется

а) фиксационной амнезией

б) антероградной амнезией

в) ретроградной амнезией

г) всем перечисленным

д) верно б) и в)

024. Корсаковский синдром острого периода черепно-мозговой травмы характеризуется всем перечисленным, кроме

а) дезориентировки во времени

б) неполной ориентировки в месте

в) возникновения конфабуляций и псевдореминесценций

г) постоянно помраченного сознания

д) лабильности аффекта

025. Конфабуляции при Корсаковском синдроме острого периода черепно-мозговой травмы

а) выражены слабее, чем при алкогольном Корсаковском психозе

б) могут иметь ипохондрическое содержание

в) могут иметь экспансивное содержание

г) верно все перечисленное

д) ничего из перечисленного

026. Аффективные расстройства в остром периоде черепно-мозговой травмы характеризуются

а) редкостью возникновения

б) острым развитием дисфорий, депрессий, маний

в) симптомами "рауша"

г) ничем из перечисленного

д) всем перечисленным

027. Маниакальные состояния острого периода черепно-мозговой травмы характеризуются всем перечисленным, кроме

а) эйфорического оттенка настроения

б) двигательного возбуждения

в) мориоподобных расстройств

г) нестойких экспансивных идей величия

д) высокой продуктивности

028. В маниакальных состояниях острого периода черепно-мозговой травмы возможно возникновение

а) симптомов "рауша"

б) конфабуляций экспансивного характера

в) вялости, аспонтанности

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

029. Депрессивные состояния острого периода черепно-мозговой травмы характеризуются всем перечисленным, кроме

а) обязательного возникновения витальной тоски

б) заторможенности

в) тревоги, страха

г) дисфорической окраски аффекта

д) возникновения у части больных конфабуляций

030. Пароксизмальные состояния острого периода черепно-мозговой травмы могут быть представлены

а) ауроподобными состояниями

б) пролонгированными абсансами

в) особыми состояниями со сменой чувств страха и счастья

г) всем перечисленным

д) верно только а) и в)

031. Симптомами внутричерепного кровоизлияния при черепно-мозговой травме являются все перечисленные, кроме

а) возникновения головной боли после "светлого" промежутка, следующего за черепно-мозговой травмой

б) рвоты

в) гиперемии лица

г) "гусиной" кожи

д) возникновения возбуждения

032. При внутричерепном кровоизлиянии после черепно-мозговой травмы наблюдается все перечисленное, кроме

а) артериальной гипертензии

б) ликворной гипертензии

в) тахикардии

г) крови в ликворе

д) застойных явлений на глазном дне

033. При внутричерепном кровоизлиянии после черепно-мозговой травмы возможно возникновение

а) припадков джексоновского типа

б) параличей, парезов, афазии

в) менингеальных симптомов

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

034. На стороне внутричерепного кровоизлияния после черепно-мозговой травмы обычно выявляется все перечисленное, кроме

а) птоза

б) энофтальма

в) расходящегося косоглазия

г) расширения зрачков

д) исчезновения реакции зрачка на свет

035. Жировая эмболия после черепно-мозговой травмы может быть диагностирована по всем перечисленным признакам, кроме

а) застойных явлений на глазном дне

б) кожных петехий над ключицей и в области затылка

в) присутствия жира в ликворе

г) повышения содержания гемоглобина в крови

д) возникновения бронхопневмонии

036. При открытой черепно-мозговой травме с повреждением вещества мозга в начальном периоде

а) развивается состояние сопора

б) возможна смерть в ближайшие часы или 1-2 дня при наличии признаков повреждения мозгового ствола

в) при ослаблении оглушенности могут возникать состояния хаотического возбуждения

г) верно все перечисленное

д) верно а) и в)

037. При завершении начального периода открытой черепно-мозговой травмы

а) очаговые неврологические симптомы преобладают над психическими, возможны менингеальные расстройства

б) психические симптомы преобладают над очаговыми неврологическими

в) менингеальные расстройства никогда не наблюдаются

г) астения выражена нерезко

038. В остром периоде открытой черепно-мозговой травмы может наблюдаться

а) сумеречное помрачение сознания

б) Корсаковский синдром

в) мориоподобные состояния

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

039. В остром периоде открытой черепно-мозговой травмы может наблюдаться

а) псевдопаралитические состояния

б) эпилептиформные припадки

в) гнойные менингиты и менингоэнцефалиты

г) все перечисленное

д) верно б) и в)

040. При баротравме головного мозга

а) утрата сознания происходит до того, как пораженный услышал взрыв

б) до падения ощущается удар упругим телом в области затылка

в) бессознательное состояние, развивающееся в начальном периоде, обычно кратковременно

г) верно все перечисленное

д) верно а) и б)

041. В начальном периоде баротравмы головного мозга у больных отмечается

а) утрата сознания

б) пониженный тонус мускулатуры

в) кровотечение из носа, ушей, горла

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

042. В легких случаях баротравмы головного мозга психические расстройства острого периода проявляются

а) неглубокой астенией

б) вегетативно-вестибуляторными расстройствами

в) проявлениями сурдомутизма в виде затруднения произнесения слов

г) всем перечисленным

д) верно б) и в)

043. В тяжелых случаях баротравмы головного мозга психические расстройства острого периода характеризуются всем перечисленным, кроме

а) ухудшения состояния в дневное время и, особенно, утреннее время

б) адинамической астении

в) мучительного физического и психического дискомфорта, раздражительности, дисфории

г) гиперестезии

д) выраженных вегетативных и вестибулярных расстройств

044. В тяжелых случаях баротравмы головного мозга психические расстройства острого периода проявляются всем перечисленным, кроме

а) проявлений синдрома психического автоматизма

б) образного ментизма перед засыпанием

в) бессонницы

г) сновидения с устрашающей тематикой

д) сурдомутизма

045. При редукции проявлений острого периода баротравмы головного мозга имеет место все перечисленное, кроме

а) восстановления слуха после восстановления речи

б) постепенного восстановления слуха

в) обычно внезапного восстановления речи

г) возможной смены мутизма заиканием или афонией

д) восстановления речи после тех или иных сильных эмоциональных воздействий

046. Аффективным расстройствам в период редукции симптомов острого периода баротравмы головного мозга у лиц моложе 30 лет свойственно все перечисленное, кроме

а) повышенного настроения с беспечностью

б) расторможенности влечений

в) депрессии с апатией и вялостью

г) импульсивных поступков

д) дисфорических проявлений

047. Для аффективных расстройств в период редукции острого периода баротравмы головного мозга у лиц зрелого возраста характерно все перечисленное, кроме

а) депрессивного аффекта

б) раздражительности до злобности

в) гиперстезии

г) апатии

д) эйфорически-благодушного фона настроения

048. Пароксизмальные расстройства у лиц, перенесших баротравму головного мозга, характеризуются всем перечисленным, кроме

а) возникновения на фоне вспышки раздражения

б) судорожных припадков

в) закатывания глаз

г) двигательных (несудорожных) припадков

д) наличия астении в постприпадочном периоде

049. Сумеречные состояния при баротравме головного мозга характеризуются

а) резким двигательным возбуждением

б) брутальными поступками

в) выраженными вазовегетативными расстройствами

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

050. Отдаленные последствия черепно-мозговой травмы зависят

а) от локализации травмы

б) от тяжести травмы

в) от возраста пострадавшего и его преморбидных особенностей

г) от эффективности терапии

д) от всего перечисленного

051. Травматическая астения проявляется всем перечисленным, кроме

а) реакции недовольства

б) безразличия к своему состоянию

в) повышенной психической и физической утомляемости

г) нерешительности, неверия в свои силы

д) обидчивости

052. Травматическая болезнь с астенией характеризуется всем перечисленным, кроме

а) отсутствия стойких нарушений сна

б) гиперстезии

в) вазовегетативных расстройств

г) церебрально-органических расстройств

д) вестибулярных расстройств

053. Ухудшение состояния больных с травматической астенией может быть обусловлено всем перечисленным, кроме

а) переутомления

б) перепадов барометрического давления при изменении погоды

в) неправильного питания

г) интеркуррентных заболеваний

д) психических травм

054. Травматической болезни с апатией свойственно все перечисленное, кроме

а) повышенной истощаемости с вялостью

б) снижения побуждений, ограничения интересов

в) развития после окончания острого периода и сохранения постоянно в дальнейшем

г) возможности перехода в более легкую астению

д) более легкого характера расстройства по сравнению с астенией и раздражительностью

055. Травматическая болезнь с эйфорией характеризуется всем перечисленным, кроме

а) частого развития после тяжелых черепно-мозговых травм

б) частого развития дисмнестических расстройств

в) развития корковых очаговых симптомов

г) полной критики к своему состоянию

д) расторможенности низких влечений

056. Травматическая болезнь с эпилептиформными пароксизмами характеризуется

а) возникновением только бессудорожных пароксизмов

б) возможностью сочетания судорожных и бессудорожных пароксизмов

в) возможностью развития дисфорических состояний

г) невозможностью развития изменений личности по эпилептоидному типу

д) верно б) и в)

057. Состояния помраченного сознания при травматической болезни возникают

а) чаще, когда преобладают судорожные пароксизмы

б) чаще непосредственно после припадка

в) внезапно, остро

г) после дополнительных соматических вредностей вне связи с пароксизмами

д) верно все перечисленное

058. Дисфорические состояния при травматической болезни характеризуются

а) тоскливо-злобным аффектом

б) сенестопатиями без определенной локализации

в) гиперстезией

г) всем перечисленным

д) верно а) и в)

059. По мере течения травматической болезни с эпилептиформными расстройствами возможна следующая динамика (при преобладании больших судорожных припадков)

а) пароксизмы становятся более полиморфными

б) отмечается появление в структуре личности эпилептических черт

в) изменения личности определяются преимущественно психопатоподобными нарушениями с явлениями циркулярности

г) не отмечаются сумеречные состояния вне связи с припадками

д) верно а) и б)

060. По мере течения травматической болезни с эпилептиформными расстройствами возможна следующая динамика (при преобладании бессудорожных пароксизмов)

а) пароксизмы становятся более полиморфными

б) отмечается появление в структуре личности эпилептических черт

в) пароксизмы склонны к упрощению, а изменения личности определяются преимущественно психопатоподобными нарушениями с явлениями циркулярности

г) отмечаются сумеречные состояния вне связи с припадками

061. К эндоформным психозам при травматической болезни относятся

а) аффективные психозы

б) галлюцинаторно-бредовые психозы

в) паранойяльные психозы

г) все перечисленные

д) ни один из перечисленных

062. Аффективные психозы при травматической болезни

а) представлены чаще маниями

б) представлены чаще депрессиями, обычно однократными

в) обычно возникают неоднократно с определенной периодичностью

г) всегда протекают монополярно

д) верно а) и в)

063. Аффективные психозы при травматической болезни

а) чаще развиваются спустя 10-20 лет после травмы

б) чаще возникают у лиц зрелого возраста

в) чаще возникают вслед за психогениями и соматогениями

г) верно все перечисленное

д) неверно все перечисленное

064. При аффективных психозах травматической болезни

а) первые приступы обычно наиболее тяжелые и сопровождаются обычно помрачением сознания

б) первые приступы наиболее легкие

в) при маниях и биполярных психозах помрачение сознания может наблюдаться только в первых приступах

г) при монополярных депрессивных психозах помрачение сознания часто наблюдается и в последующих, после первого, приступах

д) верно все перечисленное

065. Депрессии при травматической болезни

а) чаще развиваются постепенно, сопровождаясь дисфорией и слезливостью

б) чаще развиваются остро

в) никогда не сопровождаются сверхценными и бредовыми ипохондрическими расстройствами

г) обязательно сопровождаются отчетливым органическим снижением вплоть до развития дисмнестического слабоумия с псевдопаралитическими симптомами

066. Мании при травматической болезни

а) чаще развиваются постепенно

б) чаще развиваются остро и характеризуются лабильностью клинических проявлений

в) у молодых больных часто усложняются присоединением бредовых конфабуляций и идей величия

г) сопровождаются незначительным органическим снижением

067. Галлюцинаторно-бредовые психозы при травматической болезни

а) чаще возникают после черепно-мозговой травмы средней тяжести и тяжелых

б) чаще возникают после легкой черепно-мозговой травмы

в) возникают у больных без заметного органического снижения

г) обычно развиваются вслед за соматическим неблагополучием

д) верно а) и г)

068. Психические автоматизмы при галлюцинаторно-бредовых психозах травматической болезни обычно проявляются

а) слуховыми псевдогаллюцинациями

б) симптомом открытости

в) образным ментизмом

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

069. Для галлюцинаторно-бредовых психозов травматической болезни характерно все перечисленное, исключая

а) вербальный галлюциноз

б) вербальные иллюзии

в) растерянность

г) гиперметаморфоз

д) кинестетический вариант синдрома Кандинского

070. Организация помощи в остром периоде черепно-мозговой травмы включает

а) обязательную госпитализацию на срок не менее двух недель

б) направление больных с проникающими ранениями черепа в нейрохирургические отделения

в) проведение срочного ЭЭГ-исследования

г) все перечисленное

д) верно а) и в)

**8. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ СИФИЛИТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

001. Нейросифилис (сифилис нервной системы)

а) развивается в результате заражения бледной трепонемой

б) объединяет сифилис головного мозга и прогрессивный паралич

в) представлен более ранним со времени заражения заболеванием (сифилис мозга) и более поздним (прогрессивный паралич)

г) верно все перечисленное

д) неверно все перечисленное

002. При сифилисе мозга могут наблюдаться расстройства

а) психопатоподобные

б) неврозоподобные

в) пароксизмальные

г) все перечисленные

д) никакие из перечисленные

003. При сифилисе мозга могут наблюдаться

а) эндоформные расстройства

б) экзогенные типы реакций

в) разнообразные проявления психоорганического синдрома

г) все перечисленные нарушения

д) верно а) и б)

004. Сифилис мозга

а) развивается на всех этапах сифилитической инфекции у 2-15% лиц, больных сифилисом

б) развивается только на ранних этапах сифилитической инфекции

в) развивается только на поздних этапах сифилитической инфекции у 0. 5-1. 5% лиц, больных сифилисом

г) все перечисленное неверно

005. Наибольшее число заболевших сифилисом мозга

а) встречается среди лиц с нелеченным или плохо леченным сифилисом

б) приходится на возраст 30-50 лет

в) встречается среди лиц с интенсивно леченным сифилисом

г) приходится на возраст 18-30 лет

д) верно а) и б)

006. В I стадии сифилитической инфекции наблюдаются

а) психогенные реакции в форме неглубокой депрессии с тревогой и сверхценной ипохондрией и сифилитическая неврастения

б) сифилитические менингиты и менингоэнцефалиты

в) сифилис сосудов головного мозга

г) сифилитический псевдопаралич

007. Сифилитическая неврастения возникает

а) только в I стадии сифилиса

б) только во II стадии сифилиса

в) только в III стадии сифилиса

г) в I и II стадиях сифилиса

д) во II и III стадиях сифилиса

008. Сифилитическая неврастения проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме

а) раздражительности

б) повышенной утомляемости

в) обидчивости

г) гиперстезии

д) стойко приподнятого настроения с беспечностью

009. При сифилитической неврастении наблюдаются

а) стойко пониженное, нередко сопровождаемое тревогой настроение

б) головные боли, усиливающиеся по ночам

в) неприятные болезненные ощущения в теле

г) все перечисленные симптомы

д) ни один из перечисленных симптомов

010. К неврологическим симптомам, встречающимся при сифилитической неврастении относятся

а) анизокория

б) вялая реакция зрачков на свет

в) повышение и неравномерность сухожильных рефлексов

г) все перечисленные

д) верно а) и б)

011. Неврологические симптомы, встречающиеся при сифилитической неврастении, включают

а) симптомы менингизма

б) повышение и неравномерность периостальных рефлексов

в) затруднения при подборе слов

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

012. Данные серологических исследований при сифилитической неврастении включают

а) всегда положительную реакцию Вассермана в крови

б) иногда положительную реакцию Вассермана в ликворе

в) чаще "сифилитическую" кривую при реакции Ланге

г) иногда "паралитическую" кривую при реакции Ланге

д) все перечисленное

013. В начале II стадии сифилиса возможно появление

а) эпилептиформных припадков

б) нарушений со стороны черепно-мозговых нервов

в) легких менингеальных симптомов

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

014. В начале II стадии сифилиса возможно появление

а) признаков повышения внутричерепного давления

б) делириозных эпизодов, сопровождающихся страхами

в) амнестических расстройств

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

015. Сифилитический менингит и менингоэнцефалит развиваются

а) только во II стадии сифилиса

б) только в I стадии сифилиса

в) только в III стадии сифилиса

г) в I и II стадиях сифилиса

д) во II и III стадиях сифилиса

016. При сифилитических менингитах и менингоэнцефалитах возможно развитие

а) оглушения

б) делирия

в) сумеречных расстройств

г) всего перечисленного

д) верно б) и в)

017. При сифилитических менингитах и менингоэнцефалитах наблюдаются все следующие нарушения, кроме

а) эпилептиформных припадков

б) расстройств со стороны черепно-мозговых нервов, зрачковых расстройств

в) парезов и параличей конечностей

г) менингеальных симптомов

д) "стоячих" оборотов речи

018. При сифилитических менингитах и менингоэнцефалитах наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме

а) головной боли

б) головокружения

в) рвоты

г) расстройств памяти и восприятия

д) эхолалии и эхопраксии

019. При сифилитических менингитах и менингоэнцефалитах

а) реакция Вассермана в ликворе иногда положительная

б) реакция Вассермана в ликворе всегда положительная

в) обычно "сифилитическая" кривая при реакции Ланге

г) обычно "паралитическая" кривая при реакции Ланге

д) верно б) и в)

020. При исследовании спинномозговой жидкости больных с сифилитическим менингитом и менингоэнцефалитом обнаруживается

а) цитоз 1 000-2 000 клеточных элементов в 1 мкл

б) количество белка 0. 6-1. 2%

в) чаще "сифилитическая" кривая при реакции Ланге

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

021. В отличие от прогрессивного паралича при сифилитическом менингите и менингоэнцефалите наблюдается все перечисленное, кроме

а) более острого начала

б) меньшей прогредиентности психоорганических симптомов

в) большей сохранности критики

г) большей лабильности всех психических расстройств

д) меньшей сохранности критики

022. При сифилисе сосудов головного мозга возможно развитие всего перечисленного, кроме

а) эпилептиформного синдрома

б) апоплектиформного синдрома

в) эндоформных расстройств

г) синдрома псевдопаралитической деменции

д) люцидной кататонии

023. Сифилис сосудов головного мозга развивается

а) только в I стадии сифилиса

б) только во II стадии сифилиса

в) только в III стадии сифилиса

г) в I и II стадиях сифилиса

д) во II и III стадиях сифилиса

024. Эпилептиформный сифилис характеризуется

а) припадками по типу джексоновских с возможным переходом в генерализованные

б) возможностью развития после припадков помрачения сознания

в) развитием припадков на фоне нарушений памяти, астении, церебрально- органических жалоб

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

025. Апоплектиформный сифилис характеризуется

а) развитием инсультов

б) неврологическими расстройствами (параличами, парезами, афазиями)

в) утяжелением инсультов по мере течения заболевания

г) всем перечисленным

д) верно а) и б)

026. Сифилитический галлюциноз характеризуется

а) вербальными галлюцинациями угрожающего или императивного содержания

б) зрительными сценоподобными галлюцинациями красной или синей окраски

в) обонятельными галлюцинациями

г) вкусовыми галлюцинациями

д) висцеральными галлюцинациями

027. Сифилитический параноид проявляется

а) малосистематизированным бредом преследования, отравления, физического уничтожения

б) высокосистематизированным бредом изобретательства, реформаторства

в) острым фантастическим бредом

г) меланхолической парафренией

д) идеаторным вариантом синдрома Кандинского

028. К острым сифилитическим психозам относят

а) делириозные состояния

б) состояния аментивной спутанности и оглушения

в) сифилитический псевдопаралич

г) сифилитический параноид и галлюциноз

д) верно а) и б)

029. К сифилитическим психозам с протрагированным течением относят

а) делириозные состояния

б) состояния аментивной спутанности и оглушения

в) сифилитический псевдопаралич

г) сифилитические параноид и галлюциноз

д) все перечисленное

030. Сифилитический псевдопаралич характеризуется

а) остро или постепенно возникающим интеллектуальным снижением

б) эйфорией, беспечностью

в) тревогой, слезливостью, ипохондрией

г) всем перечисленным

д) верно б) и в)

031. От прогрессивного паралича случаи сифилитического псевдопаралича отличаются

а) менее выраженными серологическими изменениями

б) отсутствием тотальной деменции

в) непрогредиентным течением с тенденцией к спонтанным ремиссиям

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

032. При сифилитическом псевдопараличе наблюдается все перечисленное, кроме

а) почти постоянной положительной реакции Вассермана в крови

б) положительной реакции Вассермана в ликворе в 1/3 случаев

в) умеренного преоцитоза и увеличения белка в ликворе

г) чаще "паралитической" кривой при реакции Ланге

д) чаще "сифилитической" кривой при реакции Ланге

033. Гуммы головного мозга наблюдаются

а) на I стадии сифилиса

б) на II стадии сифилиса

в) на III стадии сифилиса

г) на I и II стадиях сифилиса

д) на II и III стадиях сифилиса

034. При значительных размерах солитарных гумм головного мозга возникают

а) состояния психомоторного возбуждения

б) делириозные эпизоды

в) сильные головные боли и изменения глазного дна

г) инсульты, эпилептиформные припадки

д) верно все перечисленное

035. При мелких гуммах головного мозга наблюдаются

а) инсульты, эпилептиформные припадки

б) различной глубины психоорганический синдром

в) псевдотуморозный синдром

г) изменения глазного дна

д) верно а) и б)

036. Для сифилиса головного мозга характерны все перечисленные симптомы, кроме

а) прогредиентного развития болезни, проявляющегося психоорганическим синдромом

б) развития в тяжелых случаях лакунарного слабоумия

в) развития в легких случаях тотального слабоумия

г) возможности "остановок" в прогрессировании болезни

д) развития в легких случаях ограниченного снижения личности или психопатизации

037. Характерологические нарушения при сифилисе головного мозга имеют следующие особенности

а) вязкий аффект с недовольством, раздражительностью, обидчивостью, дисфорическим настроением

б) склонность к образованию сверхценных идей ипохондрического характера

в) склонность к образованию сверхценных идей сутяжного характера

г) все перечисленные

д) ни одна из перечисленных

038. Психические нарушения при врожденном сифилисе (непрогредиентные формы) проявляются

а) задержкой умственного развития различной степени, психопатоподобными состояниями

б) сифилитическими менингитами и менингоэнцефалитами

в) апоплектиформными расстройствами

г) эпилептиформными расстройствами

д) всем перечисленным

039. Нарушения при врожденном сифилисе (прогредиентные формы) проявляются

а) сифилитическими менингитами и менингоэнцефалитами

б) апоплектиформными и эпилептиформными расстройствами

в) эпилептиформными расстройствами

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

040. При дифференциальном диагнозе сифилитического менингита и менингитов иной этиологии имеет значение

а) серологические данные

б) наличие предшествующего неврастенического периода

в) специфические для сифилиса зрачковые симптомы

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

041. При дифференциальном диагнозе эпилептиформного сифилиса и эпилептической болезни имеет значение

а) наличие специфических для эпилепсии изменений личности

б) стереотипы развития болезни

в) серологические данные

г) все перечисленное

д) верно а) и в)

042. При дифференциальном диагнозе апоплектиформного сифилиса и церебрального атеросклероза имеют значение

а) серологические данные

б) факт постепенного утяжеления инсультов

в) факт возникновения помрачения сознания в постинсультном периоде

г) характер неврологических расстройств (параличей, парезов,афазий)

д) наличие предшествующего инсульту периода неврастении

043. При дифференциальной диагностике гуммозного сифилиса и других объемных процессов имеют значение

а) данные компьютерной томографии

б) данные ЭЭГ

в) данные Эхо - ЭЭГ

г) серологические данные

д) наличие псевдотуморозного синдрома

044. При дифференциальной диагностике сифилитического галлюциноза и параноида от шизофренических психозов с подобной симптоматикой имеют значение

а) серологические данные

б) наличие или отсутствие факта постепенной трансформации психозов с парафренным видоизменением клинической картины

в) особенности преморбида

г) данные ЭЭГ

д) верно а) и б)

045. Специфическое лечение сифилиса мозга включает применение

а) антибиотиков

б) препаратов висмута

в) препаратов йода

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

046. При специфическом лечении сифилиса мозга соблюдается следующая последовательность назначения препаратов

а) препараты йода - препараты висмута - антибиотики

б) антибиотики - препараты висмута - препараты йода

в) антибиотики - препараты йода - препараты висмута

г) препараты висмута - препараты йода - антибиотики

047. Психофармакотерапия при сифилисе мозга проводится в случаях

а) состояний помраченного сознания

б) психопатоподобных расстройств

в) эндоформных расстройств

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

048. Профилактика сифилиса мозга заключается

а) в раннем распознавании заражения сифилисом

б) в раннем интенсивном лечении сифилиса

в) в динамическом исследовании ликвора после лечения в течение 3 лет от начала заражения

г) во всем перечисленном

д) ни в чем из перечисленного

049. При сифилисе мозга после лечения больной может полностью сохранить работоспособность

а) в случаях сифилитической неврастении

б) при сосудистых формах нейросифилиса

в) при сифилитическом псевдопараличе

г) при гуммах головного мозга

д) при эндоформных психозах

050. При сифилисе мозга

а) больной обычно признается нетрудоспособным

б) больной обычно признается нетрудоспособным или нуждается в ограничении трудоспособности

в) больной обычно признается трудоспособным

г) больной всегда признается трудоспособным

д) всегда определяется первая или вторая группа инвалидности

**11. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

001. На начальных этапах развития опухолей головного мозга могут наблюдаться все следующие психические расстройства, кроме

а) замедления темпа мышления

б) снижения внимания

в) нарушения памяти

г) острого вербального галлюциноза

д) патологической сонливости

002. При опухолях височных долей возникают все следующие психические расстройства, кроме

а) акинетически-абулического синдрома

б) обонятельных галлюцинаций

в) зрительных галлюцинаций

г) слуховых галлюцинаций

д) сновидного изменения сознания

003. Для опухолей лобной доли наиболее характерен синдром

а) акинетически-абулический

б) психопатоподобный

в) эпилептиформный

г) галлюцинаторно-параноидный

д) психоорганический

004. Для опухолей мозгового ствола наиболее характерны все следующие психические расстройства, кроме

а) снижения активности

б) галлюцинаторных пароксизмов

в) своеобразной назойливости

г) лабильности аффекта

д) расторможенности влечений

005. Для опухолей мезодиэнцефальной области характерны все следующие психические расстройства, кроме

а) Корсаковского синдрома

б) сонливости

в) апатии

г) депрессии с преобладанием вялости

д) истерических расстройств

006. Для опухолей головного мозга со стороны глазного дна характерно

а) застойные соски зрительных нервов

б) ангиосклероз

в) венозное полнокровие

г) побледнение диска зрительного нерва

д) салюс I-III

007. Для опухолей головного мозга со стороны ликвора характерно

а) белково-клеточная диссоциация

б) наличие большого количества лимфоцитов

в) положительная реакция Вассермана

г) повышенное содержание сахара

д) повышенное содержание молочной кислоты

008. Для опухолей головного мозга характерны следующие изменения на ЭЭГ

а) медленные высокоамплитудные волны

б) разряды быстрых электрических колебаний

в) местное отсутствие электрической активности

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

009. При компьютерной томографии могут не выявляться опухоли головного мозга, расположенные

а) в височных отделах

б) в теменных отделах

в) на основании черепа

г) в лобных отделах

д) в глубинных отделах

010. При опухолях головного проводится вся следующая терапия, кроме

а) симптоматического лечения

б) нейрохирургического лечения

в) рентгенотерапии

г) химиотерапии

д) оксигенотерапии

011. Симптоматическое лечение опухолей головного мозга включает в себя

а) применение психотропных средств по показаниям

б) дегидратацию

в) противосудорожные средства

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

012. Трудоспособность больных с опухолями головного мозга определяется в зависимости

а) от стадии заболевания

б) от характера опухолевого процесса

в) от особенностей психических нарушений у больных с опухолями головного мозга

г) от всего перечисленного

д) верно а) и б)

013. Реабилитация больных с опухолями головного мозга направлена

а) на восстановление частично или полностью утраченных психических функций

б) на социальную реадаптацию больных

в) на трудовую реадаптацию

г) на все перечисленное

д) ни на что из перечисленного

014. Больные с опухолями головного мозга признаются невменяемыми при наличии

а) признаков нарушения сознания в момент правонарушения

б) психотических расстройств в момент правонарушения

в) признаков деменции

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

015. Больные с опухолями головного мозга признаются

а) годными к военной службе на ранних стадиях развития опухоли

б) годными к военной службе при отсутствии психических нарушений

в) ограниченно годными к военной службе

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

**10. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ЭНЦЕФАЛИТАХ**

001. В острой стадии эпидемического энцефалита могут наблюдаться все следующие психические расстройства, кроме

а) острого вербального галлюциноза

б) патологической сонливости

в) психозов с помрачением сознания

г) апатико-адинамического состояния

д) психомоторного возбуждения

002. В острой стадии эпидемического энцефалита могут наблюдаться следующие виды расстройств сознания

а) оглушение

б) делирий

в) онейроид

г) все перечисленные

д) ни один из перечисленных

003. В интервале между острой и хронической стадиями заболевания возможны все следующие расстройства, кроме

а) псевдоневрастенических расстройств

б) слабости побуждений

в) адинамии

г) идеомоторного возбуждения

д) замедленности психических процессов

004. У детей и подростков в интервалах между острой и хронической стадиями могут наблюдаться следующие расстройства

а) кататонические состояния

б) психопатоподобные состояния

в) аутизм

г) бредовые состояния

д) галлюцинаторные состояния

005. Псевдоневрастенические расстройства в интервале между острой и хронической стадиями эпидемического энцефалита проявляются всеми следующими расстройствами, кроме

а) суетливости

б) утомляемости

в) нарушения сна

г) раздражительности

д) сниженного настроения с оттенком дисфории

006. При постэнцефалическом паркинсонизме наблюдаются все следующие психические нарушения, кроме

а) слабости побуждений

б) затрудненности психических процессов и движений

в) отсутствия критики к своему состоянию

г) безразличия и безучастности

д) сниженного настроения

007. В острой стадии эпидемического энцефалита проводится следующее лечение

а) введение сыворотки реконвалесцентов

б) кортикостероиды

в) дезинтоксикация

г) симптоматические средства

д) верно все перечисленное

008. В хронической стадии эпидемического энцефалита применяются все следующие препараты, кроме

а) атропина

б) циклодола

в) артана

г) суксилепа

д) леводопы

009. В хронической стадии клещевого энцефалита наблюдаются все следующие психические расстройства, кроме

а) изменений личности, напоминающих эпилептические

б) деменции

в) брадифрении

г) шизофреноподобных психозов

д) дистимии

010. При клещевом энцефалите проводятся все следующие лечебные мероприятия, кроме

а) введения сыворотки реконвалесцентов

б) введения гамма-глобулина

в) нейрохирургического лечения

г) дегидратации

д) повторных люмбальных пункций

011. В острой стадии комариного (летне-весеннего) энцефалита наблюдаются все следующие психические расстройства, кроме

а) оглушения, переходящего в сопор и кому

б) делириозного или аментивного помрачения сознания

в) эпилептиформного возбуждения

г) синдрома Ганзера

д) повышенной сонливости

012. В хронической стадии комариного энцефалита наблюдаются все следующие психические расстройства, кроме

а) психоорганического синдрома

б) Корсаковского синдрома

в) апатического ступора

г) апалического синдрома

д) негативизма

013. При паротитном энцефалите возможны следующие психические расстройства

а) оглушение, переходящее в сопор и кому

б) делирий

в) сумеречные состояния

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

014. При коревом энцефалите возможны все следующие психические расстройства, кроме

а) раздражительности, капризности

б) делирия

в) аменции

г) эпилептиформных расстройств

д) Корсаковского синдрома

015. Реабилитация больных с психическими нарушениями в хронической стадии эпидемического энцефалита включает в себя

а) комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий

б) рациональное трудоустройство

в) восстановление социальных связей

г) все перечисленное

д) верно а) и б)

016. Больные в острой стадии энцефалитов признаются

а) стойко утратившими трудоспособность с установлением второй группы инвалидности

б) частично утратившими трудоспособность с установлением третьей группы инвалидности

в) трудоспособными

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

017. Больные в хронической стадии энцефалитов могут быть признаны

а) стойко утратившими трудоспособность с установлением второй группы инвалидности

б) частично утратившими трудоспособность с установлением третьей группы инвалидности

в) трудоспособными

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

018. Больные в хронической стадии энцефалитов признаются годными к военной службе

а) при незначительно выраженных явлениях паркинсонизма

б) при наличии только психопатоподобных расстройств

в) при наличии только апато-адинамических расстройств

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

019. После перенесенного в 7 лет туберкулезного менингоэнцефалита поведение мальчика резко ухудшилось: стал возбудим, раздражителен, импульсивен, агрессивен, уходил из дома, бил мать, "стал бессовестным". Указанная клиническая картина характерна

а) для возбудимой психопатии

б) для дисгармонического инфантилизма

в) для психопатоподобного синдрома

г) для органической деменции

020. У мальчика 5 лет после перенесенного тяжелого гриппа возник страх пушистых предметов. Затем стал бояться воробьев, голубей. Вскоре стал бояться машин, лифта и др. Настроение было неустойчивым, состояние возбуждения сменялось депрессиями. Указанный синдром характерен

а) для невротических страхов

б) для неврозоподобных страхов

в) возможно и то, и другое

021. Клиническая картина резидуально-органических нервно-психических расстройств у детей и подростков не включает в себя

а) нарушения интеллектуальной деятельности

б) эмоционально-волевую неустойчивость и импульсивность

в) расторможенность влечений

г) нарушения речи

д) истинный аутизм

**11. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ ИНВОЛЮЦИОННОГО ПЕРИОДА**

001. Функциональные психозы инволюционного периода

а) являются самостоятельными нозологическими единицами

б) представляют манифест в пресенильном возрасте эндогенных заболеваний

в) вопрос нозологической самостоятельности функциональных психозов инволюционного периода остается неясным

г) верно все перечисленное

д) ничего из перечисленного

002. Функциональные психозы инволюционного периода

а) манифестируют в инволюционном периоде

б) не приводят к развитию слабоумия

в) могут манифестировать в старческом возрасте

г) верно все перечисленное

д) ничего из перечисленного

003. К функциональным психозам инволюционного периода относят

а) инволюционные меланхолии и бредовые психозы

б) затяжные дебюты сенильной деменции

в) инициальный этап болезни Альцгеймера

г) системные дегенерации пресенильного возраста

004. Функциональные психозы инволюционного возраста возникают

а) в возрасте от 40 до 60 лет

б) чаще у женщин

в) чаще у мужчин

г) только у женщин

д) верно а) и б)

005. Провоцирующие соматогенные и психогенные факторы оказывают влияние

а) в 70-90% случаев

б) могут не оказывать влияния

в) не имеют никакого значения

г) влияют только у женщин

д) верно а) и б)

006. Начальный период инволюционной меланхолии характеризуется депрессией

а) с чертами дисфории

б) с вялостью

в) с тревожными опасениями, ожиданием несчастий

г) с фобиями ипохондрического содержания

д) верно все перечисленное

007. В начальном периоде инволюционной меланхолии наблюдаются депрессии

а) тревожные

б) с чертами дисфории

в) с ипохондрическими фобиями

г) все перечисленные

д) ни одна из перечисленных

008. Проявлениями развернутой стадии инволюционной меланхолии является все перечисленное, кроме

а) тревожно-ажитированной депрессии

б) депрессии с бредом гибели семьи

в) иллюзорного галлюциноза

г) истинного вербального галлюциноза

д) нарушения сна

009. При инволюционной меланхолии имеет место

а) бред гибели семьи

б) нигилистический бред Котара

в) ажитация

г) все перечисленное

д) верно а) и б)

010. При инволюционной меланхолии наблюдается

а) выраженная тревожная ажитация

б) "депрессивный эгоцентризм"

в) истинный вербальный галлюциноз

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

011. Для инволюционной меланхолии не характерны

а) идеи самообвинения

б) типичные суточные колебания

в) кататонические проявления

г) ни одно из утверждений

д) все перечисленные утверждения

012. Для отдаленных стадий инволюционной меланхолии характерно все перечисленное, кроме

а) относительной стабилизации клинической картины

б) тенденции к стереотипизации отдельных ее компонентов

в) уменьшения степени ажитации

г) появления бреда Котара

д) наличия чувства психической измененности

013. На отдаленных этапах инволюционной меланхолии наблюдается

а) уменьшение степени ажитации

б) относительная стабилизация клинической картины

в) появление бреда Котара

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

014. Инволюционная меланхолия может быть суицидальноопасным состоянием

а) на высоте ажитации

б) ажитация не приводит к суицидальным попыткам

в) в любом случае

г) на отдаленных стадиях

д) в начальной стадии

015. К особенностям остаточных состояний при инволюционной меланхолии относят

а) постоянно угнетенное настроение

б) уменьшение эмоциональной отзывчивости

в) снижение психической активности и уровня психической деятельности

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

016. Психопатологическая структура инволюционных бредовых психозов включает

а) пресенильный бред ущерба

б) галлюцинаторно-параноидные психозы

в) галлюцинозы

г) все перечисленное

д) все перечисленное, кроме а)

017. Наиболее характерными чертами инволюционных бредовых психозов являются все перечисленные, кроме

а) бреда малого размаха или обыденных отношений

б) направленности бреда против конкретных лиц ближайшего окружения

в) интерпретативного характера бреда

г) динамики в бред преследования с ущербной мотивировкой

д) возможности парафренного видоизменения

018. Особенностями пресенильных параноидов являются

а) фабула малого размаха

б) интерпретативный характер бреда

в) направленность бреда против лиц ближайшего окружения

г) все перечисленные

д) ни одна из перечисленных

019. Этиология и патогенез инволюционных психозов

а) полностью не изучены

б) генетические данные противоречивы

в) нет однозначности в этиопатогенетическом воздействии внешних факторов

г) верно все перечисленное

д) ничего из перечисленного

020. Инволюционные меланхолии

а) являются однократными и некурабельными

б) развиваются чаще у женщин

в) часто возникают после провокаций

г) верно все перечисленное

д) верно б) и в)

021. Случаи, описываемые как инволюционная меланхолия, могут быть причислены

а) к поздно манифестирующему маниакально-депрессивному психозу

б) к поздно манифестирующей шизофрении

в) к периодическим монополярным аффективным психозам

г) ко всему перечисленному

д) ни к чему из перечисленного

022. Фабула инволюционных параноидов складывается

а) из идей ущерба

б) из идей отравления

в) из идей преследования с ущербной мотивировкой

г) из всего перечисленного

д) верно б) и в)

023. Течение инволюционных бредовых психозов

а) хроническое и стационарное

б) волнообразное

в) приступообразное

г) периодическое

024. При инволюционных параноидах

а) нет тенденции к развитию психоорганических изменений

б) нет тенденции к усложнению бредовых проявлений

в) преобладает оптимистический характер настроения

г) верно все перечисленное

д) верно б) и в)

025. Для лечения инволюционной меланхолии в периоде ажитации применяют

а) инъекции больших нейролептиков

б) антидепрессанты седативного действия

в) ЭСТ

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

026. Для лечения инволюционной меланхолии в период ажитации применяют

а) транквилизаторы

б) психотерапевтические меры воздействия

в) трудотерапию

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

027. Для лечения поздних стадий инволюционной меланхолии необходимо

а) надзор - возможно внезапное изменение состояния

б) наблюдение за питанием, соматическим состоянием

в) по возможности занятие посильным трудом

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

028. Для профилактики инволюционных меланхолий имеет значение

а) предотвращение наступления одиночества

б) профилактика стрессовых психогенных воздействий

в) профилактика соматогенных вредностей

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

029. Для лечения инволюционных параноидов применяются

а) средние дозы галоперидола

б) антидепрессанты

в) ЭСТ

г) инсулинотерапия

д) психотерапия

030. При лечении инволюционных параноидов возможно применение

а) средних доз галоперидола

б) средних доз трифтезина

в) транквилизаторов

г) всего перечисленного

д) верно а) и в)

031. При лечении инволюционных параноидов в выраженной стадии применяется

а) средние дозы больших нейролептиков

б) меры по купированию возбуждения при его возникновении

в) госпитализация и надзор в связи с интенсивным бредовым состоянием

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

032. Дифференциальная диагностика инволюционной меланхолии проводится

а) с поздними фазами маниакально-депрессивного психоза

б) с депрессивными приступами шизофрении

в) с депрессивным дебютом атрофических процессов

г) ни с чем из перечисленного

д) со всем перечисленным

033. Дифференциальная диагностика инволюционных параноидов проводится

а) с поздней шизофренией

б) с инициальной стадией сенильной деменции

в) с инициальной стадией болезни Альцгеймера

г) со всем перечисленным

д) верно а) и б)

034. Реабилитация при инволюционной меланхолии

а) проводится в периоде стабилизации

б) сочетается с психотерапевтическим воздействием

в) заключается в повышении активности

г) включает все перечисленное

д) ничего из перечисленного

035. Больные инволюционной меланхолией в начальной стадии болезни

а) временно нетрудоспособны

б) ограниченно трудоспособны

в) нетрудоспособны при неблагоприятной динамике заболевания

г) верно все перечисленное

д) верно б) и в)

036. Больные инволюционной меланхолией в выраженной стадии заболевания

а) нетрудоспособны

б) ограниченно трудоспособны

в) временно нетрудоспособны

г) вопросы нетрудоспособности решаются индивидуально

д) верно б) и в)

037. Больные в инициальной стадии инволюционного параноида

а) ограниченно трудоспособны в зависимости от состояния

б) временно нетрудоспособны в зависимости от состояния

в) трудоспособны

г) верно все перечисленное

д) ничего из перечисленного

038. Мерами реабилитации в выраженной стадии инволюционных параноидов являются

а) трудотерапия в отделении

б) посильный труд дома

в) труд в лечебно-трудовых мастерских

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

039. Больные инволюционной меланхолией

а) невменяемы

б) недееспособны

в) в некоторых случаях подлежат направлению на принудительное лечение

г) верно все перечисленное

д) верного положения нет

040. Больные инволюционным параноидом

а) невменяемы

б) недееспособны

в) в некоторых случаях подлежат направлению на принудительное лечение

г) верно все перечисленное

д) верного положения нет

**12. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

001. В начальном периоде атеросклероза наблюдается

а) головные боли

б) утомляемость

в) раздражительность

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

002. Для сосудистого психосиндрома характерно

а) дисмнестические расстройства

б) астенические проявления

в) волнообразность течения

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

003. При психических сосудистых заболеваниях головного мозга

а) психозы возникают лишь в части случаев

б) может наблюдаться длительная стабилизация

в) может быть регредиентное течение

г) верно все перечисленное

д) верно а) и в)

004. Систематика сосудистых психических расстройств включает

а) неврозоподобные синдромы

б) проявления деменции

в) психотические синдромы

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

005. В псевдоневрастенической стадии атеросклероза наблюдается все перечисленное, кроме

а) головных болей

б) шума в ушах

в) головокружения

г) нарушения сна

д) отсутствия сознания болезни

006. В псевдоневрастенической стадии атеросклероза может быть

а) нарушение сна

б) легкие дисмнестические нарушения

в) сознание болезни

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

007. В псевдоневрастенической стадии атеросклероза наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме

а) эйфорического оттенка настроения

б) дисмнестических расстройств

в) ослабления концентрации внимания

г) снижения ручной умелости

д) суетливости, тревожности

008. В начальной стадии атеросклероза наблюдается

а) головные боли

б) шум в ушах

в) головокружение

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

009. В начальной стадии атеросклероза наблюдается

а) повышенная утомляемость

б) склонность к недержанию аффекта

в) преобладание сниженного настроения

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

010. При атеросклерозе могут наблюдаться

а) дисмнестические расстройства

б) псевдотуморозный синдром

в) парафренные психозы

г) все перечисленные признаки

д) верно б) и в)

011. При атеросклерозе наблюдается

а) реактивные неврозоподобные расстройства

б) тревожно-депрессивные реакции

в) ипохондрические фобии

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

012. Личностные изменения при церебральном атеросклерозе

а) разнообразны

б) зависят от возраста

в) зависят от преморбидного склада личности

г) верно все перечисленное

д) верно б) и в)

013. При развитии сосудистого заболевания в инволюционном возрасте имеет место все перечисленное, кроме

а) заострения черт нерешительности

б) появления склонности к тревожным опасениям

в) появления склонности к депрессивным реакциям

г) частых ипохондрических фобий

д) нарастания личностной ригидности

014. При развитии сосудистого процесса в инволюционном возрасте

а) заостряются черты нерешительности

б) часты ипохондрические фобии

в) появляется склонность к тревожным опасениям

г) верно все перечисленное

д) ничего из перечисленного

015. При начале сосудистого заболевания в старческом возрасте возможно все перечисленное, кроме

а) нарастания ригидности и огрубения личности

б) появления эгоцентризма

в) настроения угрюмо-раздраженного

г) отношения к окружающим неприязненного

д) доминирования личностной пассивности

016. В начальной стадии сосудистого процесса заостряется

а) тревожная мнительность

б) повышенная возбудимость

в) склонность к истерическим реакциям

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

017. В неврастенической стадии атеросклероза дисмнестические расстройства выражаются

а) в элективном нарушении воспроизведения

б) в ослаблении запоминания

в) в эпизодах неточной хронологической ориентировки

г) во всем перечисленном

д) верно а) и б)

018. При атеросклерозе сосудов головного мозга наблюдается все перечисленное, кроме

а) галлюцинозов

б) психоза с помрачением сознания

в) аффективных состояний

г) аффективно-бредовых идей психозов

д) интерпретативного бреда

019. При атеросклерозе сосудов головного мозга наблюдаются

а) психозы с помрачением сознания

б) аффективные психозы

в) галлюцинозы

г) все перечисленное

д) верно а) и б)

020. При атеросклерозе сосудов головного мозга могут быть психозы

а) острые

б) подострые

в) хронические

г) все перечисленные

д) ни один из перечисленных

021. Острые атеросклеротические психозы характеризуются всем перечисленным, кроме

а) кратковременности

б) выраженного возбуждения

в) повторяемости

г) возникновения в основном в ночное время

д) очерченности психопатологической картины

022. Острые атеросклеротические психозы протекают

а) в виде рудиментарного помрачения сознания

б) динамика протекает в рамках разных синдромов помрачения сознания

в) обозначается как сосудистая спутанность

г) верно все перечисленное

д) неверно все перечисленное

023. Неблагоприятный прогноз атеросклеротического процесса наблюдается при развитии всех перечисленных симптомов, кроме

а) Корсаковского

б) псевдопаралитического

в) псевдоальцгеймеровского

г) конфабуляторного

д) аффективного

024. Неблагоприятный прогноз атеросклеротического процесса наблюдается при развитии синдрома

а) Корсаковского

б) псевдопаралитического

в) псевдоальцгеймеровского

г) всех перечисленных синдромов

д) ни одного из перечисленных

025. При атеросклерозе сосудов головного мозга в постинсультном периоде наблюдаются

а) острые психозы

б) острая деменция

в) выраженные астенические проявления

г) все перечисленное

д) верно а) и б)

026. В прединсультном периоде при атеросклерозе сосудов головного мозга наблюдаются

а) острые психозы

б) астения

в) тревожный оттенок настроения

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

027. Классическое лакунарное атеросклеротическое слабоумие выражено нарушением

а) запоминания

б) избирательной репродукции

в) хронологической датировки

г) ориентировки во времени

д) всего перечисленного

028. В постинсультном состоянии при атеросклерозе сосудов головного мозга возникает амнестическое слабоумие. Его особенности включают все перечисленное, кроме

а) выраженных явлений фиксационной амнезии

б) грубой дезориентировки

в) конфабуляций

г) некоторой степени обратимости

д) сознания болезни

029. "Острая деменция" при атеросклерозе сосудов головного мозга характеризуется

а) фиксационной амнезией

б) конфабуляциями

в) грубой дезориентировкой

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

030. В начальном периоде гипертонической болезни особенно выражены

а) астенические проявления

б) раздражительность

в) тревожность настроения

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

031. В начальном периоде гипертонической болезни отмечаются все перечисленные симптомы, кроме

а) мучительных головных болей

б) приступов головокружений

в) обмороков

г) преходящих речевых пароксизмов

д) выраженных нарушений памяти

032. При гипертонической болезни

а) появляется робость, нерешительность

б) появляется сомнение в своих силах

в) происходит астенизация личности

г) верно все перечисленное

д) верно а) и в)

033. Острые психозы при гипертонической болезни

а) отличны от острых атеросклеротических психозов

б) наблюдаются клинически очерченные синдромы нарушения сознания

в) видоизменение картины происходит обычно в пределах одного вида расстроенного сознания

г) верно все перечисленное

д) неверно все перечисленное

034. Особенности психических расстройств при гипертонической болезни зависят

а) от степени прогредиентности сосудистого процесса

б) от наличия или отсутствия инсультов

в) от стадии заболевания

г) от всего перечисленного

д) ни от чего из перечисленного

035. При гипертонической болезни наблюдается псевдотуморозная форма сосудистой деменции. При ней наблюдается

а) разная степень оглушения

б) адинамия

в) трудность фиксации, восприятия и осмысления происходящего

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

036. При позднем начале сосудистых заболеваний головного мозга особенности слабоумия проявляются всем перечисленным, кроме

а) значительной глубины и диффузности нарушений памяти

б) выраженной амнестической дезориентировки

в) элементов "сдвига ситуации в прошлое"

г) глубокого снижения всех видов умственной деятельности

д) корковых очаговых расстройств

037. При психических сосудистых заболеваниях

а) этиология обусловлена основным сосудистым заболеванием

б) патогенетические соотношения не вполне ясны

в) может наблюдаться зависимость психических расстройств от характера сосудистого процесса

г) могут иметь значение генетические факторы

д) верно все перечисленное

038. Психические нарушения при гипертонической болезни возникают

а) при развитии сердечной декомпенсации

б) при присоединении инфекционных и соматических заболеваний

в) при развитии инсульта

г) во всех перечисленных случаях

д) ни при одном из перечисленных случаев

039. В начальном периоде тромбангиита наблюдаются

а) пароксизмальные головные боли

б) пароксизмальные головокружения

в) эпилептиформные пароксизмы

г) все перечисленное

д) верно а) и в)

040. При церебральном тромбангиите наблюдается все перечисленное, кроме

а) склероза сосудов с образованием тромбов

б) неврологических проводниковых расстройств

в) флебитов и эндертериитов нижних конечностей в 25%

г) нормального или пониженного АД

д) повышенного АД

041. К особенностям слабоумия при тромбангиитической болезни относят

а) массивные дисмнестические расстройства

б) аффективное недержание

в) вялость, беспомощность

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

042. При тромбангиитической болезни могут быть психозы

а) с сумеречным помрачением сознания

б) тревожно-депрессивные

в) кататонические

г) все перечисленные

д) ни один из перечисленных

043. При тромбангиитической болезни возникающие психозы могут быть

а) острыми

б) подострыми

в) хроническими

г) любыми из перечисленных

д) все перечисленное неверно

044. При тромбангиитической болезни могут быть психозы

а) галлюцинаторно-бредовые

б) галлюцинаторные

в) тревожно-депрессивные

г) все перечисленные

д) верно а) и в)

045. Хроническое течение при церебральном тромбангиите могут приобретать

а) галлюцинаторно-бредовые психозы

б) аффективно-бредовые психозы

в) тревожно-депрессивные состояния

г) сумеречные помрачения сознания

д) эпилептиформные пароксизмы

046. В начальной стадии атеросклероза с психическими нарушениями проводится

а) лечение основного сосудистого процесса

б) общеукрепляющая терапия

в) регуляция режима труда, отдыха, сна, питания

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

047. В начальной стадии атеросклероза с психическими нарушениями необходимо

а) ограничение нагрузок

б) терапия ноотропами

в) витаминотерапия

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

048. В начальной стадии атеросклероза с психическими нарушениями показано

а) лечение большими нейролептиками

б) лечение большими антидепрессантами

в) массивное применение транквилизаторов

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

049. В начальной стадии атеросклероза с психическими нарушениями показано

а) устранение стрессовых состояний

б) предоставление дополнительного отдыха

в) психотерапевтические мероприятия

г) все перечисленное

д) верно а) и в)

050. При возникновении сосудистой спутанности необходимо

а) срочно диагностировать возможное интеркуррентное заболевание

б) строго контролировать соматическое состояние

в) принять меры к предотвращению возможного инсульта

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

**13. ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ АТРОФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

001. В группе атрофических процессов головного мозга нозологически самостоятельными являются

а) старческое слабоумие

б) болезнь Альцгеймера

в) группа системных дегенераций

г) верно а) и б)

д) все перечисленные

002. Классификации атрофических процессов включают

а) возрастной принцип

б) нозологический принцип

в) в зависимости от локализации атрофий

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

003. Психопатоподобные расстройства в начальном периоде сенильной деменции включают все перечисленное, кроме

а) сужения круга интересов

б) эгоцентризма

в) эмоционального снижения

г) подозрительности

д) эйфорического оттенка настроения

004. Трансличностные сенильные изменения включают все перечисленное, кроме

а) угрюмости, ворчливости

б) скупости

в) тревожных опасений за судьбу близких

г) подозрительности

д) легковерности

005. В начальной стадии сенильной деменции наблюдается

а) расторможение низших влечений

б) упрямство и ригидность

в) сужение круга интересов

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

006. В развернутой стадии старческого слабоумия отмечается все перечисленное, кроме

а) массивных очаговых расстройств

б) явлений прогрессирующей амнезии

в) сдвига ситуации в прошлое

г) отсутствия сознания болезни, падения критических возможностей

д) невозможности образования новых связей

007. В развернутой стадии старческого слабоумия наблюдается дезориентировка

а) во времени

б) в пространстве

в) в собственной личности

г) во всем перечисленном

д) верно а) и в)

008. В развернутой стадии старческого слабоумия наблюдается все перечисленное, крое

а) глобарной деменции

б) сохранности адаптации

в) сохранения аффективной памяти

г) сохранения ассоциативной памяти

д) сохранения моторной памяти

009. Чертами психопатоподобных сенильных изменений являются

а) подозрительность по отношению к близким

б) легковерие, внушаемость во вред своим интересам

в) выраженный эгоцентризм

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

010. В психопатоподобной стадии сенильной деменции имеет место все перечисленное, кроме

а) дисмнестической (лакунарной) деменции

б) снижения уровня личности

в) тотальной деменции с признаками прогрессирующей амнезии

г) отсутствия слабоумия

д) трансличностных изменений

011. Признаками группы атрофических процессов головного мозга являются

а) незаметное начало заболевания

б) неуклонно прогредиентное течение

в) формирование тотального слабоумия

г) все перечисленные

д) верно а) и в)

012. Атрофические процессы головного мозга характеризуются

а) формированием тотального слабоумия

б) корковыми очаговыми расстройствами

в) атрофизирующим характером мозгового процесса

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

013. При атрофических процессах головного мозга характерно

а) медленное начало заболевания с неуклонным прогредиентным характером течения

б) острое начало заболевания

в) обязательный летальный исход от основного заболевания

г) во всех случаях грубо страдают инструментальные функции интеллекта

д) все перечисленное

014. Атрофические процессы могут длиться

а) свыше 20 лет

б) 5-8 лет

в) принимать галопирующий характер

г) и то, и другое

д) ни то, ни другое

015. Трудности разделения физиологического и патологического старения связаны

а) с частым появлением в старческом возрасте психопатоподобных расстройств

б) с возрастной окраской этих расстройств

в) с большой близостью проявлений начального этапа сенильной деменции к проявлениям физического старения

г) со всем перечисленным

д) ни с чем из перечисленного

016. Возможность развития психозов при сенильной деменции зависит

а) от темпа деменции

б) от наследственного отягощения

в) от преморбидного склада личности

г) от всего перечисленного

д) верно а) и б)

017. При простой форме старческого слабоумия наблюдается

а) глобарное слабоумие

б) отдельные очаговые корковые расстройства

в) постепенное развитие маразма и смерть

г) ничего из перечисленного

д) все перечисленное

018. Острая пресбиофрения (старческая спутанность) протекает

а) с делириозно-аментивным помрачением сознания

б) с выраженным возбуждением

в) с возможным резким ухудшением соматического состояния

г) со всем перечисленным

д) ни с чем из перечисленного

019. Опасность развития старческой спутанности связана

а) с осложнением атрофического процесса интеркуррентным заболеванием

б) с возможностью гибели больного от интеркуррентного заболевания

в) с вероятным ускорением темпа атрофического процесса по миновании спутанности

г) со всем перечисленным

д) ни с чем из перечисленного

020. Для хронической пресбиофрении (конфабуляторной формы) сенильной деменции характерно

а) повышенное настроение с оттенком эйфории

б) обилие конфабуляций

в) сдвиг ситуации в прошлое с возможностью развития лжеделирия Жислина

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

021. Принятые в литературе обозначения конфабуляторной формы сенильной деменции включают все перечисленное, кроме

а) хронической пресбиофрении

б) ажитированной формы старческого слабоумия

в) эйфорически-конфабуляторной формы

г) лжеделирия Жислина

д) острой пресбиофрении

022. Хроническую пресбиофрению обозначают как

а) хроническую амнестическую пресбиофрению Вернике

б) эйфорически-конфабуляторную форму

в) ажитированную форму старческого слабоумия

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

023. Истинная сенильная спутанность в литературе обозначается как

а) старческий делирий

б) острая пресбиофрения

в) старческое слабоумие со спутанностью

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

024. Альцгеймеровская форма сенильной деменции имеет также обозначения

а) псевдоальцгеймеровская болезнь

б) старческое слабоумие с возбуждением и очаговыми расстройствами

в) болезнь Гейера - Гаккебуша - Геймановича

г) все перечисленные

д) ни одно из перечисленных

025. Развитие хронической пресбиофрении может быть связано

а) с присоединением атеросклероза мелких сосудов

б) с изменением темпа атрофического процесса

в) с интеркуррентными заболеваниями

г) со всем перечисленным

д) верно а) и б)

026. Конфабуляции при сенильной деменции бывают

а) мнемоническими

б) конфабуляциями воображения

в) им свойственен кинетический характер

г) верно все перечисленное

д) никакими из перечисленных

027. Старческое слабоумие отличается от сосудистого

а) длительным сохранением живости и выразительности речи

б) неуклонно прогредиентным характером течения

в) большей тяжестью слабоумия

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

028. Дифференциально-диагностические различия старческого слабоумия с болезнью Пика включают следующее

а) при последней нет типичной для сенильной деменции последовательности распада психики

б) более выражены очаговые расстройства при болезни Пика

в) часты дебюты в виде псевдопаралича при болезни Пика

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

029. В отличие от сенильной деменции при болезни Альцгеймера

а) более быстрый темп распада памяти

б) не бывает "старческого делирия"

в) значителен удельный вес апрактических проявлений

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

030. При старческом слабоумии в отличие от болезни Альцгеймера

а) в стадии маразма развивается тотальная апраксия

б) в инициальных стадиях наблюдаются психогенно окрашенные депрессии

в) в исходной стадии развиваются оральные автоматизмы и хватательный рефлекс

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

031. Болезнь Альцгеймера характеризуется всем перечисленным, кроме

а) относится к деменциям пресенильного возраста

б) центральное место занимают явления амнезии

в) не приводит к тотальному слабоумию

г) обязательно развитие очаговых расстройств

д) развивается тотальная апраксия

032. Для болезни Альцгеймера характерно

а) значительное преобладание женщин

б) средняя продолжительность 8-9 лет

в) выраженное постоянство стереотипа развития

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

033. Для болезни Альцгеймера характерно все перечисленное, кроме

а) особой устойчивости к дополнительным патогенным факторам

б) значительного темпа распада памяти

в) выраженных конфабуляций

г) развития глобарного слабоумия

д) обязательных очаговых расстройств

034. При болезни Альцгеймера

а) характерны конфабуляции

б) на всем протяжении болезни сохраняется дисмнестическое слабоумие

в) экзогенные факторы оказывают дополнительное патогенетическое воздействие

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

035. Из очаговых расстройств при болезни Альцгеймера обязательными являются

а) афазия

б) апраксия

в) агнозия

г) все перечисленные

д) верно а) и в)

036. Акалькулия при болезни Альцгеймера включает нарушение

а) сложения

б) умножения

в) вычитания

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

037. При болезни Альцгеймера акалькулия развивается в такой последовательности

а) нарушение чистого (абстрактного) счета

б) нарушение прикладного счета

в) утрата возможности производить математические действия

г) верно а) , затем б) и в)

д) сначала б) , затем а) и в)

038. Последовательность развития явлений акалькулии при болезни Альцгеймера такова

а) нарушение прикладного счета

б) нарушение чистого счета

в) утрата понимания смысла знаков

г) верно а) , затем б) и в)

д) верно в) , затем а) и б)

039. Последовательность нарушения математических действий при постепенном развитии акалькулии такова

а) нарушение деления

б) нарушение умножения

в) нарушение вычитания

г) верно в) , затем б) и а)

д) верно а) , затем б) и в)

040. Апраксия при болезни Альцгеймера проходит стадии

а) амнестической апраксии

б) утраты способности к привычным профессиональным или домашним делам

в) утраты способности к законченным движениям

г) все перечисленные

д) ни одну из перечисленных

041. На поздних этапах болезни Альцгеймера апраксия характеризуется

а) утратой способности к законченным движениям

б) "моторной растерянностью", апрактической обездвиженностью

в) эхопраксией

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

042. На поздних этапах болезни Альцгеймера апраксия характеризуется

а) исчезновением индивидуальных особенностей моторики

б) апраксией лицевой мускулатуры

в) апраксией приседания

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

043. Стадии развития сензорной афазии при болезни Альцгеймера

а) амнестическая афазия через стадию эйфории

б) семантическая афазия

в) стадия приблизительного понимания

г) верно все перечисленное

д) верно б) и в)

044. На поздних этапах развития сензорной афазии при болезни Альцгеймера наблюдается

а) ограниченное понимание речи

б) семантическая афазия

в) тотальная сензорная афазия

г) все перечисленное

д) только в)

045. Начальная стадия болезни Альцгеймера протекает

а) с угрюмо-сниженным настроением

б) с психопатоподобными расстройствами

в) с начальными дисмнестическими проявлениями

г) со всем перечисленным

д) верно б) и в)

046. В начальной стадии болезни Альцгеймера могут быть

а) бредовые психозы

б) психогенно окрашенные депрессии

в) психопатоподобные расстройства

г) все перечисленные расстройства

д) ничего из перечисленного

047. В растянутой начальной стадии болезни Альцгеймера наблюдается

а) паранойяльный бред ревности или ущерба

в) сходные с сенильными психопатоподобные расстройства

в) отдельные проявления дисмнезии

г) ничего из перечисленного

д) все перечисленное

048. В течение болезни Альцгеймера различают

а) варианты с началом в пресенильном возрасте

б) в старческом возрасте

в) до возраста пресениума

г) все перечисленное неверно

д) верно все перечисленное

049. Моторная афазия при болезни Альцгеймера развивается в последовательности

а) логоклоническое заикание

б) насильственные логоклонические интерации

в) насильственное говорение с монотонным повторением осколков слов

г) верно а) , б) и в)

д) верно б) , а) и затем в)

050. При болезни Альцгеймера на поздних этапах развития моторная афазия выражена в виде следующих проявлений, кроме

а) палилалии

б) логоклонических итераций

в) насильственного говорения с вербигерациями

г) логоклонического псевдозаикания

д) стоячих речевых оборотов

**14. ОЛИГОФРЕНИЯ И ПОГРАНИЧНАЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**

001. К олигофрениям относят

а) только врожденное слабоумие

б) приобретенное слабоумие с полным распадом психической деятельности

в) только рано приобретенное слабоумие без признаков распада психической деятельности

г) врожденное и рано приобретенное слабоумие с признаками недоразвития психики в целом, но преимущественно - интеллекта

д) приобретенное в различные сроки жизни слабоумие с преимущественным поражением интеллектуальной сферы

002. Термин "умственная отсталость"

а) тождественен термину "олигофрения"

б) тождественен термину "деменция"

в) тождественен термину "рано приобретенное слабоумие"

г) объединяет случаи олигофрении и рано возникшей деменции

д) объединяет случаи деменции, возникшей в раннем детстве и в пубертате

003. Олигофрения является заболеванием, характеризующимся недоразвитием

а) психики (преимущественно интеллекта)

б) личности

в) всего организма больного

г) всего перечисленного

д) верно а) и б)

004. При олигофрении возможно все перечисленное, кроме

а) признаков прогредиентности

б) эволютивной динамики

в) периодов декомпенсации под влиянием возрастных кризов

г) периодов компенсации

д) периодов декомпенсации под влиянием психических факторов

005. К олигофрениям могут быть отнесены

а) врожденные или возникающие в детстве прогрессирующие заболевания, ведущие к слабоумию

б) остаточные явления органического поражения головного мозга с деменцией

в) вторичные задержки развития, обусловленные физическими дефектами

г) все перечисленные утверждения

д) ни одно из перечисленных утверждений

006. Легкой умственной отсталости соответствует коэффициент (IQ)

а) 50-70

б) 70-90

в) 60-80

г) 40-50

д) 40-60

007. Средней тяжести умственной отсталости соответствует IQ

а) 35-50

б) 45-60

в) 55-65

г) 25-35

д) 55-75

008. Резко выраженной умственной отсталости соответствует IQ

а) 30-45

б) 20-35

в) 40-55

г) 10-5

д) 45-65

009. Глубокой умственной отсталости соответствует IQ менее

а) 50

б) 40

в) 30

г) 20

д) 10

010. Этиологические факторы олигофрении в зависимости от времени воздействия разделяются

а) на наследственные

б) на внутриутробные

в) на перинатальные и первых 3 лет жизни

г) на все перечисленные

д) все перечисленное неверно

011. Наследственные заболевания с умственной отсталостью разделяются

а) на обусловленные хромосомными аберрациями

б) на вызванные моногенными дефектами

в) на вызванные полигенно детерминированными нарушениями

г) на все перечисленные

д) все перечисленное неверно

012. Основными клиническими группами олигофрении в соответствии с этиологическими факторами являются

а) олигофрении эндогенной природы

б) эмбрио- и фетопатии

в) олигофрении, возникающие в связи с различными вредностями во время родов и в раннем детстве

г) все перечисленные

д) ни одна из перечисленных

013. К атипичным формам олигофрении относят случаи

а) с выраженным наследственным отягощением

б) с наличием психопатоподобных расстройств

в) с наличием эпилептиформных расстройств

г) с прогрессирующим слабоумием

д) с неравномерной структурой психического недоразвития

014. Атипичная олигофрения наблюдается

а) при прогрессирующей гидроцефалии

б) при краниостенозе

в) при локальных дефектах развития головного мозга

г) при всех перечисленных состояниях

д) ни при одном из перечисленных состояний

015. К осложненным формам олигофрении относят случаи

а) с выраженным наследственным отягощением

б) с наличием психопатоподобных расстройств и эпилептиформных расстройств

в) с прогрессирующим слабоумием

г) с неравномерной структурой психического недоразвития

д) все перечисленные

016. Характерными клиническими проявлениями олигофрений являются

а) слабость абстрактного мышления

б) слабость целенаправленного внимания

в) недостаточная память как при воспроизведении, так и при запоминании

г) все перечисленное

д) верно а) и б)

017. Для речи больных олигофренией характерны все перечисленные особенности, исключая

а) маловыразительность, односложность

б) неправильное смысловое употребление слов

в) употребление "неологизмов"

г) дизартрия

д) аграмматичность построения фраз

018. Для больных олигофренией характерны

а) медлительность, неловкость движений

б) бедность мимики и жестикуляции

в) малая дифференцированность эмоций

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

019. Для больных с идиотией характерно

а) IQ менее 20

б) почти полное отсутствие речи и мышления

в) владение элементарными навыками самообслуживания

г) потребность в периодическом надзоре

д) верно а) и б)

020. Для больных с имбецильностью характерно

а) IQ от 20 до 50

б) возможность обучения письму и чтению

в) элементарные акты самообслуживания

г) способность к самостоятельной трудовой деятельности

д) верно а) и в)

021. Для больных с дебильностью характерно

а) IQ от 50 до 70

б) способность к обучению

в) плохая механическая память

г) неспособность к труду

д) верно а) и б)

022. К олигофрениям, обусловленным наследственными факторами, относятся все перечисленные, кроме

а) истинной микроцефалии

б) дизостозических форм

в) ксеродермических форм

г) энзимопатических форм

д) олигофрении, обусловленной хромосомными аномалиями

023. К олигофрениям, обусловленным внутриутробным поражениям зародыша и плода относятся

а) рубеолярная олигофрения и олигофрения, обусловленная врожденным сифилисом и токсоплазмозом

б) синдром Рада

в) болезнь Лоренса - Муна - Барде - Биля

г) лейциноз

д) верно все перечисленное, кроме г)

024. К олигофрениям, обусловленным вредными факторами периментального периода и первых 3 лет жизни, относятся

а) рубеолярная олигофрения

б) олигофрении, вызванные асфиксией плода, родовой травмой

в) олигофрении, обусловленные гормональными нарушениями

г) олигофрении, вызванные перенесенными в раннем детстве инфекциями и черепно- мозговой травмой

д) верно б) и г)

025. Для больных с фенилкетонурией характерно

а) депигментация и "мышиный запах"

б) слабое развитие лицевой части черепа

в) гиперпигментация

г) постоянная тенденция к прогрессированию слабоумия без периодов стабилизации

026. Для болезни Дауна характерно

а) наличие лишней - 21-й хромосомы

б) отсутствие 20-й хромосомы

в) длинные конечности, короткое туловище

г) "мошоночный" язык

д) верно а) и г)

027. Для болезни Дауна характерно все перечисленное, кроме

а) высокого неба

б) недоразвития верхней челюсти

в) изменений дактилоскопического узора

г) умственной отсталости в степени имбецильности у 75% больных

д) нормального развития половых органов

028. Больным с истинной микроцефалией свойственно все перечисленное, кроме

а) недоразвития мозговой части черепа

б) малого роста

в) чрезмерного развития надбровных дуг

г) умственной отсталости в степени идиотии или имбецильности

д) умственной отсталости в степени дебильности

029. Болезнь Клайнфельтера характеризуется всем перечисленным, кроме того, что

а) развивается только у мужчин

б) характеризуется наличием лишней Х-хромосомы

в) характеризуется наличием признаков смешанного пола и гипогенитализма

г) обычно сопровождается интеллектуальной недостаточностью в степени имбецильности

д) часто характеризуется наличием у больных сознания своей неполноценности

030. К невоидным формам слабоумия относятся все перечисленные, кроме

а) болезни Стерджа - Вебера - Краббе

б) болезни Гиппеля - Линдау

в) нейрофиброматоза Реклингхаузена

г) тубероидного склероза

д) болезни Бейля

031. Для больных с синдромом Рада характерно

а) наличие ихтиоза и судорожных припадков

б) судорожные припадки

в) церебрастенический и психопатоподобный синдромы

г) все перечисленное

д) верно а) и б)

032. При врожденном сифилисе наблюдается

а) обычно тяжелая олигофрения

б) эпилептиформные психопатоподобные расстройства

в) резидуальные неврологические симптомы, явления дисплазии

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

033. У больных олигофрениями возможны следующие варианты психозов

а) с преобладанием аффективных расстройств

б) с преобладанием двигательных расстройств

в) галлюцинаторно-бредовые

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

034. Общими особенностями для всех психозов при олигофрении являются все перечисленные, кроме

а) рудиментарности и фрагментарности продуктивной симптоматики

б) бедности и примитивности высказываний, связанных с болезненными переживаниями

в) простоты и однообразия клинической картины

г) склонности к затяжному течению

д) трудности квалификации симптомов психоза

035. В отличие от олигофрений ранние резидуально-органические деменции характеризуются всем перечисленным, кроме

а) церебрастении

б) психопатоподобных проявлений

в) эпилептиформных проявлений

г) неврологической резидуально-органической симптоматики

д) отсутствия признаков нарастания слабоумия

036. Специфическая терапия возможна при олигофрениях, связанных

а) с энзимопатиями

б) с эндокринопатиями

в) с врожденным сифилисом

г) с врожденным токсоплазмозом

г) со всем перечисленным

037. Трудовая адаптация умственно отсталых в степени дебильности начинается

а) во вспомогательных школах

б) в обычных школах

в) в лечебно-трудовых мастерских при психоневрологических диспансерах

г) в интернатах социального обеспечения

д) в условиях семейного воспитания

038. Трудовая адаптация больных с неглубокой имбецильностью начинается

а) во вспомогательных школах

б) в обычных школах

в) в лечебно-трудовых мастерских при психоневрологических диспансерах

г) в интернатах социального обеспечения

д) в условиях семейного воспитания

041. Симптоматическая терапия олигофрений включает в себя все перечисленное, кроме

а) дегидратационной терапии

б) общеукрепляющей терапии

в) седативной терапии

г) противосудорожной терапии

д) гормональной и антибактериальной терапии

042. При лечении больных олигофренией проводят психофармакотерапию с помощью всего перечисленного, кроме

а) нейролептиков

б) транквилизаторов

в) психостимуляторов

г) ноотропов

д) солей лития

043. Реабилитация больных олигофренией

а) осуществляется сетью учреждений, дифференцированных с учетом выраженности психического недоразвития и возраста больных

б) включает обучение и трудоустройство

в) включает попечение наиболее слабоумных пациентов

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

044. Олигофреническое слабоумие возникает

а) в раннем возрасте (до 3 лет)

б) в детском возрасте

в) в период зрелости

г) независимо от возраста

045. Умственная отсталость наиболее часто выявляется

а) в раннем постнатальном возрасте

б) в дошкольном возрасте

в) в младшем школьном возрасте

г) в подростковом возрасте

046. Наиболее ранний прогноз возникновения некоторых форм олигофрений (дисметаболических и связанных с дефектами хромосом) возможен

а) в период пренатального онтогенеза

б) в раннем постнатальном периоде

в) в дошкольном возрасте

047. К методам, используемым для максимально ранней диагностики нарушений обмена и генных дефектов плода, относятся

а) определение резус-фактора родителей

б) биохимическое исследование крови беременной

в) исследование амниотической жидкости и клеток хориона

048. Из перечисленных форм олигофрении можно предупредить развитие болезни своевременным лечением новорожденного

а) при болезни Дауна

б) при фенилкетонурии

в) при кретинизме

г) при синдроме Мартина - Белла

д) верно б) и в)

049. Для игровой деятельности детей с олигофренией типичным является

а) сверхценный характер

б) примитивизм или манипуляторный характер

в) отсутствие специфики

050. Основные критерии дифференциальной диагностики олигофрении и деменции основаны на всем перечисленном, кроме

а) времени (возраста) возникновения слабоумия

б) наличия или отсутствия нормального интеллекта до возникновения слабоумия

в) наличия или отсутствия прогредиентности интеллектуальных расстройств

г) особенностей соматических аномалий

051. В критериях дифференциальной диагностики олигофрении и задержки психического развития имеют значение

а) особенности эмоциональной сферы

б) особенности адаптации

в) и то, и другое

г) ни то, ни другое

052. Понятию задержки психического развития соответствует отставание

а) от возрастной нормы темпа речевого развития

б) в интеллектуальном развитии

в) от нормы по уровню развития школьных навыков

г) от нормы по уровню интеллектуального или личностного развития, промежуточное по своим характеристикам между нормой и умственной отсталостью

053. Основное отличие пограничной интеллектуальной недостаточности от умственной отсталости состоит

а) в наличии абстрактного мышления

б) в лучшем развитии памяти

в) в более гармоничном развитии сферы мотиваций

г) в более высокой работоспособности

054. Интеллектуальный коэффициент при пограничной интеллектуальной недостаточности составляет

а) 90 и выше

б) 70-89

в) 50-69

г) ниже 50

055. Основная причина пограничной интеллектуальной недостаточности состоит

а) в повышении требований к интеллектуальным возможностям в современном обществе

б) в недостатках системы общего образования

в) в неблагоприятном сочетании биологических и микросоциальных факторов

г) во всем перечисленном

056. При гармоническом инфантилизме преобладающим расстройством является

а) нарушение механической памяти

б) личностная незрелость

в) нарушение работоспособности

г) гипердинамический синдром

057. Органический инфантилизм включает в себя все перечисленное, за исключением

а) конкретности мышления

б) эйфории, благодушия

в) психоорганического синдрома

г) личностной незрелости

д) психопатоподобных расстройств

058. При цереброэндокринном инфантилизме наблюдается

а) эйфория, благодушие

б) психоорганический синдром

в) сочетание личностной незрелости с эндокринными нарушениями

059. Основной элемент патогенеза парциальных задержек психического развития

а) нарушение высших корковых функций

б) нарушение механизмов волевого контроля над деятельностью

в) персервации мышления

060. Ведущее нарушение при раннем детском аутизме

а) психоорганический синдром

б) нарушение высших корковых функций

в) слабость побуждений

г) низкая потребность в общении с окружающими

д) верно в) и г)

**15. ПОГРАНИЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ**

001. Классификация пограничных состояний включает

а) психопатии

б) реактивные состояния и психозы

в) неврозы

г) все перечисленное

д) верно а) и в)

002. Для психопатий характерно

а) стойкие аномалии личности

б) дисгармония эмоционально-волевой сферы

в) преобладание своеобразного, преимущественно аффективного мышления

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

003. Видами дизонтогенеза являются

а) искаженное, асинхронное развитие

б) запаздывающее развитие

в) акселерация

г) верно а) и б)

д) все перечисленные

004. Для психического инфантилизма при психопатии характерно все перечисленное, кроме того, что он

а) носит парциальный характер

б) выявляется в преобладающей роли незрелости мышления аффективной сферы

в) характеризуется наличием незрелости, несамостоятельности, необходимости поддержки

г) выявляется появлением оппозиции, псевдосамостоятельности

д) носит тотальный характер

005. К особенностям психопатических личностей относится все перечисленное, кроме

а) слабости самообладания, самоконтроля

б) наличия аффективных колебаний

в) тенденции к возникновению реактивных состояний при трудностях

г) недостаточной способности приводить манеру своего поведения к меняющимся условиям внешней среды

д) эндогенных, внешне не мотивированных сдвигов

006. Основными характерными признаками психопатий по П. Б. Ганнушкину являются

а) тотальность характерологических нарушений

б) стойкость характерологических нарушений

в) выраженность до степени изменения социальной адаптации

г) все перечисленные

д) ни один из перечисленных

007. Общие признаки аффективных психопатий включают

а) синтонность, общительность

б) свободное проявление чувств

в) естественность и понятность эмоций

г) преобладание или одного фона настроения, или лабильность, неустойчивость его

д) все перечисленное

008. Признаками гипертимической психопатии являются все перечисленные, кроме

а) наличия аффективной лабильности

б) постоянно повышенного настроения

в) безудержного оптимизма

г) общительности, говорливости, подвижности, оживленности

д) приподнятости и беззаботности, которые так велики, что происходит нивелировка нюансов эмоциональных реакций

009. Признаками гипертимической психопатии являются все перечисленные, кроме

а) все принимается "в розовых тонах"

б) серьезной этической позиции

в) неспособности к серьезному глубокому состраданию

г) беззаботного отношения к жизни, гедонизму, поиску удовольствий

д) преобладания низших влечений (повышенности и бесконтрольности их)

010. Признаками гипертимической психопатии являются

а) энергичность, предприимчивость, неутомимость

б) деятельность распыления (жажда деятельности и отсутствие постоянства)

в) богатство идей превращается в пустое прожектерство

г) легкая отвлекаемость, недостаток выдержки, недисциплинированность

д) все перечисленные

011. К признакам гипертимной психопатии относят

а) легкость нарушения этических норм

б) утрату чувства долга перед близкими, своими обязанностями

в) непереносимость стеснения свободы

г) все перечисленное

д) верно а) и б)

012. К признакам конституционально-депрессивного (гипотимного) типа психопатии относятся все перечисленные, кроме

а) постоянной мрачности, угрюмости

б) паранойяльной готовности

в) постоянно пониженного настроения

г) безрадостности, фиксированности на мрачном, печальном

д) недовольства собой, постоянного угрызения совести, застенчивости

013. Признаками конституционально-депрессивного (гипотимного) типа психопатии являются все перечисленные, кроме

а) замедленности реакций

б) постоянного ощущения внутреннего дискомфорта

в) аутизма

г) медлительности, неповоротливости

д) способности к глубокому сопереживанию

014. Гипотимные черты чаще сочетаются

а) с астеническими чертами

б) с неврастеническими, ипохондрическими, соматическими жалобами

в) с сенситивными, психастеническими чертами

г) со всем перечисленным

д) верно б) и в)

015. Признаками эмотивно-лабильного типа психопатии являются все перечисленные, кроме

а) крайней изменчивости и непостоянства настроения

б) богатства и полиморфизма эмоциональных оттенков

в) отражения сменой эмоций содержания конкретной ситуации

г) колебания настроения по незначительному поводу

д) аутохтонности смены настроения

016. Признаками эмотивно-лабильного типа психопатии являются

а) тяжелое реагирование на психические травмы

б) отсутствие устойчивых мотивов поведения, побуждений, интересов и стремлений

в) недостаточность волевых задержек, внушаемость, пассивная подчиняемость

г) все перечисленные

д) верно а) и в)

017. Особенностями астенического типа психопатии являются все перечисленные, кроме

а) склонности к псевдологии

б) раздражительности

в) повышенной впечатлительности, чувствительности

г) значительной психической утомляемости и истощаемости

д) капризной смены настроения

018. К особенностям астенического типа психопатии относятся все перечисленные, кроме

а) аутизма

б) пониженной самооценки, чувства собственной неполноценности

в) легкой ранимости, уязвимости, самолюбия

г) тонкости реагирования на малейшие нюансы

д) болезненного восприятия грубости и бестактности

019. К особенностям астенического типа психопатии относятся все перечисленные, кроме

а) плохого самочувствия в новой обстановке и незнакомом обществе

б) робости, застенчивости, нерешительности

в) оптимизма

г) плохой переносимости сильных непосредственных раздражителей

д) непостоянства раздражительности

020. К особенностям астенического типа психопатии относятся все перечисленные, кроме

а) склонности к ипохондрическим переживаниям

б) возникновения отдельных навязчивых опасений и страхов

в) стремления к скрупулезному сохранению привычного жизненного уклада

г) возникновения выраженных дисфорий

д) появления педантичности, требования этого от близких

021. Компенсаторными чертами астенического типа психопатии являются

а) сдержанность

б) чрезмерная осторожность

в) консерватизм, педантизм

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

022. К основным признакам психастении относятся все перечисленные, кроме

а) лживости, псевдологии

б) общеастенических черт (раздражительной слабости, ранимости, чувства неполноценности)

в) выраженной нерешительности, неуверенности в себе, склонности к сомнениям

г) застенчивости, робости, конфузливости

д) малой активности, плохой приспособленности к жизни

023. Особенностями психастении являются

а) симптом пониженной активности

б) снижение особого "психологического направления", полнота которого определяет психическую деятельность

в) нарушение "фокуса" психической деятельности, четкости, завершенности мышления

г) дисгармоническое преобладание абстрактного над чувственным

д) все перечисленные

024. Особенности психастении проявляются всем перечисленным, кроме

а) наклонности к сомнениям и болезненному мудрствованию

б) преобладания конкретного, чувственного восприятия над абстрактным

в) недостаточного чувства реальности и полноты жизни

г) отсутствия живости, яркости восприятия окружающего

д) стремления к самоанализу

025. К особенностям психастеника-психопата относится

а) постоянное сомнение во всем, трудность принятия решения

б) при принятии решения нетерпеливое стремление немедленно претворить его в жизнь

в) наличие бесплодной умственной работы

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

026. К особенностям психастеника относится

а) бесконечный анализ своих поступков

б) склонность к пониженной самооценке

в) субъективно мучительная потеря "чувства реальности"

г) прочитанное и услышанное производит более сильное впечатление, чем непосредственное восприятие ситуации

д) все перечисленное

027. Психастенический психопатический склад представляет благоприятную почву

а) для возникновения навязчивых образований

б) для переживаний типа тревожной мнительности

в) для футуристической направленности тревожной мнительности

г) для всего перечисленного

д) верно а) и б)

028. Истерическая психопатия характеризуется всем перечисленным, кроме

а) стремления казаться в собственном мнении и в глазах окружающих значительной личностью

б) стремления к оригинальности

в) тенденции к самоанализу

г) демонстрации превосходства

д) страстного поиска и жажды признания у окружающих

029. К особенностям истерической психопатии относится

а) гиперболизация и расцвечивание своих переживаний

б) театральность и рисовка в поведении

в) позерство, лживость, склонность к нарочитым преувеличениям

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

030. Особенностями истерической психопатии являются все перечисленные, кроме

а) альтруизма

б) поверхностности, неустойчивости эмоций

в) яркости, бурности внешних проявлений эмоций

г) театральности внешних проявлений

д) эгоцентризма

031. Главными особенностями шизоидной психопатии являются

а) аутизм

б) сочетание противоречивых черт в личности и поведении

в) своеобразие увлечений и интересов

г) все перечисленные

д) верно б) и в)

032. Основными чертами шизоидного аутизма являются

а) замкнутость

б) недостаток интуиции, "непосредственного чутья действительности"

в) недостаток сопереживания

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

033. К проявлениям шизоидного аутизма относится

а) закрытость внутреннего мира от посторонних

б) причудливость интеллектуальной деятельности

в) причудливость эмоциональной жизни

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

034. К проявлениям шизоидной замкнутости относится

а) отгороженность от окружающего

б) неспособность или нежелание устанавливать контакты

в) снижение потребности в общении

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

035. К "недостатку интуиции" шизоидного психопата относится

а) неумение проникнуть в чужие переживания

б) неумение угадать желание других

в) неумение догадаться о неприязненном отношении к себе или о симпатии и расположении

г) все перечисленное

д) верно а) и в)

036. К "недостатку сопереживания" шизоидного психопата относится

а) неумение разделить радость и печаль другого

б) неумение почувствовать чужую обиду и беспокойство

в) слабость эмоционального резонанса

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

037. Среди шизоидных психопатов встречаются все перечисленные формы, кроме шизоидов

а) сензитивных

б) истерических

в) экспансивных

г) астенических

д) стеничных

038. Особенностями паранойяльной психопатии являются

а) малая пластичность психики

б) застревание на одних и тех же мыслях и аффектах

в) настойчивость, перерастающая в упрямство

г) повышенная самооценка, эгоцентризм, повышенное чувство собственного достоинства

д) все перечисленные

039. Особенностями мышления паранойяльного психопата является

а) односторонность при малом количестве идей, субъективизм мышления

б) склонность к образованию сверхценных идей

в) построения, вырастающие из односторонне подмеченных и воспринятых фактов

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

040. Чертами паранойяльной психопатии являются

а) недоверчивость, подозрительность, упорство в отстаивании своих убеждений

б) угрюмость, злопамятность, готовность в каждом видеть недоброжелателя

в) повышенная самооценка, эгоцентризм

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

041. Основными чертами возбудимой психопатии являются все перечисленные, исключая

а) постепенное напряжение с крайней раздражительностью

б) приступы ярости при несоответствии силы реакции силе раздражителя

в) склонность к самоанализу

г) повышенную требовательность к окружающим

д) нежелание считаться с мнением окружающих

042. Основными свойствами возбудимой психопатии являются

а) крайний эгоизм и себялюбие

б) обидчивость и подозрительность

в) вязкость аффекта, педантичность, обстоятельность, тугоподвижность мышления

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

043. Основными свойствами возбудимой психопатии являются

а) способность оскорблять по малейшим поводам

б) выраженная агрессивность в гневе

в) крайняя жесткость при гневных вспышках

г) все перечисленные

д) верно а) и б)

044. Основные свойства неустойчивого (безвольного) типа психопатии включают

а) повышенную подчиняемость внешним влияниям

б) слабовольность, внушаемость, податливость

в) легкость попадания под влияние среды, особенно дурной

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

045. Основными особенностями неустойчивых психопатов являются

а) реализация побуждений, желаний и стремлений определяется не внутренними целевыми установками, а случайными внешними обстоятельствами

б) в одиночестве скучают, ищут общества, в соответствии с внешними стимулами легко меняются их планы, формы поведения и род занятий

в) нередко спиваются, употребляют наркотики, нарушают дисциплину

г) в благоприятных социальных условиях приобретают положительные трудовые установки

д) все перечисленные

046. Понятие о сочетанных типах психопатии исходит из того, что

а) чистые психопатические группы встречаются крайне редко

б) гораздо чаще можно отметить сочетание ряда радикалов в личности

в) во многих видах психопатии имеется тенденция либо к экспансивному, либо к сензитивному полюсу

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

047. Проявлениями динамики психопатий является

а) компенсация, декомпенсация, стабилизация

б) фазы

в) реакции

г) развитие

д) все перечисленное

048. Фазы при психопатиях

а) возникают без видимой причины, аутотонно

б) не исключена их связь с внешними влияниями, психогенными воздействиями, менструальным циклом, соматическими заболеваниями, изменениями погоды

в) стойкие фазы свидетельствуют о более глубоком (по сравнению с реактивно обусловленной декомпенсацией) нарушении

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

049. Возможны следующие фазы психопатий

а) стертые

б) дистимии

в) тяжелые аффективные (депрессивные)

г) все перечисленные

д) верно б) и в)

050. Стертые фазы у психопатов

а) могут повторяться неоднократно в течение жизни

б) сопровождаются маловыраженными аффективными расстройствами без декомпенсации психопатических состояний

в) аффективные колебания имеют незначительную амплитуду и большую зависимость от внешних обстоятельств

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

051. К особенностям дистимий у психопатов относятся

а) более выраженные психопатические расстройства с преобладанием мрачности, уныния, чувства досады, обиды на несправедливость жизни

б) депрессивный аффект нестоек, идеаторная и моторная заторможенность отсутствуют

в) при дисфорическом варианте - злобность, гневливость, чувство внутреннего напряжения, часто агрессия

г) все перечисленные

д) верно б) и в)

052. Тяжелые аффективные (депрессивные) фазы психопатов характеризуются

а) еще большей, чем при дистимиях, продолжительностью и интенсивностью

б) протеканием чаще по типу вялых адинамических депрессий

в) наличием в клинической картине, помимо аффективных расстройств, невротических, сенестоипохондрических, психопатических

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

053. При компенсации психопатии наблюдаются

а) минимальные проявления патологических черт характера

б) удовлетворительные показатели социальной приспосабливаемости

в) временная адаптация личности к микросреде

г) все перечисленное

д) верно а) и в)

054. Декомпенсация психопатии характеризуется

а) явным обострением состояния

б) обнажением всех основных патологических свойств личности

в) временным или длительным нарушением имевшейся прежде социальной адаптации

г) всем перечисленным

д) верно б) и в)

055. Психопатические реакции представляют собой

а) достаточно остро возникающие количественные изменения выраженности личностных проявлений

б) следует за непосредственной причиной, являясь ответом на внешний повод

в) значительные усиленные характерологические черты являются основным комплексом

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

056. Развития психопатии подразумевают

а) ряд реакций, фиксирующих постепенно клинические явления

б) относительно стойкие изменения личности

в) конституциональное, трансформирующее и патологическое развитие

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

057. По степени тяжести психопатии разделяются

а) на легкие - с хорошими компенсаторными механизмами

б) на выраженные - с частой декомпенсацией

в) на глубокие - вариант патологического развития при психопатии

г) на все перечисленные

д) все перечисленное неверно

058. В понятии об акцентуированных личностях верно все перечисленное, кроме

а) утрирования определенных черт характера, не доходящих до степени уродства, как при психопатии

б) выраженности до степени, нарушающей социальную адаптацию

в) черт, которые проявляются не везде и не всегда, а только при определенных условиях

г) подразделения на явную и скрытую степень акцентуации

д) парциальности, а не тотальности охваченности личности

059. Гипертимные акцентуированные личности характеризуются всем перечисленным, исключая

а) хорошее настроение, оптимизм, веру в свои силы и в окружающих

б) хорошее самочувствие, чувство внутреннего комфорта

в) энергичность, активность, преодоление препятствий, быстроту, подвижность мышления, находчивость

г) легкомыслие, гедонизм, отсутствие глубины понимания серьезных сторон жизни

д) раздражительность, дисфоричность

060. Дистимические акцентуированные личности характеризуются всем перечисленным, кроме

а) серьезной настроенности и этической позиции, постоянного самоконтроля

б) легкости смены настроения

в) отзывчивости, доброты, сочувствия

г) безрадостности, фиксированности на мрачном пессимизме

д) замедленности ассоциаций, нередко пассивной подчиняемости внешним обстоятельствам

061. Эмотивные (мягкосердечные) акцентуаты характеризуются всем перечисленным, кроме

а) чувствительности, глубоких реакций в области тонких эмоций

б) гуманности, отзывчивости, мягкосердечности, жалостливости, задушевности, выраженного чувство сострадания

в) трудности "отключения" от сострадания другим

г) изменения фона настроения без внешних причин

д) душевных переживаний, оказывающих болезненно глубокое воздействие и вызывающих реактивную депрессию

062. Тревожно-мнительные акцентуаты характеризуются всем перечисленным, кроме

а) отличаются большой впечатлительностью, огорчаются из-за любого пустяка

б) бесконечного ощущения опасности за свое здоровье и здоровье близких

в) повышенной способности к вытеснению и лживости

г) склонности к пониженной самооценке, преувеличению собственных недостатков, неуверенности в своих силах

д) чрезмерной опеки и ограждения своих детей и близких

063. Акцентуат типа педанта характеризуется всем перечисленным, кроме

а) чрезмерной добросовестности, педантизма, сверхаккуратности, альтруизма моральных побуждений

б) легкого возникновения сверхценных образований

в) отсутствия механизма вытеснения, все требует тщательного и длительного обдумывания

г) невозможности вытеснения решений, нерешительности при ответственных решениях

д) свойственности проверок и перепроверок себя

064. К особенностям демонстративных акцентуатов относятся все перечисленные, кроме

а) повышенной способности к вытеснению, веры в свою ложь, потребности в признании

б) им чуждо смущение, они принимают с величайшим удовольствием повышенный интерес со стороны окружающих

в) склонности к самоанализу

г) они умеют проникнуть в психологию других, приспособиться к другим

д) они способны играть ту роль, которая нужна для данной ситуации, обладают пластичностью

065. К застревающим акцентуатам относятся те, у кого отмечается

а) гипертрофированное упорство, патологическая стойкость аффекта

б) преобладание эгоистических аффектов, повышенное честолюбие, злопамятство, мстительность, стремление к карьеризму

в) честолюбие может стать реальной движущей силой к успехам в работе

г) склонность к самовосхвалению, своеобразной сверхчувствительности собственного Я

д) все перечисленное

066. Интравертированные акцентуаты характеризуются тем, что у них наблюдается

а) преобладание мира представлений над непосредственными восприятиями и ощущениями

б) склонность к синтетическому масштабному охвату событий и обобщению

в) принятие решений после всестороннего взвешивания, предварительного обдумывания

г) тенденция к аутизации

д) все перечисленное

067. У экстравертированных акцентуатов наблюдается

а) обращенность в сторону восприятия, а не представлений

б) явная обращенность к тому, что происходит извне при непосредственной реакции на внешние раздражители

в) они легко поддаются влиянию окружающих, становятся рупором своего окружения

г) конформность, предпочтение общества людей одиночеству

д) все перечисленное

068. Критериями диагноза психопатического развития является

а) относительная тотальность и относительная стабильность

б) склонность к дезадаптации

в) достаточное по продолжительности пагубное влияние среды и соответствующая акцентуация

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

069. В дифференциальной диагностике психопатий и псевдопсихопатий надо учитывать, что

а) важны не только клинические особенности состояния, но и закономерности его развития и последующей динамики

б) остро возникшие психопатические явления свидетельствуют против предположения о психопатиях

в) нехарактерной для психопатий является значительная изменчивость клинической картины, не связанная с психогенными воздействиями

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

070. В дифференциальной диагностике психопатий и эндогенных заболеваний следует учитывать

а) наличие даже рудиментарных проявлений эндогенного психоза или признаков постпроцессуального дефекта личности

б) значительное место в клинической картине невротических расстройств, не обусловленных психогенными воздействиями и не связанных с конституциональной структурой личности

в) видоизменение навязчивостей в сторону все большего однообразия, монотонности обсессивных расстройств

г) все перечисленное

д) только а) и б)

071. Для социальной адаптации психопатической личности важно

а) оздоровление среды, изоляция от лиц с асоциальными наклонностями, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками

б) психотерапевтическая работа с родственниками, имеющая целью улучшить внутрисемейные отношения

в) формирование стойких трудовых установок и навыков, обеспечивающих успешную профессиональную деятельность

г) верно б) и в)

д) все перечисленное

072. Медикаментозная терапия при психопатиях показана

а) в периоды острых и затяжных реакций и фаз

б) при выраженных личностных аномалиях и в случаях с частыми декомпенсациями

в) чаще применяются транквилизаторы и нейролептики, тимолептики и ноотропы

г) верно все перечисленное

д) верно б) и в)

073. При медикаментозном лечении психопатий и патохарактерологических развитий следует

а) у психопатов возбудимого круга применение нейролептиков (неулептил, меллерил, стелазин)

б) при декомпенсации паранойяльной психопатии показаны стелазин, галоперидол, пимозид

в) при тормозных психопатиях предпочтительнее транквилизаторы, ноотропы

г) верно все перечисленное

д) верно а) и б)

074. Основными характерными свойствами реактивных состояний являются

а) временный и обратимый характер

б) принадлежность к психогенным расстройствам

в) нозологическая общность с неврозами

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

075. Реактивные состояния являются

а) патологической реакцией психотического уровня на психические травмы или неблагоприятные ситуации

б) развитие их зависит от конституциональных особенностей личности, перенесенных заболеваний, физического состояния и возраста

в) верно и то, и другое

г) неверно и то, и другое

076. К признакам реактивных психозов относятся

а) содержание психоза находится в понятной связи с психотравмирующими переживаниями

б) без психотравмы психоза бы не было, течение психоза зависит от переживания и его связей

в) с исчезновением причин проходит и реакция, вообще с течением времени реакция сглаживается

г) все перечисленные

д) верно а) и в)

077. Аффективно-шоковые реакции являются

а) наиболее острыми формами реактивных психозов, сопровождающимися резкими эндокринными и вазомоторными сдвигами

б) состояниями, возникающими в связи с внезапными чрезмерными по силе потрясениями

в) состояниями, протекающими в гипер- и гипокинетчиеской формах

г) верно б) и в)

д) всем перечисленным

078. Гиперкинетической формой реактивного психоза следует считать такую, когда

а) поведение больных теряет целенаправленность

б) на фоне быстро нарастающей тревоги и страха возникает хаотическое психомоторное возбуждение с беспорядочными движениями

в) нарушена ориентировка в окружающем (суженное сознание или истерическое сумеречное помрачение)

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

079. Разновидностями гиперкинетического возбуждения являются

а) психомоторное возбуждение с явлениями страха

б) возбуждение с преобладанием злобы и агрессии

в) возбуждение с психогенной речевой спутанностью

г) все перечисленные

д) верно а) и в)

080. Для гиперкинетической формы характерно

а) состояние резкой двигательной заторможенности, доходящей до полной обездвиженности и мутизма

б) нарушение сознания от аффективно суженного до психогенного сумеречного помрачения сознания

в) продолжительность от нескольких часов до 2-3 дней

г) верно б) и в)

д) все перечисленное

081. Разновидностями гипокинетической формы является

а) аффектогенный ступор

б) ступор с галлюцинаторно-бредовыми переживаниями

в) вялоапатический ступор

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

082. Депрессивные реактивные психозы

а) наиболее часто встречающиеся проявления реактивных состояний

б) депрессия может колебаться от незначительно выраженной подавленности до состояний, характеризующихся гнетущей безысходной тоской

в) депрессивные реактивные синдромы отличаются клиническим полиморфизмом и неоднородностью

г) верно б) и в)

д) верно все перечисленное

083. Разновидностями реактивных депрессивных синдромов являются депрессии

а) простая (меланхолическая)

б) истерическая

в) астеническая

г) все перечисленные

д) верно б) и в)

084. К разновидностям реактивных депрессивных синдромов относятся

а) ипохондрические депрессии

б) острые депрессивные состояния

в) депрессивный ступор

г) верно а) и в)

д) все перечисленные

085. Реактивные психогенные параноиды возникают при наличии

а) психогенных факторов

б) дополнительных условий своеобразия почвы

в) соматических вредностей

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

086. Реактивные (психогенные) параноиды подразделяются

а) на реактивное паранойяльное бредообразование

б) на реактивные бредовые психозы

в) на индуцированные реактивные параноиды

г) верно б) и в)

д) на все перечисленные

087. Реактивные бредовые психозы - это

а) психозы в условиях тюремной изоляции (галлюцинаторно-бредовые)

б) железнодорожные параноиды

в) параноиды военного времени

г) верно а) и в)

д) все перечисленные психозы

088. К особенностям паранойяльного бредообразования относятся

а) они не выходят за рамки травмирующих образований

б) тематика бреда психологически понятна, связана с конкретными событиями и трудностями

в) длительность психоза связана с характером психотравмирующей ситуации

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

089. При истерических реактивных психозах

а) психопатологические синдромы могут оставаться в виде моносиндромов

б) может наблюдаться трансформация одних истерических проявлений в другие

в) часто наблюдается сочетание различных истерических расстройств

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

090. Клиническими особенностями истерических психозов следует считать

а) зависимость болезненных проявлений от аффективных переживаний

б) своеобразное "бегство в болезнь" с явлениями суггестии и аутосуггестии

в) склонность к фиксации болезненных проявлений

г) верно б) и в)

д) все перечисленное

091. К истерическим реактивным психозам относятся

а) истерические сумеречные помрачения сознания (в том числе синдром Ганзера)

б) псевдодеменция

в) пуэрилизм

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

092. К истерическим реактивным психозам относят

а) истерический синдром бредоподобных фантазий

б) синдром регресса психики

в) истерический ступор

г) верно а) и б)

д) все перечисленное

093. Постреактивные изменения психики протекают в форме

а) кратковременной астении

б) постреактивного астено-депрессивного состояния

в) постреактивного состояния с эмоциональной лабильностью

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

094. Постреактивные изменения психики характеризуются

а) состоянием с капризной сменой настроения

б) постреактивным состоянием по типу затяжного астенического дефекта

в) постреактивным развитием психопатии

г) верно б) и в)

г) все перечисленным

095. К вариантам течения и исходов психогенных реакций и психозов относятся

а) острое течение с наступлением полного выздоровления после непродолжительной астении

б) по миновании острых явлений возможность возникновения заострений характерологических свойств

в) возможность психогенных паранойяльных развитий

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

096. Лечение психогенных реакций и психозов

а) включает широкий круг психотерапевтических и социальных мероприятий, психотропных и других лекарственных средств, физио- и трудотерапию

б) терапевтическая практика определяется остротой и особенностями клинической картины психогении

в) учитывает склад личности, характер психической травмы и механизмы возникновения реактивного состояния

г) учитывает все перечисленное

д) все перечисленное неверно

097. Неотложная помощь при психогенных реакциях и психозах включает

а) необходимость удержания больного, прибегая к иммобилизации

б) для купирования психоза внутримышечное введение препаратов

в) применение нейролептиков (аминазин, стелазин, галоперидол) и транквилизаторов

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

098. Реабилитация больных, перенесших психогенные состояния, предусматривает

а) устранение патологической фиксации на травмирующей ситуации

б) активизирующее влияние, привлечение к деятельности, не связанной с психотравмирующей ситуацией

в) помощь в решении социальных проблем

г) верно а) и б)

д) все перечисленное

099. Трудовая экспертиза реактивных состояний исходит из того, что

а) большинство реактивных состояний преходящие и не приводят к инвалидности

б) при острых реактивных психозах имеет место временная нетрудоспособность

в) при затяжных состояниях может быть установлена временная инвалидность

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

100. При судебно-психиатрической экспертизе реактивных состояний

а) принимается во внимание соотношение различных факторов, влияющих на формирование болезненных расстройств

б) реактивные психозы, будучи обратимыми состояниями, обусловливают временную невменяемость

в) при затяжных реактивных психозах назначается принудительное лечение

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

101. Военная экспертиза психопатий исходит из того, что

а) тяжелые (глубокие) психопатии (статья 7а) признаются негодными с исключением с военного учета

б) выраженные психопатии с неустойчивой компенсацией (статья 7б) признаются негодными в мирное время и годными к нестроевой службе в военное время

в) легкие степени вне декомпенсации признаются годными к нестроевой службе

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

102. Военная экспертиза психогенных реакций и психозов исходит из того, что

а) перенесшие реактивные психозы признаются негодными к военной службе с исключением с воинского учета (статья 8а)

б) продолжительные, но не выраженные психогенные реакции - негодные в мирное время и годные к нестроевой в военное (статья 8б)

в) легкие степени как временные декомпенсации акцентуалов - годность к нестроевой (статья 8б)

г) верно а) и б)

д) верно все перечисленное

103. Неврозы являются

а) нервно-психическим расстройством

б) психогенно возникающим

в) относительно благоприятно текущим (т. е. с тенденцией к обратимости патологических нарушений)

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

104. Неврозы проявляются в виде

а) специфических клинических феноменов, выражающих патологическую фиксацию тех или иных переживаний личности

б) доминирования эмоционально-аффективных расстройств

в) доминирования сомато-вегетативных расстройств

г) верно а) и б)

д) всего перечисленного

105. При психозах психогении (конфликтогении) характеризуются

а) нарушениями особо значимых для данного человека жизненных отношений

б) тесной связанностью с особенностями личности

в) неспособностью личности в данных конкретных условиях самостоятельно разрешить эту ситуацию

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

106. Возникновение и течение неврозов с психогенной ситуацией включает все перечисленное, кроме

а) взаимосвязи между конфликтогенией и временем возникновения невроза

б) корреляции между клиникой невроза и особенностями психоорганических расстройств

в) взаимосвязи между динамикой состояния и изменениями психотравмирующей ситуацией

г) корреляции между клиникой невроза и психотравмирующей ситуацией и переживаниями личности

д) корреляции между клиникой невроза и основными особенностями личности, наиболее сильными и глубокими ее стремлениями

107. Среди этиологических факторов биологической природы при неврозах различают

а) особенности наследственности и конституции

б) отягощение раннего анамнеза патологической беременностью матери и другие натальные вредности

в) перенесенные заболевания как сенсибилизатор, усиливающий действие психотравм

г) все перечисленные

д) ни один из перечисленных

108. Среди этиологических факторов психологической природы неврозов различают

а) преморбидные особенности личности

б) психические травмы детского возраста

в) события, порождающие неопределенность положения, представляющие угрозу для будущего или требующие принятия трудных альтернативных решений

г) верно б) и в)

д) все перечисленные

109. Среди этиологических факторов социальной природы различают

а) некоторые особенности воспитания и семейного положения

б) невротизирующие действия, связанные с профессией и трудовой деятельностью

в) особенности родительской семьи

г) все перечисленные

д) ни один из перечисленных

110. Основными невротическими синдромами являются все перечисленные, кроме

а) фобического, обсессивного

б) астенического, ипохондрического

в) психоорганического синдрома

г) синдрома невротической депрессии

д) синдрома нервной анорексии

111. Невротический фобический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме

а) сложного, психологически непонятного характера ритуалов

б) наличия четкой фабулы

в) обострения в ситуациях

г) четкой критики выраженного компонента борьбы

д) преобладания различных фобий к страху смерти, перемещения в пространстве, страху заболевания

112. Невротические обсессии проявляются

а) преобладанием навязчивых опасений

б) навязчивыми сомнениями, воспоминаниями, представлениями

в) частотой контрастных навязчивостей

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

113. Невротический астенический синдром проявляется всем перечисленным, кроме

а) собственно астенических расстройств с наличием гиперстетической, гипостетической формы и раздражительной слабости

б) легких нарушений сознания

в) вегетативных расстройств

г) сензомоторных и аффективных расстройств

д) нарушений сна и мышления

114. Невротическая ипохондрия проявляется всем перечисленным, исключая

а) чрезмерную заботу и беспокойство о своем здоровье в целом и о работе систем организма

б) возникновение неприятных ощущений, источником которых являются физиологические изменения соматических функций

в) наличие характера сделанности неприятных ощущений

г) эмоционально-аффективные нарушения

д) тревожную мнительность, в связи с воспитанной чрезмерной заботой о своем здоровье, тенденцию к постоянному контролю внутренних органов

115. Невротическая депрессия характеризуется всем перечисленным, кроме

а) возникновения психогенно с отражением психотравмирующей ситуации

б) ведущих проявлений в виде слабости с подавленностью, эмоциональной неустойчивостью

в) "бегства в работу" с выполнением большого объема работы

г) волнообразности течения

д) выраженных явлений заторможенности и суточных колебаний

116. Нервная анорексия - это

а) патологическое состояние, возникающее в подростковом возрасте

б) состояние, проявляющееся в сознательном упорном ограничении приема пищи вплоть до отказа с целью похудания

в) девушки заболевают чаще мужчин

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

117. Специфические нарушения психогенной этиологии при неврозах проявляются

а) двигательными нарушениями

б) профессиональными дискинезиями

в) сензорными нарушениями и расстройствами чувствительности

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

118. При невротической вегетативной дистонии с преобладанием симпатикотонии характерным является все перечисленное, кроме

а) красного разлитого дермографизма

б) учащения пульса

в) подъема артериального давления

г) тенденции к подъему температуры

д) бледности, сухости кожи, зябкости конечностей, снижения саливации

119. При невротической вегетативной дистонии с преобладанием парасимпатического отдела характерным является

а) урежение пульса

б) снижение артериального давления и температуры

в) усиление саливации и перистальтики кишечника

г) покраснение кожи

д) все перечисленное

120. Невротические вегетативные кризы характеризуются

а) связанностью с эмоциональным напряжением

б) различной продолжительностью, отсутствием стереотипности построения

в) преобладанием симпатоадреналового, вагоинсулярного или смешанного характера

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

121. Невротические симпатоадреналовые кризы характеризуются всем перечисленным, кроме

а) учащения пульса и подъема артериального давления

б) болей и неприятных ощущений в сердце

в) утраты сознания и судорог

г) бледности кожных покровов

д) озноба, онемения и похолодания конечностей

122. Невротические вагоинсулярные кризы проявляются всем перечисленным, кроме

а) "замираний" в области сердца, ощущения "перебоев", давления в грудной клетке

б) стереотипного построения припадка с определенной периодичностью, постприпадочной декомпенсацией

в) ощущения недостатка воздуха, иногда удушья

г) неприятных ощущений в эпигастрии, усиления перистальтики

д) гиперемии кожных покровов, ощущения жара, потливости

123. Невротические нарушения сна проявляются всем перечисленным, кроме

а) нарушения засыпания (пресомнической стадии)

б) неглубокого сна с пробуждением

в) укорочения сна из-за раннего пробуждения

г) диссомании

д) ощущения сделанного сна

124. Для невротической головной боли с преимущественным участием нервномышечных нарушений характерно все перечисленное, кроме

а) ощущения внешнего давления, стягивания, натяжения, ощущения "каски"

б) болезненности кожи головы, ощущения онемения

в) ощущения переливания, шевеления в голове

г) постоянства головной боли с периодическим усилением, усилением боли от охлаждения

д) частого сочетания с тревогой и ипохондричностью

125. Для невротической головной боли с преимущественным участием нервно-сосудистых нарушений характерно все перечисленное, кроме

а) пульсирующего характера ("в голове пульсирует, все напряжено, стучит в висках") , постоянного либо приступообразного усиления на болевом фоне

б) сопровождения вегетонарушениями: тошнотой, головокружениями, небольшой отечностью в месте пульсирующей боли

в) связи с эмоциональными расстройствами

г) возникновения в определенное время суток по типу пароксизма

126. Невротические сексуальные нарушения

а) психогенные нарушения половой функции часты при различных формах неврозов

б) у мужчин - нарушения эрекции, эякуляции и снижение полового влечения

в) у женщин - снижение полового влечения, аноргазмия, дискомфорты оргазма и вагинизм

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

127. Для неврастенических нарушений сердечной деятельности характерно все перечисленное, кроме

а) проявления в виде кардиологического синдрома и в виде синдрома нарушения сердечного ритма

б) характера сделанности ощущений

в) частоты распространения как формы системных психогенных висцеральных нарушений

г) легкости возникновения характерных фобий

д) трудности дифференцирования от соматических заболеваний, терапевтической резистентности

128. Для невротического кардиологического синдрома характерно все перечисленное, кроме

а) появления резкой загрудинной боли с проводимостью в левую лопатку при физических нагрузках

б) разнообразных болевых ощущений в сердце, чаще с локализацией в верхушке

в) постоянных либо продолжающихся часами

г) связанных с эмоциональным напряжением

д) большей эффективности седатиков и психотерапии, чем спазмолитиков

129. Для неврологического синдрома нарушения сердечного ритма характерно все перечисленное, кроме

а) субъективных ощущений ударов сердца о грудную клетку без истинной тахикардии

б) возникновения брадикардии или тахикардии

в) связанности с эмоциональным напряжением с нередким усилением при физическом покое в условиях возможности сосредоточения на своих ощущениях

г) возникновения пароксизмальной тахикардии

д) возникновения экстрасистолической аритмии с ощущением "замирания", перебоев

130. Невротические нарушения ритма дыхания проявляются всем перечисленным, кроме

а) утраты полноценности вдоха, для преодоления чего форсируются дыхательные движения

б) появления ощущения сделанности дыхания

в) возникновения из-за гипервентиляции комплекса ощущений: легкое головокружение, подташнивание, отсутствие потребности во вздохе

г) появления задержки дыхания, утраты непроизвольного дыхания

д) постоянного контроля за дыханием с ощущением неправильности ритма и тревогой

131. Невротические нарушения ритма дыхания в виде "собачьего дыхания" проявляются всем перечисленным, исключая

а) частое поверхностное дыхание

б) возникновение в момент психического напряжения

в) имитацию бронхиальной астмы

г) наличие сухих дискантовых хрипов, острого вздутия легких

д) отсутствие объективных признаков приступа бронхиальной астмы

132. Невротический ларингоспазм характеризуется всем перечисленным, исключая

а) статические сокращения мышц гортани, препятствующие свободному прохождению воздуха в дыхательные пути

б) острое начало, чаще после психотравм, при прохождении пищи в дыхательное горло, при внезапном испуге, неприятном разговоре

в) восприятие как приступа удушья, сопровождающегося страхом

г) повторяемость при еде (стремятся ограничить себя в еде, принимает пищу с особым ритуалом)

д) ощущение чужой воли, вызвавшей приступ

133. Невротические нарушения функций пищевода проявляются всем перечисленным, кроме

а) спазма пищевода с задержкой пищевой массы и неприятным ощущением за грудиной

б) ощущения сжатия, инородного тела в пищеводе перед приемом пищи

в) присоединения полиморфных ощущений (легкого давления, жжения, боли за грудиной, особенно при острых, пряных, чрезмерно горячих блюдах)

г) присоединения мыслей об отравлении и порче

д) присоединения тревоги, страха перед едой, ипохондричности

134. Невротические нарушения функций желудка проявляются всем перечисленным, кроме

а) анорексии с аппетитом перед началом еды, но с быстрым появлением чувства частичного или полного насыщения

б) аэрофогии - заглатывания воздуха при еде, с болью в эпигастрии, за грудиной и отрыжкой

в) ощущения постороннего тела в желудке ("черви" и т. д. )

г) "произвольной" рвоты в форме отрыгивания после еды

д) невротической рвоты большим количеством еды

135. Для неврастенической гастралгии характерно все перечисленное, исключая

а) возникновение неприятных ощущений в эпигастрии (тяжести, распирания, переполнения желудка, болей)

б) зависимость от времени приема пищи

в) полиморфность, неопределенность ощущений

г) роль в их возникновении ятрогений

д) роль психогенно-эмоционального фактора

136. Для невротических нарушений функции кишечника характерно все перечисленное, кроме

а) ощущения насмешки со стороны окружающих в связи с неправильной работой кишечника

б) разнообразных различных сочетаний разной степени нарушений секреторной, моторной и сензорной функции

в) возникновения психогенных диаррей при остром эмоциональном напряжении

г) возникновения "кишечных кризов", "перистальтических бурь" кишечника, усиления перистальтики в стрессовом состоянии

д) неприятных ощущений со стороны кишечника (простейшие сенестопатии)

137. К психогенным двигательным нарушениям относятся

а) истерические судорожные припадки

б) парезы и параличи

в) гиперкинезы, афония и мутизм

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

138. Профессиональные дискинезии - это

а) своеобразные функциональные двигательные нарушения, проявляющиеся в изолированных расстройствах высококоординированных движений

б) расстройства, в патогенезе которых сочетаются как физиогенные, так и психогенные механизмы

в) расстройства, сопровождающиеся неуверенностью, тревожным ожиданием неудачи

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

139. К психогенным сензорным нарушениям и расстройствам чувствительности относятся

а) нарушения зрения (концентрическое сужение поля зрения, диплопии и полиопии, макропсии и микропсии и т. д. )

б) утрата слуха, психогенная глухота и сурдомутизм

в) расстройства чувствительности (гипестезии, анестезии, гиперстезии и парестезии)

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

140. Для неврастении характерно все перечисленное, кроме

а) преобладания общеневротических (астенических) расстройств

б) наличия нарушений сна, головных болей, различных вегето-висцеральных расстройств

в) преобладания интеллектуальной астении

г) наличия астено-ипохондрических, астено-депрессивных, астено-фобических расстройств

д) наличия гиперестезии и гиперпатичности в отношении внутренних органов

141. Причиной возникновения неврастении является все перечисленное, исключая

а) противоречия между возможностями личности и завышенными требованиями к себе

б) утомление и переутомление как следствие сбоя внутреннего ритма

в) срыв при попытке выполнить непосильную задачу с субъективно-тягостным отказом от заманчивой цели

г) наличие тормозных черт характера, но также и у гармоничных личностей

д) наличие выраженных истерических черт

142. Дифференциальный диагноз псевдоневрастении и неврастении основан на наличии

а) признаков органического поражения ЦНС

б) симптомов кратковременного, транзиторного психоза

в) вегетативных изменений, свойственных экзогенным заболеваниям

г) всего перечисленного

д) верно а) и в)

143. К особенностям клинических проявлений невротических синдромов и соматовегетативных расстройств при неврастении относятся

а) проявления астенического, депрессивного и ипохондрического синдрома

б) все варианты расстройств сна, головные боли мышечного типа, сексуальные расстройства (преждевременная эякуляция, ослабление эрекции, снижение полового влечения. аноргазмия)

в) вегетативные дистонии и "неврозы органов"

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

144. Невроз навязчивых состояний проявляется всем перечисленным, исключая

а) преобладание фобий, единичных либо сочетанных, либо с присоединением одних к другим

б) более редкое присоединение обсессивных расстройств

в) наличие общеневротических расстройств с характерным стереотипом развития (но могут протекать стадии мгновенно)

г) простоту, психологическую понятность ритуалов

д) преобладание "умственной жвачки", абстрактных идеаторных обсессий

145. Невроз навязчивых состояний возникает у личностей

а) с преобладанием мыслительного типа

б) с наличием психастенической акцентуации

в) с наличием таких черт характера как нерешительность, мнительность

г) с наличием тенденции к задержке внешних проявлений своих эмоций, с постоянной фиксацией на значимых для них сложных жизненных обстоятельствах

д) у всех перечисленных личностей

146. Для возникновения невроза навязчивых состояний необходимо все перечисленное, исключая

а) нарушение воспитания в виде доминирующей гиперопеки

б) подавление самостоятельности и лишение собственной инициативы

в) формирование чувства неполноценности

г) механизм "бегства в болезнь", наличие "условий значимости болезненных переживаний"

д) противоречие жизненных установок, моральных принципов и личностных привязанностей, т. е. столкновение двух противоречивых тенденций

147. Для неблагоприятного течения невроза навязчивых состояний характерно

а) генерализация расстройств, обрастание ритуалом

б) динамика самого синдрома - присоединение навязчивых контрастных влечений

в) присоединение обсессивных расстройств

г) все перечисленное

д) верно а) и б)

148. Истерический невроз проявляется

а) полиморфной и пестрой симптоматикой, часто имитирующей различные соматические заболевания

б) вегето-соматическими, общеневротическими, эмоционально-аффективными нарушениями

в) моторными расстройствами (судорожными припадками, астазией-абазией, тиками, афонией и т. д. )

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

149. Для истерического невроза характерно

а) личностный склад художественного типа с образными восприятиями, повышенной чувствительностью

б) акцентуации демонстративного типа, воспитание по типу "кумира семьи"

в) тип ключевого конфликта - чрезмерная завышенность претензий с недооценкой или полным игнорированием объективной реальности

г) все перечисленное

д) верно а) и в)

150. Для астенического синдрома при истерическом неврозе характерно

а) диссоциация между предъявляемой с истинной выраженностью астении

б) ситуационная обусловленность, зависимость от установок больного

в) демонстрация тяжелой астении, но много часов могут делать то, что их занимает

г) верно а) и б)

д) все перечисленное

**16. АЛКОГОЛИЗМ**

001. Понятие "первичное патологическое влечение к алкоголю" соответствует утверждению

а) активное стремление больных алкоголизмом к употреблению алкоголя вне интоксикации

б) неспособность больного прекратить употребление спиртных напитков в пределах алкогольного эксцесса, независимо от изначально выпитой дозы и ситуации

в) неодолимое стремление больных продолжить выпивку после определенной дозы

г) стремление к употреблению алкоголя на фоне психических расстройств после абузуса

002. Наиболее общие свойства патологического влечения к алкоголю включают все перечисленное, кроме

а) изменения суждений больного

б) направленности интересов, приобретающих мировоззренческий характер

в) доминирующего характера поведения

г) формирования жизненных позиций под влиянием влечения

д) сохранения критики к своему состоянию и окружающему

003. Наиболее характерными сомато-вегетативными признаками, свидетельствующими об актуализации патологического влечения к алкоголю, являются все перечисленные, кроме

а) ощущения общего недомогание, слабости

б) изменения аппетита

в) ощущения жажды

г) потливости

д) уменьшения частоты курения

004. Наиболее часто встречающимися при актуализации патологического влечения к алкоголю признаками изменения психического состояния являются все перечисленные, кроме

а) неустойчивости настроения

б) нарушения сна, появления в сновидениях алкогольной тематики

в) повышения истощаемости

г) беспричинной напряженности, затруднений при попытке расслабиться

д) переключения интересов на занятия типа "хобби"

005. Для симптома ситуационно-обусловленного первичного влечения к алкоголю характерно все перечисленное, кроме

а) появления на начальных стадиях заболевания

б) связи с ситуациями (различные семейные события, ситуации, имеющие отношения к профессиональной деятельности)

в) оживленности, подъема настроения перед употреблением алкоголя

г) невозможности предотвратить эксцесс с помощью социально-этических норм

006. Для симптома спонтанно-возникающего первичного патологического влечения с борьбой мотивов характерно все перечисленное, кроме

а) влечения, которое осознается больным со всей определенностью

б) появления на этапе I-II, II ст. заболевания

в) попыток больного бороться с желанием выпить

г) постоянного присутствия в структуре влечения сенестопатических расстройств (чувство вкуса водки, жжение в области желудка)

007. Для симптома спонтанно возникающего первичного патологического влечения к алкоголю без борьбы мотивов характерно все перечисленное, кроме

а) неосознаваемости больным влечения

б) появления во II стадии болезни

в) способности предотвратить развитие эксцесса с помощью этических моментов

г) раздражительности перед алкогольным эксцессом, колебаний настроения

008. Для актуализации симптома спонтанно возникающего первичного влечения без борьбы мотивов характерно все перечисленное, кроме

а) появления уверенности в возможности "нормальной выпивки"

б) оживления в ответ на алкогольные раздражители

в) поиска ситуаций, связанных с употреблением алкоголя

г) изменения аппетита

д) ощущения внутренней физической тяжести

009. Для симптома первичного патологического влечения к алкоголю с характером неодолимости верно все перечисленное, кроме

а) спонтанного возникновения

б) реализации вслед за возникновением

в) появления преимущественно у больных с астеническими характерологическими чертами в преморбиде

г) интенсивности, подобной голоду или жажде

д) формирования во II-III и III стадях заболевания

010. Симптому первичного патологического влечения к алкоголю с характером неодолимости предшествуют все перечисленные признаки, исключая

а) отчетливое желание выпить

б) ощущение вкуса спиртного во рту, посасывания в желудке

в) злобность, агрессивность больного при появлении препятствий к приему алкоголя

г) тревогу, ожидание беды, неприятностей

д) утрату на этот период каких-либо морально-этических норм

011. Для симптома первичного патологического влечения к алкоголю, возникающего на фоне "пограничных состояний", характерно все перечисленное, кроме

а) связи с аффективными, чаще депрессивными состояниями

б) снятия приемом алкоголя душевного дискомфорта

в) резкого ухудшения психического состояния с вытрезвлением

г) отчетливого желания выпить

д) борьбы мотивов

012. Симптомом патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения (так называемое "вторичное влечение") характеризуется следующее опьянение

а) неспособность больного алкоголизмом ограничиться количеством спиртных напитков

б) активное стремление к употреблению алкоголя вне алкогольного эксцесса (например, в ремиссии)

в) возможность прекратить употребление алкоголя в связи с различными препятствиями

г) способность прекратить употребление алкоголя в пределах алкогольного эксцесса после приема "критической" дозы

013. Симптом патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения с утратой количественного и ситуационного контроля характеризует все перечисленное, кроме

а) возникновения неодолимого влечения к алкоголю после любой, даже незначительной (которая может и не вызвать опьянения) дозы

б) пренебрежения принятым нормам в отношении времени и места употребления алкоголя

в) приобретения алкоголя любыми средствами

г) возможности прекращения употребления алкоголя в связи с социально-этическими препятствиями

014. Для синдрома физической зависимости при алкоголизме характерно все перечисленное, кроме

а) интенсивного влечения к опохмелению

б) употребления алкоголя с целью устранения тяжелого физического состояния после предыдущего алкогольного эксцесса

в) желания вернуть "привычную работоспособность"

г) стремления снять аффективную напряженность

д) употребления алкоголя с целью устранения психотических расстройств (влечение к алкоголю в состоянии похмелья)

015. В динамике алкоголизма формирование абстинентного синдрома происходит на этапе

а) систематического употребления алкоголя

б) в I стадии заболевания

в) при переходе во II стадию

г) во II стадии заболевания

016. В структуре формирующегося алкогольного абстинентного синдрома преобладает группа расстройств

а) психических

б) вегетативно-астенических

в) психоорганических

г) неврологических

017. Для алкогольного абстинентного синдрома с вегетативно-астеническими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

а) потливости

б) тахикардии

в) сухости во рту

г) тремора пальцев рук

д) нерезко выраженной астении

018. Для алкогольного абстинентного синдрома с вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

а) гипергидроза

б) диспептических расстройств

в) нарушений памяти

г) генерализованного тремора

д) нарушений сердечно-сосудистой деятельности

019. Для развернутого алкогольного абстинентного синдрома характерно все перечисленное, кроме

а) выраженного гипергидроза

б) генерализованного тремора

в) тревожно-параноидной установки

г) гипертензии, болей в сердце

д) менингеальных симптомов

020. Для абстинентного алкогольного синдрома с судорожным компонентом обязательно наличие следующих симптомов, за исключением

а) тремора, гипергидроза

б) идеи ревности

в) развернутых или абортивных судорожных припадков

г) тревожно-тоскливого фона настроения

д) головных болей

021. Для судорожных припадков в структуре алкогольного абстинентного синдрома, в отличие от эпилепсии, характерно все перечисленное, кроме

а) преобладания тонической фазы в картине припадка

б) стереотипности припадков

в) развития психомоторного возбуждения после припадка

г) отсутствия на ЭЭГ характерных для эпилепсии изменений

022. Для абстинентного алкогольного синдрома с психическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

а) депрессивно-тревожного аффекта с пугливостью

б) расстройства сна, сопровождающегося кошмарными сновидениями

в) тревожно-параноидной установки

г) вербального галлюциноза

д) рудиментарных зрительных галлюцинаций

023. Для абстинентного алкогольного синдрома с обратимыми психоорганическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

а) мнестических расстройств с утратой критики к своему состоянию и окружающему

б) колебаний аффекта от благодушия, эйфории до немотивированной злобы

в) атаксии, генерализованного тремора, пирамидных знаков

г) обстоятельности мышления, бедности речи

д) расстройства схемы тела

024. Алкогольный абстинентный синдром отличается от абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании всем перечисленным, кроме

а) сроков формирования

б) тяжести клинических проявлений

в) напряженности аффекта, дистрофичности

г) наличия вегетативных расстройств

д) наличия постоянной судорожной готовности

025. Боли в крупных суставах и желудке в структуре абстинентного синдрома характерны для хронической интоксикации

а) алкоголем

б) опиатами

в) препаратами конопли

г) барбитуратами

026. Для купирования алкогольного абстинентного синдрома целесообразно назначение всех перечисленных лекарственных средств, кроме

а) тиосульфата натрия

б) витаминов (группы В)

в) магния сульфата

г) ноотропила

д) уротропина

027. Изменения личности при алкоголизме обусловлены

а) токсическим действием алкоголя и его метаболитов

б) преморбидными характерологическими особенностями индивидуума

в) психореактивными моментами

г) всем перечисленным

028. Для алкогольной деградации характерно все перечисленное, кроме

а) эмоциональное огрубения с исчезновением семейных и общественных привязанностей

б) интеллектуально - мнестического снижения

в) упадка инициативы и работоспособности с невозможностью систематически трудиться, снижения и поверхностности критики

г) утраты морально-нравственных ценностей

д) заострения преморбидных личностных особенностей

029. Алкогольная деградация включает в себя все перечисленное, за исключением

а) стойких изменений памяти и интеллекта

б) игнорирования этических норм

в) расстройства мышления в виде разорванности

г) психопатоподобных проявлений

д) утраты критического отношения к злоупотреблению алкоголем и своему состоянию

030. Для алкогольной деградации с психопатоподобными симптомами характерно все перечисленное, исключая

а) возбудимость с агрессивными поступками

б) грубый цинизм, бестактность

в) выраженные расстройства памяти на текущие события

г) назойливую откровенность, стремление очернить окружающих

д) периодически возникающие расстройства настроения по типу дисфории или глухой подавленности

031. Для алкогольной деградации с хронической эйфорией (по Блейлеру Е. ) характерно все перечисленное, кроме

а) беспечного, благодушного настроения

б) разорванности мышления

в) резкого снижения критики к собственному положению и окружающему

г) откровенности с окружающими вплоть до обнаженности

д) речи, определяемой набором шаблонных оборотов и стереотипных избитых шуток

032. Для алкогольной деградации с аспонтанностью характерно все перечисленное, исключая

а) замкнутость, отгороженность

б) вялость, пассивность, снижение побуждений

в) склонность к паразитическому образу жизни

г) утрату интересов и инициативы

д) оживленность при появлении алкогольных раздражителей

033. Сомато-неврологическая патология при хронической интоксикации алкоголем обусловлена всем перечисленным, кроме

а) преморбидного состояния органов и систем индивидуума

б) гистотоксического действия алкоголя и его метаболитов

в) ферментных нарушений в тканях

г) нарушения обмена ацетилхолина

д) нарушения обмена катехоламинов

034. Для соматических расстройств во II стадии заболевания характерно

а) стабильность

б) обратимость

в) неспецифичность

г) отсутствие всего перечисленного

035. Для соматических последствий алкоголизма во II стадии заболевания характерно все перечисленное, кроме

а) жировой дистрофии печени

б) кардиомиопатии

в) гиперацидного гастрита

г) язвенной болезни желудка

036. К наиболее характерным и ранним проявлениям застойной сердечной недостаточности у больных алкоголизмом относится

а) кардиалгический синдром

б) тахикардия и одышка при физической нагрузке

в) пастозность и отечность нижних конечностей

г) акроцианоз

037. При алкогольном поражении печени характерно

а) зернистая дистрофия гепатоцитов

б) жировая дистрофия

в) некроз гепатоцитов

г) цирроз печени портального типа

д) все перечисленное

038. При остром алкогольном гепатите характерно все перечисленное, кроме

а) диспептических расстройств

б) общей интоксикации

в) желтухи паренхиматозной

г) гипергликемии

д) увеличения печени

039. Отличительными признаками цирроза печени алкогольной этиологии от вирусной является все перечисленное, кроме

а) асцита

б) увеличения печени

в) желтухи

г) сопутствующих заболеваний (язва желудка, ХР, панкреатит, сахарный диабет)

д) спленомегалии

040. Для алкогольного цирроза печени характерны все перечисленные нарушения, исключая

а) тупую боль в правом верхнем квадрате живота

б) горечь во рту

в) снижение уровня билирубина в сыворотке крови

г) увеличенную и плотную печень

д) сосудистые "звездочки" на коже

041. Хронические панкреатиты у больных алкоголизмом имеют ряд особенностей, к которым относятся все перечисленные, кроме

а) преобладания латентных форм

б) редкости типичного болевого синдрома

в) сочетания с гепатомегалией

г) раннего появления и выраженного развития синдрома кишечной и желудочной диспепсии (вследствие содружественного поражения поджелудочной железы и печени)

д) необязательного повышения уровня диастазы в моче и крови

042. Среди поражений желудочно-кишечного тракта на поздних этапах алкоголизма преобладают

а) язвенная болезнь желудка

б) гипо- и анацидные гастриты

в) хронические энтероколиты

г) все перечисленные

043. Поражение почек при алкоголизме клинически проявляется всем перечисленным, кроме

а) острой почечной недостаточности

б) хронического нефрита

в) пиелонефрита

г) нефроза

044. Острая почечная недостаточность (токсический нефронекроз) у больных алкоголизмом характеризуется всем перечисленным, кроме

а) развития после приема малых доз алкоголя

б) минимальной протеинурии

в) микрогематурии

г) короткого осуществления мочевого синдрома

д) быстрого течения заболевания

045. Хронический нефрит алкогольной этиологии проявляется всем перечисленным, за исключением

а) двухсторонней гематурии

б) гипериммуноглобулинемии А

в) артериальной гипертензии

г) сочетания с внепочечными проявлениями алкоголизма (гепатит, панкреатит)

д) обострения в связи с алкогольным эксцессом

046. Для алкогольного пиелонефрита характерно все перечисленное, кроме

а) развития на фоне алкогольного цирроза печени

б) скудости клинической картины

в) апостематозного характера с тяжелыми осложнениями

г) летального исхода

047. При алкоголизме возможны следующие поражения органов дыхания

а) трахеобронхит

б) бронхоэктазы

в) пневмосклероз

г) эмфизема легких

д) все перечисленные

048. Взаимосвязь между алкоголизмом и туберкулезом легких обусловлена

а) снижением местной защиты легких в связи с алкогольной интоксикацией

б) развитием функциональных и органических изменений в ЦНС и внутренних органах, иммунной системе

в) неполноценным питанием, нарушением обмена веществ

г) снижением общей резистентности организма

д) всем перечисленным

049. К изменениям кожных покровов при алкоголизме относится все перечисленное, кроме

а) расширения поверхностных сосудов кожи

б) гиперемии кожи лица

в) трофических язв

г) меланоза

д) "сосудистых звездочек" и участков депигментации

050. Нарушение зрения при алкоголизме проявляется всем перечисленным, кроме

а) амблиопии

б) сужения полей зрения

в) нарушения темновой адаптации

г) нарушения цветового зрения

д) атрофии зрительного нерва

051. Неврологические проявления алкоголизма включают в себя все перечисленное, кроме

а) полиневропатии

б) синдрома рассеянного энцефаломиелита

в) судорожного синдрома

г) гипоталамического синдрома с вегетативно-сосудистыми пароксизмами

д) паркинсоноподобного синдрома

052. Среди патогенетических механизмов неврологических нарушений при алкоголизме выделяют все перечисленные, кроме

а) токсических и деструктивных процессов, обусловленных токсическими эффектами этанола

а) повышения внутричерепного давления

в) гидроцефалического синдрома

г) воспалительных процессов в головном и спинном мозгу

053. Для нарушений сна при алкоголизме характерным является все перечисленное, кроме

а) раннего пробуждения

б) бессонницы, сочетающейся с астенией, аффективной неустойчивостью

в) сохранения чувства сна при отсутствии чувства отдыха после сна

г) затрудненного засыпания

054. Вегето-сосудистая дистония при алкоголизме проявляется всем перечисленным, кроме

а) повышенной сонливости

б) гипергидроза

в) лабильности пульса и артериального давления

г) повышенной раздражительности

д) быстрой утомляемости

055. К переходящим неврологическим расстройствам в структуре похмельного синдрома относится все перечисленное, кроме

а) тремора

б) вегетативной дисфункции

в) судорожных проявлений

г) нарушения мозжечковых функций

д) алкогольной полиневропатии

056. Для алкогольной полиневропатии характерно все перечисленное, кроме

а) парестезии

б) снижения болевой и температурной чувствительности

в) утраты ахилловых и повышения коленных рефлексов

г) наличия многочисленных трофических язв

д) болей по ходу периферических нервов

057. Клиника синдрома рассеянного энцефаломиелита при алкоголизме включает жалобы больных на все перечисленное, кроме

а) головной боли, головокружения

б) болей в руках и ногах

в) онемения в дистальных отделах рук и ног, повышенной слабости

г) снижения остроты зрения

д) нарушения сна

058. Для судорожного синдрома алкогольной этиологии характерно все перечисленное, за исключением

а) развития делирия после припадка

б) развития в постинтоксикационном периоде

в) преобладания в структуре припадка тонической фазы

г) появления на ЭЭГ специфических изменений

059. К основным критериям, определяющим состояние простого алкогольного опьянения, относятся все перечисленные, кроме

а) изменения в эмоциональной сфере

б) функциональных изменений моторики

в) изменения ассоциативного процесса и характера восприятия окружающего

г) запаха алкоголя изо рта

д) миоза

060. Для признаков легкой степени простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

а) ощущения психического и физического комфорта

б) повышения речедвигательной активности

в) легкого нарушения координации движений

г) замедления ассоциативного процесса

д) появления вегетативных реакций в виде гиперемии кожи

061. Для признаков средней степени простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

а) функциональных нарушений моторики

б) замедления и затруднения ассоциативного процесса

в) дизартричности речи

г) непроизвольного мочеиспускания

д) однообразности представлений, трудности в переключении внимания, застреваемости

062. Тяжелая степень простого алкогольного опьянения определяется всем перечисленным, кроме

а) мозжечковой атаксии

б) мышечной атонии, амимии

в) вестибулярных расстройств: головокружения, тошноты, рвоты

г) гипертермии

д) снижения тонуса сердечно-сосудистой системы

063. По миновании тяжелой интоксикации алкоголем в течение нескольких дней наблюдается

а) адинамическая астения

б) анорексия

в) нарушение ночного сна

г) повышенная потливость

д) все перечисленное

064. В отношении патологического опьянения верно все перечисленное, кроме

а) внезапности, остроты и транзиторности психотического эпизода

б) сумеречного состояния сознания

в) испульсивности и целенаправленного характера разрушительных, нередко криминальных действий

г) кризисного разрешения глубоким сном и астенией, амнезии

д) высокого риска возникновения повторных состояний патологического опьянения

065. В отношении эпилептоидной формы патологического опьянения верно все перечисленное, кроме

а) интенсивного двигательного возбуждения, обычно в форме бессмысленных и хаотических агрессивных действий

б) двигательных стереотипий

в) преобладания аффекта, исступленной злобы и ярости

г) скудной речевой продукции

д) зависимости поведения опьяневшего от окружающей ситуации

066. Для продромального периода алкоголизма характерно все перечисленное, кроме

а) повышения психофизической активности

б) дисхроноза

в) проявления стимулирующего эффекта алкоголя

г) утраты защитных реакций организма на алкоголь

д) приподнятости и устойчивости эмоционального состояния

067. Для начальных проявлений синдрома измененной реактивности характерно все перечисленное, кроме

а) роста толерантности у алкоголю в 2-3 раза

б) изменения характера действия алкоголя (преобладания стимулирующего эффекта)

в) нерегулярно возникающего чувства отвращения к алкоголю при передозировке

г) нарушения циркадного ритма

д) утраты рвотного рефлекса

068. Для начальной стадии алкоголизма (I стадии) характерно все перечисленное, кроме

а) ситуационно обусловленного первичного патологического влечения к алкоголю

б) утраты защитного рвотного рефлекса

в) роста толерантности в 2-4 раза

г) затрудненного засыпания

д) снижения количественного контроля

069. Первичное патологическое влечение к алкоголю в I стадии, как правило

а) ситуационно обусловлено

б) возникает спонтанно с борьбой мотивов

в) возникает спонтанно без борьбы мотивов

г) носит неодолимый характер

070. Для симптома снижения количественного контроля характерно все перечисленное, исключая

а) появление на фоне опьянения желания продлить выпивку

б) симптом "опережения круга"

в) неразборчивое отношение к виду напитка

г) появление желания употреблять алкоголь в одиночестве

д) относительный контроль дозы алкоголя при возникновении значимых для больного ситуаций

071. Для II стадии алкоголизма характерно все перечисленное, исключая

а) спонтанно возникающее влечение к алкоголю

б) абстинентный синдром

в) псевдозапои

г) тотальные амнезии состояния опьянения

д) палимпсесты

072. Изменение картины опьянения во II стадии заболевания проявляется всем перечисленным, кроме

а) сокращения длительности эйфории

б) появления вспышек раздражительности

в) появления истерических форм поведения

г) появления оглушенности

073. Изменение картины опьянения при хронической интоксикации алкоголем обусловлено всем перечисленным, кроме

а) патологического процесса вследствие заболевания алкоголизмом

б) преморбидных характерологических особенностей и изменения личности больных

в) тяжести алкоголизма

г) вида алкогольного напитка

074. Для резко выраженных изменений картины простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

а) практически полного отсутствия эйфории

б) наличия выраженной вязкости аффекта со злобой, придирчивостью

в) появления тотальных амнезий

г) несоответствия клиники опьянения концентрации алкоголя в крови

д) расстройства сознания по типу сумеречного

075. Для II стадии заболевания наиболее характерны

а) истинные запом

б) постоянное пьянство на фоне низкой толерантности

в) псевдозапои

г) частые однократные тяжелые абузусы

076. Для псевдозапоев характерно все перечисленное, кроме

а) употребления алкоголя от 2-3 до 7-12 дней

б) связи начала и окончания алкогольного эксцесса с внешними факторами

в) сохранения толерантности в течение всего периода употребления алкоголя

г) сохранности влечения к алкоголю после запоя в течение некоторого времени

д) отчетливого изменения психического и физического состояния больного за несколько дней до псевдозапоя

077. Во II стадии заболевания форма потребления алкоголя проявляется по типу

а) псевдозапоев

б) постоянного пьянства на фоне высокой толерантности

в) "перемежающегося" пьянства

г) истинных запоев

д) всего перечисленного, кроме г)

078. Понятие "измененная толерантность к алкоголю" при алкоголизме характеризуется всеми перечисленными утверждениями, кроме

а) необходимости повышения дозы для достижения того же самого эффекта опьянения

б) изменения переносимости алкоголя соответственно динамике (переходу в следующую стадию) заболевания

в) изменения переносимости алкоголя в период соматического или психического заболевания, переутомления

г) изменения переносимости алкоголя при эмоциональном напряжении, в ситуациях, когда больные не хотят выглядеть "опьяневшими"

079. Для симптома "плато" толерантности характерно все перечисленное, кроме

а) употребления стабильно установившейся дозы алкоголя

б) развития состояния опьянения от приема только больших доз

в) переносимости максимальных доз на протяжении отрезка времени той или иной длительности

г) возникновения на этапе I-II стадии болезни

д) употребления максимальных для данного больного доз алкоголя как одномоментно, так и на протяжении суток

080. Для снижения толерантности при алкоголизме характерно

а) снижение одномоментной дозы, вызывающей опьянение

б) употребление алкоголя дробными дозами

в) переход на спиртные напитки с низким содержанием алкоголя

г) выраженная эйфория от принятого алкоголя

д) все перечисленное, кроме г)

081. Для симптома снижения толерантности характерно

а) переход на более слабые алкогольные напитки

б) время появления на II-III и III стадиях заболевания

в) снижение одномоментной дозы алкоголя при высокой суточной

г) выраженная эйфория в состоянии опьянения даже при принятии незначительных доз

д) все перечисленное, кроме г)

082. Понятие "перекрестная толерантность" характеризует

а) способность больных алкоголизмом переносить все виды алкогольсодержащих напитков

б) переносимость минимальных разовых доз при сохранении высокой суточной

в) способность переносить повышенные дозы эфира, хлороформа и некоторых наркотических веществ

г) употребление стабильно установившейся дозы алкоголя

083. Для алкогольных амнезий возможно все перечисленное, кроме

а) лакунарности, фрагментарности

б) достаточно правильного поведения больного в эпизодах, которые впоследствии амнезируются

в) возникновения на этапе алкоголизма, характеризующемся заметным ростом толерантности

г) расстройства самосознания

д) сохранения моторики

084. Для симптома лакунарной амнезии (алкогольные палимпсесты) характерно все перечисленное, кроме

а) появления на этапе II стадии заболевания

б) запамятывания событий, касающихся отдельных второстепенных эпизодов периода опьянения

в) возникновения при приеме привычных доз алкоголя

г) отсутствия грубых расстройств моторики

д) наличия грубых нарушений поведения в состоянии опьянения

085. Для симптома наркотической амнезии (по И. В. Стрельчуку) характерно все перечисленное, кроме

а) появления на начальных стадиях заболевания

б) провалов в памяти на финальный период алкогольного эксцесса

в) эпизодичности возникновения

г) возникновения при употреблении максимально переносимых доз

д) провалов памяти на значительный период опьянения

086. Для симптома тотальной амнезии характерно все перечисленное, кроме

а) запамятывания значительной части периода опьянения

б) возникновения на фоне сниженной толерантности при приеме небольших доз алкоголя

в) выраженного расстройства моторики

г) возникновения в III стадии заболевания

д) полной утраты памяти только на финальный период алкогольного эксцесса

087. К начальным признакам морально-этического снижения личности относятся все указанные проявления, кроме

а) цинизма

б) поверхностности и необязательности во взаимоотношениях

в) черствости и грубости

г) забывчивости

088. Наиболее характерными нарушениями социального статуса больного алкоголизмом во II стадии являются все перечисленные, кроме

а) постоянных ссор в семье с угрозой разрыва семейных взаимоотношений

б) несчастных случаев, промышленно-бытового и транспортного травматизма

в) снижения профессиональных навыков и производительности труда

г) тяжелых правонарушений

д) утраты интересов, асоциального поведения

089. Для III стадии алкоголизма наиболее типичны все перечисленные признаки, исключая

а) первичное патологическое влечение к алкоголю с характером неодолимости

б) утрату ситуационного контроля

в) снижение толерантности к алкоголю

г) наличие интеллектуально-мнестических нарушений

д) псевдозапои

090. Для измененных картин опьянения в III стадии алкоголизма характерно все перечисленное, кроме

а) преобладания вязкого дисфорического аффекта

б) агрессивности с подозрительностью

в) вялости, сонливости, пассивности

г) эйфории с речедвигательным возбуждением

091. Форма злоупотребления алкоголем в III стадии заболевания может проявиться всем указанным, исключая

а) истинные запои

б) перемежающееся пьянство

в) постоянное пьянство на фоне низкой толерантности

г) псевдозапои

092. Синдром снижения и утраты количественного и ситуационного контроля характеризуется всем перечисленным, за исключением

а) усиления влечения к алкоголю в состоянии легкого опьянения

б) снижения "критической дозы"

в) появления опьянений средней и тяжелой степени

г) появления тотальных амнезий

д) расстройства сознания по типу сумеречного

093. Для истинных запоев характерно все перечисленное, кроме

а) цикличности возникновения

б) спонтанности возникающего интенсивного влечения к алкоголю

в) интолерантности с отвращением к алкоголю в конце запоя

г) появления соматических, аффективных расстройств перед началом запоя

д) время появления - II стадия болезни

094. Для перемежающейся формы пьянства характерно все перечисленное, кроме

а) постоянного пьянства, на фоне которого возникают периоды интенсивного злоупотребления алкоголем

б) возможности эпизодов проходящего снижения толерантности

в) преобладания первичного патологического влечения над его вторичными формами

г) время появления - начальные I-II, II стадии заболевания

095. Для постоянной формы пьянства с высокой толерантностью характерно все перечисленное, исключая

а) ежедневное употребление алкоголя в течение недель и месяцев

б) увеличение изначальной дозы в 3-6 раз, употребление крепких спиртных напитков

в) время появления - II стадия алкоголизма

г) вынужденные перерывы между абузусами и зависимость их от внешних обстоятельств

д) наличие тяжелых форм алкогольного абстинентного синдрома

096. Для постоянной формы пьянства с низкой толерантностью характерно все перечисленное, кроме

а) употребления алкоголя дробными дозами в течение суток (включая и ночное время)

б) перехода на более слабые спиртные напитки

в) время появления III стадии алкоголизма

г) преобладания депрессивного фона настроения

д) практически постоянного пребывания больных в состоянии неглубокого опьянения

097. Для III стадии заболевания характерен следующий вариант алкогольного абстинентного синдрома (ААС)

а) ААС с вегетативными астеническими расстройствами

б) ААС с вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами

в) ААС с психическими расстройствами

г) развернутый абстинентный синдром

098. Социальные последствия у больных в III стадии заболевания проявляются всем перечисленным, кроме

а) неспособности выполнить в полном объеме семейные и производственные обязанности

б) расторжения браков или поддержания утилитарных отношений без эмоциональных связей

в) выраженного профессионального снижения с утратой прежней квалификации

г) иждивенческих тенденций

д) сохранения уровня личностной адаптации

099. О возможности перехода алкогольного абстинентного синдрома в металкогольный психоз свидетельствует

а) углубление бессонницы

б) изменчивость аффекта

в) судорожный припадок

г) компульсивное влечение к алкоголю

д) все перечисленное, кроме г)

100. Выделяют все перечисленные формы алкогольного делирия, кроме

а) классического

б) легкого

в) редуцированного

г) смешанного (атипичного)

д) тяжелого

**17. НАРКОМАНИИ И ТОКСИКОМАНИИ**

001. Термин "наркотическое" средство включает в себя следующие критерии

а) медицинский

б) социальный

в) юридический

г) все перечисленные

002. Термин "наркотик" применим

а) к тем веществам или лекарственным средствам, которые признаны законом наркотическими

б) ко всем веществам или лекарственным средствам, способным вызывать зависимость

в) и к тем, и к другим

г) ни к тем, ни к другим

003. В настоящее время для наркоманий характерны все перечисленные тенденции, исключая

а) появление новых форм наркотиков, смену их

б) склонность к комбинированному приему наркотиков

в) рост числа женщин, злоупотребляющих наркотиками

г) преимущественное употребление средств растительного происхождения

д) появление новых путей введения наркотиков

005. Чаще всего наркомания формируется у лиц

а) с дефектами воспитания

б) с личностными девиациями

в) с нарушениями социальной адаптации

г) со всем перечисленным

д) ни с чем из перечисленного

006. Больным наркоманией в преморбиде присущи все перечисленные особенности, кроме

а) черт психического инфантилизма

б) высокой частоты перинатальной и ранней постнатальной патологии

в) затруднений в социальной адаптации

г) различных психопатологических расстройств (логоневроз, невротические реакции, гипердинамический синдром и др. )

д) паранойяльности

007. Ведущими звеньями патогенеза при наркоманиях являются все перечисленные, кроме

а) нарушения функции катехоламиновой системы

б) нарушения транспорта ионов кальция через мембраны нервных клеток

в) нарушения метаболизма серотонина

г) перестройки опиатных рецепторов

д) нарушения обмена витаминов группы В

008. Патоморфоз наркоманий в обсновном обусловлен

а) использованием новых синтетических средств

б) использованием средств растительного происхождения

в) омоложением состава наркотизирующихся

г) использованием новых путей введения наркотиков

д) верно все перечисленное, кроме б)

009. "Наркогенность" вещества определяется всем перечисленным, кроме

а) скорости образования зависимости

б) вида вещества

в) высоты толерантности

г) степени психической и социальной инвалидизации

д) значения субъективного эффекта вещества

010. У наркомана при сформировавшемся заболевании можно наблюдать все перечисленные формы эйфории, кроме

а) нетрансформированной

б) энергизирующей

в) стимулирующей

г) тонизирующей

011. К специфическим наркоманическим синдромам относятся все перечисленные, кроме синдрома

а) измененной реактивности

б) психической зависимости

в) физической зависимости

г) последствий злоупотребления наркотиками

012. Начало формирования наркомании определяется всем перечисленным, кроме

а) абстинентного синдрома

б) благоприятных сдвигов в психическом и физическом самочувствии под действием наркотика

в) предпочтения определенному наркотику

г) регулярности приема наркотика

д) угасания первоначального эффекта наркотика

013. Синдром измененной реактивности включает все перечисленное, кроме

а) изменения формы потребления одурманивающего вещества

б) появления абстинентного синдрома

в) изменения толерантности

г) исчезновения защитных реакций при передозировке

д) изменения формы опьянения

014. Изменение состояния опьянения у наркомана характеризуется всем перечисленным, кроме

а) исчезновения сомато-вегетативных эффектов наркотика

б) исчезновения седативного эффекта

в) появления амнезий

г) повышения интенсивности эйфории

д) появления парадоксальных и извращенных психических эффектов

015. Все утверждения в отношении психического влечения к наркотику верны, кроме

а) неспецифичности (возможности подавления любым другим средством)

б) определения настроения, эмоционального фона больного

в) нарушений поведения больного в момент актуализации

г) перестройки психической жизни больного

д) изменения социальной ориентации личности

016. Обострению психического влечения к наркотику способствует все перечисленное, исключая

а) конфликты, не связанные с наркотизацией

б) неприятные соматические ощущения

в) встречи с людьми, в компании которых принимались наркотики

г) разговор о наркотиках

д) появление нового сильного увлечения

017. Все утверждения в отношении компульсивного влечения к наркотику верны, кроме

а) возникновения с началом II стадии наркомании

б) представления всего содержания сознания больного в определенный момент

в) диктата поведения больного

г) сопровождения вегетативными стигмами

д) неспецифичности

018. Синдром физической зависимости от наркотика включает все перечисленное, кроме

а) компульсивного влечения

б) способности достижения физического комфорта в интоксикации

в) абстинентного синдрома

г) утраты контроля над дозой

д) социальных последствий наркотизации

019. В структуре абстинентного состояния при наркоманиях более быстро падает удельный вес

а) симпатического возбуждения нервной системы

б) парасимпатического возбуждения нервной системы

в) одинаково быстро падает возбуждение обоих отделов вегетативной нервной системы

020. Опиаты употребляют

а) внутрь

б) под кожу, внутривенно

в) в виде курения, ингаляций

г) всеми перечисленными способами

021. Отличительной чертой зависимости от опиатов является то, что она развивается

а) после 4-8 инъекций

б) возникает при применении терапевтических (малых) доз опиатов

в) возникает при приеме более высоких (2-3-кратных) доз

г) правильно а) и в)

д) верно все перечисленное

022. Наиболее достоверными вегетативными признаками острой опийной интоксикации являются все перечисленные, кроме

а) миоза (симптом "точки", булавочной головки) с отсутствием или крайне вялой реакцией зрачков на свет

б) зуда кожи лица (особенно кончика носа) и бледности

в) сухости кожных покровов и слизистых

г) отсутствия нарушений координации и артикуляции

д) сохранения кашлевого рефлекса

023. В состоянии острой интоксикации опиатами наблюдается все перечисленное, кроме

а) гипотермии и гипотензии

б) подавления кашлевого рефлекса

в) повышения устойчивости к боли

г) урежения сердечного ритма и угнетения дыхания

д) повышения моторной активности кишечника

024. Наиболее характерными признаками опийной эйфории являются

а) ощущение легкости, радости, соматического блаженства

б) приятная истома, покой и расслабленность

в) благодушие, довольство

г) ощущение тепла, волнами расходящегося по телу

д) психомоторная ажитация

025. Психический дискомфорт при перерыве в приеме опиатов выражается всем перечисленным, кроме

а) необъяснимой неудовлетворенности

б) немотивированного изменения настроения

в) снижения работоспособности

г) несобранности внимания

д) головной боли

026. Для I стадии опийной наркомании наиболее характерным является все перечисленное, кроме

а) систематического приема опиатов

б) исчезновения зуда кожи лица

в) роста толерантности в 8-10 раз

г) неизменности физиологического действия опиатов

д) обсессивного влечения к наркотику

027. II стадия опийной наркомании проявляется

а) физической зависимостью

б) ростом толерантности

в) изменением формы употребления наркотика - выработкой индивидуального ритма приема

г) тонизирующим действием наркотика

д) заострением преморбидных черт и морально-этическим снижением

028. Абстинентный синдром развивается после прекращения приема опиатов в среднем через

а) 10 ч

б) 20 ч

в) 36 ч

г) 72 ч

029. Начальными признаками (I фаза) абстинентного синдрома при отнятии опиатов являются

а) чувство неудовлетворенности

б) напряженность, беспокойство

в) расширение зрачков

г) слезотечение, насморк, чихание

д) диспепсические явления

030. К середине вторых суток абстинентного состояния при опийной наркомании наиболее яркими являются все следующие расстройства

а) усиление чувства напряженности и влечения (до непреодолимого) к наркотику

б) перемежающиеся состояния озноба и жара, "гусиная кожа"

в) боли в межчелюстных суставах и жевательных мышцах

г) пароксизмальное чихание

д) усиливающаяся сухость слизистых

031. На 4-5 сутки в клинической картине абстинентного синдрома при опийной наркомании наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме

а) болей в кишечнике

б) отсутствия аппетита и периодической рвоты

в) постоянных тенезмов и поносов

г) отвращения к курению, агрипнии

д) брадикардии и гипотензии

032. На высоте абстинентного состояния при опийной наркомании выявляется

а) гипергликемия с торпидной сахарной кривой

б) повышенная свертываемость крови

в) нейтрофилез с палочкоядерным сдвигом

г) лимфопения

д) моноцитоз

033. О возникшем компульсивном влечении у опийного наркомана свидетельствует все перечисленное, кроме

а) внутренней напряженности, собранности

б) подъема деятельности, изворотливости

в) обращения в общемедицинскую сеть с многочисленными жалобами

г) изменения поведения, совершения правонарушений

д) раздражительности, дисфории

034. О становлении III стадии опийной наркомании свидетельствуют

а) тонизирующее действие наркотика

б) появление "сбоев" в приеме наркотика

в) медико-социальные последствия

г) постоянные астении, вялость, истощаемость

д) судорожные припадки

035. Для абстинентного синдрома III стадии опийной наркомании характерно все перечисленное, кроме

а) значительной продолжительности (чаще всего 4-6 недель)

б) угрозы развития опасных для жизни коллапсов, острой сердечной недостаточности

в) малой подвижности больных

г) стойких астенических нарушений после купирования абстинентного синдрома

д) выраженных мышечных болей

036. Внешними проявлениями хронической интоксикации опиатами являются все перечисленные признаки, кроме

а) преждевременного постарения

б) поражения зубов кариесом с выпадением их без боли

в) утраты волосами и ногтями блеска, ломкости их

г) бледной, шелушащейся, нередко пигментированной кожи

д) грубых, резко очерченных морщин на лице

037. Для наркомании кустарно приготовленными препаратами опия характерно все перечисленное, исключая

а) атипичное проявление состояния острой интоксикации

б) формирование влечения через 1-5 внутривенных введений

в) практически полное отсутствие периодов эпизодического приема химически обработанных растворов опия

г) формирование абстинентного синдрома в течение 5-6 месяцев

д) сочетанный прием кустарно приготовленных опиатов и других наркотических и ненаркотических средств

038. Состояние острой интоксикации (наркотического опьянения) при применении кустарно приготовленных препаратов опия характеризуется всем перечисленным, исключая

а) ощущение прилива сил, бодрости

б) ощущения повышенной работоспособности

в) состояние расслабленности, благодушия

г) появление потребности двигаться, гулять, разговаривать

д) ощущение толчка или удара в голове

039. Для абстинентного синдрома, возникающего при отмене кустарно приготовленных препаратов опийной группы, характерно все перечисленное, за исключением того, что

а) развивается через 5-7 ч после последнего приема наркотика

б) все проявления его нарастают лавинообразно и достигают пика интенсивности к концу вторых суток

в) диспепсические расстройства появляются практически одновременно с ознобом, насморком, потливостью

г) имеет место значительная выраженность психопатологических расстройств

д) агрипнические расстройства кратковременны

040. К особенностям клиники абстинентного синдрома при отмене кустарно приготовленных препаратов опийной группы относятся все перечисленные, исключая

а) атипичность абдоминального алгического синдрома, диффузный характер болей

б) чрезвычайную интенсивность чихания, зевоты

в) интенсивные боли в крупных суставах и в мелких суставах кистей и стоп

г) боли в области поясницы, сочетающиеся с положительным симптомом поколачивания и умеренной протеинурией и лейкоцитозом

д) грубую неврологическую симптоматику, проявляющуюся признаками повышения внутричерепного давления, нистагмом, отсутствием прямой и содружественной реакции зрачков на свет, угнетением сухожильных рефлексов

041. Наиболее распространенный способ употребления гашиша

а) жевание

б) курение

в) прием вовнутрь

042. Начальными признаками острой интоксикации гашишем являются все перечисленные, кроме

а) гиперемии лица

б) сужения зрачков

в) инъецирования склер

г) сухости во рту

д) парестезий

043. Характерными реакциями при острой интоксикации препаратами конопли являются все перечисленные признаки, кроме

а) повышенного чувства голода

б) жажды

в) головной боли

г) гиперсаливации

д) тошноты

044. Психопатологическими симптомами острой интоксикации препаратами конопли являются все перечисленные, кроме

а) неадекватной веселости

б) нелепого поведения

в) дисфории

г) агрессивности

д) состояния легкости, невесомости

045. На выходе из состояния гашишной интоксикации наблюдается все перечисленное, исключая

а) бледность

б) слабость, вялость

в) повышенный аппетит

г) гиперрефлексию

д) гипотонию

046. Состояние интоксикации препаратами конопли при передозировке характеризуется всем перечисленным, кроме

а) деперсонализации

б) панических реакций

в) спутанности сознания

г) галлюцинаторных расстройств

д) апато-абулических нарушений

047. Признаками декомпенсации при передозировке у больных гашишной наркоманией являются все перечисленные, исключая

а) резкое сужение зрачков

б) тахикардию

в) гипертензию

г) выраженную сухость губ и полости рта

д) тремор

048. Клиника хронических гашишных психозов определяется всем перечисленным, кроме

а) галлюцинаторно-параноидных расстройств

б) бреда преследования

в) парафренного синдрома

г) маниакальных расстройств

д) кататонических расстройств

049. Общими признаками хронических гашишных психозов являются все перечисленные, исключая

а) аффективную насыщенность

б) лабильность

в) нарушение сознания

г) наличие сомато-вегетативных расстройств

д) неразвернутость психотических расстройств

050. Для психопатологических расстройств в структуре гашишной абстиненции характерно все перечисленное, кроме

а) дисфории

б) сниженного фона настроения

в) раздражительности

г) сенестопатии

д) тревоги

051. Сомато-вегетативные нарушения при гашишной абстиненции выражаются всем перечисленным, кроме

а) мидриаза

б) зевоты

в) озноба

г) тахикардии

д) сонливости

052. Постоянными признаками поздней стадии гашишной наркомании являются все перечисленные, исключая

а) снижение интеллектуальных способностей

б) психическую и физическую истощаемость

в) анергию

г) апатию

д) грубые антисоциальные поступки

053. Для внешнего вида больного гашишной наркоманией характерно все перечисленное, кроме

а) кожи лица с зеленоватым оттенком

б) грубых морщин на лице

в) ломкости волос, ногтей, зубов

г) преждевременного постарения

д) наличия пигментных пятен на коже

054. Наиболее характерными последствиями хронической гашишной интоксикации являются все перечисленные, исключая

а) высокую частоту рака легких

б) подавление репродуктивной функции

в) подавление иммунной системы

г) грубые соматические нарушения

д) изменения со стороны крови, развитие анемии

055. Специфичным осложнением гашишной наркомании является

а) анергия

б) амотивационный синдром

в) брадипсихия

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

056. Начальными признаками острой интоксикации барбитуратами являются все перечисленные, исключая

а) мгновенное оглушение

б) ощущение "мягкого удара" в голове

в) потемнение в глазах

г) ощущение, что "все плывет перед глазами"

д) ощущение полета, чувства невесомости

057. Психопатологические расстройства в состоянии острой интоксикации барбитуратами выражаются всем перечисленным, кроме

а) беспричинного веселья

б) неустойчивого эмоционального фона

в) расторможенности

г) снижения способности к осмыслению окружающего

д) дисфоричности

058. Для неврологических расстройств при острой интоксикации барбитуратами характерно все перечисленное, исключая

а) латеральный нистагм

б) дизартрию

в) нарушение координации движений

г) диплопию

д) подавление сухожильных рефлексов

059. Для сомато-вегетативных расстройств в состоянии острой интоксикации барбитуратами характерно все перечисленное, кроме

а) гиперсаливации

б) горячего пота

в) миоза

г) гипотонии

д) брадикардии

060. Признаками передозировки при острой интоксикации барбитуратами являются все перечисленные, кроме

а) резкого падения артериального давления

б) учащения пульса

в) частого, поверхностного дыхания

г) цианоза

д) гиперрефлексии

061. Смертельной дозой снотворного барбитуровой группы является количество вещества

а) 1. 0 г

б) 1. 5 г

в) 2. 5 г

г) 4. 0 г

062. Рубежом, за которым выявляются признаки зависимости от снотворных у лиц, применяющих длительное время терапевтические дозы, является все перечисленное, кроме

а) дневного приема снотворных

б) эйфорического действия снотворного

в) успокоения от приема снотворного

063. Реакцией организма на нефизиологические дозы снотворного служит все перечисленное, кроме

а) икоты

б) рвоты

в) слюнотечения

г) чувства дурноты

д) парестезий

064. Состояние опьянения у барбитурового наркомана выражается всем перечисленным, кроме

а) застойности мышления

б) однообразной речевой продукции

в) олигофазичности

г) персеверации

д) выраженной эйфории

065. I фаза абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании характеризуется

а) ознобом

б) гипергидрозом

в) бессонницей

г) миозом

д) чувством неудовлетворенности, беспокойством

066. Для II фазы абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании характерно все перечисленное, исключая

а) гиперрефлексию

б) мышечную гипертензию

в) мелкий тремор

г) подъем артериального давления

д) сонливость

067. В III фазе абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании появляются все перечисленные симптомы, кроме

а) болей в желудке

б) болей в кишечнике

в) рвоты, поноса

г) болей в крупных суставах

д) коллапсов

068. Апогей абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании характеризуется

а) разрядкой напряженной дисфории

б) появлением судорожных припадков

в) депрессией

г) развитием делирия или галлюцинаторно-бредовых психозов

д) усилением двигательной и аффективной подвижности

069. Барбитуровый делирий отличается от алкогольного всем перечисленным, исключая

а) меньшее двигательное возбуждение

б) интенсивную цветовую окрашенность галлюцинаторных образов

в) отсутствие "скачущего" аффекта

г) менее глубокую степень помрачения сознания

д) развивающиеся эпилептиформные припадки, не заканчивающиеся сном

070. Признаками нарастания компульсивного влечения при барбитуровой наркомании являются все перечисленные, кроме

а) появления аффективных колебаний

б) угрюмости, подавленности, отгороженности

в) повышенной раздражительности, вплоть до гневливости, злобности

г) головной боли

д) способности к общению

**18.КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОФАРМАКОЛОГИЯ**

001. К условиям патогенетической терапии психотропными средствами относятся

а) клиническая обоснованность и дифференцированный подход к назначению препаратов

б) интенсивность наращивания психотропных средств в процессе лечения

в) контроль терапии в динамике

г) все перечисленное

д) верно а) и в)

002. Патогенетическая терапия психотропными средствами основана

а) на комплексности терапии (постоянном сочетании медикаментозного лечения с психотерапией, другими мерами сомато-неврологического лечебного воздействия)

б) на непрерывности терапевтического воздействия с преемственностью между стационарным и внебольничным лечением

в) на единстве медикаментозного и социально-трудового воздействия

г) на всем перечисленном

д) ни на чем из перечисленного

003. К условиям патогенетической терапии психотропными средствами относится

а) клиническая обоснованность назначения препаратов

б) дифференцированный подход к назначению препаратов

в) контроль терапии в динамике

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

004. Среди психотропных препаратов выделяют

а) психолептики

б) психоаналептики

в) психодизлептики

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

005. Психолептики включают

а) нейролептики

б) транквилизаторы

в) нормотимики

г) все перечисленное

д) верно а) и в)

006. Психоаналептики включают

а) антидепрессанты

б) ноотропы

в) психостимуляторы

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

007. Нейролептические препараты (нейролептики) делятся

а) на фенотиазиновые производные с алифатической, пиперидиновой или пиперазиновой боковой цепью

б) на бутирофеноны

в) на тиоксантены

г) на все перечисленные

д) ни на что из перечисленного

008. Нейролептические препараты (нейролептики) делятся

а) на клозепины

б) на алколоиды раувольфии

в) на производные дифенилбутилпиперидина

г) на все перечисленные

д) верно б) и в)

009. Транквилизаторы включают все перечисленное, кроме

а) производных пропандиола (меробамат)

б) производных триметоксибензойной кислоты (триоксазин)

в) дифенилметана (амизил)

г) ингибиторов моноаминоксидазы

д) производных бензодиазепинового ряда (диазепам, феназепам и др. )

010. Нормотимики включают все перечисленные соли лития, кроме

а) карбоната лития

б) сульфата лития

в) ацетата лития

г) оксибутирата лития

д) финлепсина

011. Антидепрессанты включают

а) трициклические (соединения) антидепрессанты

б) четырехциклические антидепрессанты

в) ингибиторы моноаминоксидазы

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

012. Психостимуляторы включают

а) амфетамины

б) производные дифенилметана (пиридрол, меридил)

в) сиднонимины (сиднокарб, сиднофен)

г) все перечисленное

д) верно а) и в)

013. В основе классификации психотропных средств положен принцип

а) химической структуры препаратов

б) фармакологического механизма действия препаратов

в) эмпирической группировки психотропных препаратов в зависимости от характера их клинического воздействия

г) биохимический

д) клинико-психологический

014. Психофармакологические свойства и спектр психотропной активности каждого психотропного средства формируется в результате разного соотношения следующих основных ингредиентов

а) общего антипсихотического действия

б) избирательного антипсихотического действия

в) специфической адресации к разным уровням психопатологических расстройств

г) всех перечисленных

д) ничего из перечисленного

015. Психофармакологические свойства и спектр психотропной активности каждого психотропного средства формируется в результате разного соотношения следующих основных ингредиентов

а) собственно психотропного действия

б) соматотропного действия

в) нейротропного действия

г) всех перечисленных

д) ничего из перечисленного

016. Собственно психотропное действие препаратов включает разнообразные психопатологические нарушения, а именно

а) повышенную активность, стремление к деятельности

б) оживление мимики, моторики

в) эти расстройства возникают у больных и здоровых лиц, принимающих психотропные препараты

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

017. Собственно соматотропное действие включает

а) "нежелательные" побочные действия (коллапс, изменение зрения и т. д. )

б) "желательные" побочные действия (гипотензии, мышечная релаксация, гипотермия и т. д. )

в) общее антипсихотическое действие на психоз в целом

г) избирательное воздействие на отдельные психопатологические расстройства

д) верно а) и б)

018. Собственно нейротропное действие включает

а) экстрапирамидные расстройства (у нейролептиков - это побочные действия, а не осложнения)

б) вегетативные расстройства

в) собственно психические расстройства

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

019. Степень выраженности психотропного действия препаратов зависит

а) от психопатологической картины данного синдрома

б) от особенностей течения болезни

в) от степени выраженности личностных изменений

г) от всего перечисленного

д) ни от чего из перечисленного

020. Степень выраженности действия препаратов зависит

а) от индивидуальной чувствительности к препарату

б) от психопатологической картины данного синдрома

в) от длительности применения препарата

г) от всего перечисленного

д) ни от чего из перечисленного

021. Для всех нейролептиков характерны все следующие признаки, исключая

а) психопатологическое действие без снотворного влияния

б) ингибирующее действие в отношении возбуждения, ажитации, агрессивности, редукции маниакальных состояний

в) редуцирующее действие в отношении некоторых острых хронических и экспериментальных психозов

г) характерные психомоторные, неврологические, вегетативные нарушения

д) преобладающее воздействие на подкорковые образования

022. Малые нейролептики (френолон, терален, сонопакс, неулептил и др. ) имеют следующие общие признаки, кроме

а) слабого антипсихотического действия

б) гипотензивного действия

в) особенности транквилизирующего эффекта

г) меньшей выраженности побочных эффектов

д) элективного избирательного действия на некоторые психопатологические расстройства

023. Спектр психотропной активности аминазина включает

а) седативное действие (способность купировать разные виды возбуждения)

б) общее антипсихотическое действие

а) элективное антипсихотическое действие

г) антигаллюцинаторное действие

д) верно а) и б)

024. Спектр психотропной активности тизерцина определяется

а) выраженным седативным действием

б) общим антипсихотическим действием

в) гипотензивным действием

г) всем перечисленным

д) верно а) и в)

025. Тизерцин более эффективен

а) при онейроидно-кататоническом возбуждении

б) при тревожно-депрессивном возбуждении

в) при депрессивно-параноидном возбуждении

г) при маниакальном возбуждении

д) при всем перечисленном

026. Общими признаками фенотиазиновых производных с пиперазиновой боковой цепью (трифтазин, мажептил и другие нейролептики) являются все перечисленные, кроме

а) выраженности общего антипсихотического действия

б) избирательного антипсихотического действия на бредовые расстройства

в) седативного действия

г) избирательного антипсихотического действия на галлюцинаторные расстройства

д) стимулирующего действия

027. Пиперазиновые производные класса нейролептиков обладают всеми перечисленными свойствами, кроме

а) высокой фармакологической активности

б) малой токсичности в соматическом отношении

в) седативных свойств

г) меньших доз в сравнении с фенотиазинами с алифатической цепью

д) частотой и выраженностью неврологических побочных действий

028. Спектр психотропной активности трифтазина выражается всем перечисленным, кроме

а) стимулирующего энергизирующего эффекта

б) седативного эффекта

в) глобарного антипсихотического действия

г) элективного действия на бредовую симптоматику

д) элективного действия на галлюцинаторную симптоматику

029. Стимулирующий эффект трифтазина (в дозах 5-15 мг) часто сопровождается всеми следующими признаками, кроме

а) повышенной раздражительности

б) нетерпеливости

в) внутреннего беспокойства

г) головных болей

д) нарушения сна

030. Трифтазин показан при лечении шизофрении

а) с непрерывным течением

б) с приступообразно-прогредиентным течением

в) с рекуррентным течением

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

031. Трифтазин показан при лечении следующих вариантов шизофрении с непрерывным течением

а) ядерной

б) параноидной

в) вялотекущей (неврозоподобный вариант)

г) всех перечисленных

д) верно б) и в)

032. Трифтазин показан при лечении следующих вариантов вялотекущей шизофрении с непрерывным течением

а) психопатоподобный вариант

б) неврозоподобный вариант

в) с паранойяльными расстройствами

г) верно а) и в)

д) верно все перечисленное

033. Трифтазин показан при лечении

а) хронического алкоголизма

б) алкогольного параноида

в) атипичного металкогольного психоза

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

034. Трифтазин показан при лечении

а) органических психозов

б) эпилептических психозов

в) сосудистых психозов

г) инволюционных психозов

д) всего перечисленного

035. Психотропная активность мажептила выражается

а) общим антипсихотическим действием

б) действием на дефицитарные, негативные расстройства

в) действием на прогредиентность процесса в целом

г) всем перечисленным

д) верно а) и в)

036. Мажептил более эффективен, чем другие нейролептики, при лечении резистентных к терапии синдромов

а) кататонического

б) гебефренического

в) и того, и другого

г) ни того, ни другого

037. Мажептил эффективнее других нейролептиков при лечении

а) психопатоподобного синдрома

б) апато-абулического синдрома

в) кататоно-гебефренического синдрома

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

038. Стимулирующий эффект мажептила сопровождается всем перечисленным, кроме

а) грубой двигательной заторможенности

б) изменчивости аффекта, смене эйфории раздражительностью, злобности

в) гиперсексуальности

г) прожорливости

д) вербальных галлюцинаций

039. Мажептил показан при лечении шизофрении

в) с непрерывным течением

б) с приступообразно-прогредиентным течением

в) с рекуррентным течением

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

040. Мажептил показан при лечении следующих вариантов шизофрении с непрерывным течением (ядерные формы)

а) простой

б) гебефренической

в) ранней параноидной

г) люцидной кататонии

д) всех перечисленных

041. Мажептил показан при лечении

а) сенестопатических эндогенных депрессий

б) сенесто-ипохондрических депрессий

в) ядерной шизофрении (ранней параноидной)

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

042. Спектр психотропной активности френолона включает все перечисленное, кроме

а) стимулирующего эффекта

б) антиманиакального эффекта

в) тимоаналептического эффекта

г) седативно-транквилизирующего эффекта

д) слабо выраженного антипсихотического эффекта

043. Френолон показан при лечении шизофрении

а) с непрерывным течением (вялотекущая, включая неврозоподобные, психопатоподобные расстройства)

б) с приступообразно-прогредиентным течением

в) с рекуррентным течением (фебрильные приступы)

г) всех перечисленных форм

д) ни одной из перечисленных форм

044. Френолон показан при лечении психозов

а) органических

б) сосудистых

в) металкогольных

г) всех перечисленных

д) ни одного из перечисленных

045. Френолон показан при лечении

а) циркулярного психоза (депрессивных фаз)

б) неврозов

в) невротических состояний

г) верно б) и в)

д) всего перечисленного

046. Спектр психотропной активности сонопакса (меллерила) включает все перечисленное, кроме

а) стимулирующего эффекта

б) тимоаналептического эффекта

в) седативно-транквилизирующего эффекта

г) антипсихотического эффекта

д) элективного антипсихотического эффекта

047. Спектр психотропной активности неулептила включает все перечисленное, кроме

а) стимулирующего эффекта

б) седативного эффекта

в) слабого антипсихотического эффекта

г) элективного действия на психопатические расстройства

д) элективного действия на психопатоподобные расстройства

048. Неулепил показан при лечении

а) психопатии возбудимого круга

б) шизофрении с непрерывным течением (вялотекущая, включая неврозоподобные, психопатоподобные расстройства)

в) шизофрении с приступообразно-прогредиентным течением

г) всего перечисленного

д) верно а) и в)

049. Неулептил показан при лечении

а) эпилепсии

б) органических заболеваний

в) олигофрении

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

050. Неулептил показан при лечении

а) атрофических заболеваний

б) органических заболеваний

в) эпилепсии

г) верно а) и в)

д) всего перечисленного

051. Спектр психотропной активности лепонекса (клозепина) включает все перечисленное, кроме

а) гипнотического эффекта

б) действия на негативную симптоматику

в) седативного эффекта

г) высокого антипсихотического эффекта

д) действия на прогредиентность процесса в целом

052. Лепонекс эффективен при лечении

а) затяжных бредовых синдромов

б) затяжных галлюцинаторных синдромов

в) затяжных кататонических синдромов

г) верно а) и б)

д) всего перечисленного

053. Лепонекс эффективен при лечении

а) резидуальных затяжных бредовых синдромов

б) резидуальных затяжных галлюцинаторных синдромов

в) резидуальных затяжных кататонических синдромов

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

054. Лепонекс эффективен при лечении

а) состояний психомоторного возбуждения

б) галлюцинаторно-бредовых синдромов

в) кататоно-бредовых синдромов

г) всего перечисленного

д) верно а) и б)

055. Лепонекс показан при лечении шизофрении

а) с непрерывным течением

б) с приступообразно-прогредиентным течением

в) с рекуррентным течением

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

056. Лепонекс показан при лечении следующих вариантов шизофрении с непрерывным течением

а) вялотекущей с психопатоподобными расстройствами

б) параноидной

в) ядерных форм

г) верно а) и б)

д) верно все перечисленное

057. Лепонекс показан при лечении

а) маниакально-депрессивного психоза

б) расстройств настроения при психопатиях возбудимого круга

в) шизофрении (3 типа лечения) на органически неполноценной почве

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

058. К побочным эффектам при лечении лепонексом относятся

а) обострение хронических воспалительных очагов

б) обострение хронических инфекций

в) гипертермия центрального генеза

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

059. К побочным эффектам при лечении лепонексом относятся

а) повышение судорожной готовности

б) вегето-сосудистые расстройства (гипергидроз, коллапс, повышение кровяного давления, тахикардия и т. д. )

в) гиперсаливация (слюнотечение)

г) верно а) и в)

д) все перечисленные

060. К побочным эффектам при лечении лепонексом относятся

а) редкие маловыраженные экстрапирамидные расстройства (гиперкинезы, тремор и т. д. )

б) слюнотечение

в) сухость слизистых рта

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

061. Осложнениями при лечении лепонексом являются

а) делирии с возбуждением и онирическими картинами

б) делирии с возбуждением

в) агранулоцитоз

г) верно а) и б)

д) все перечисленные

062. Спектр психотропной активности галоперидола включает все перечисленное, кроме

а) седативного эффекта

б) антипсихотического (антигаллюцинаторного, антибредового) эффекта

в) антиманиакального эффекта

г) активирующего эффекта

д) тимоаналептического эффекта

063. Галоперидол показан при лечении шизофрении

а) с непрерывным течением (ядерная, паранойяльная, параноидная, ее бредовый и галлюцинаторный варианты)

б) с приступообразно-прогредиентным течением

в) с рекуррентным течением

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

064. Галоперидол показан при лечении

а) маниакально-депрессивного психоза

б) затяжных эпилептических психозов

в) острого хронического металкогольного галлюциноза

г) всего перечисленного

д) верно б) и в)

065. Галоперидол показан при лечении

а) металкогольных психозов

б) атипичного металкогольного психоза

в) хронического металкогольного галлюциноза

г) верно б) и в)

д) всего перечисленного

066. Галоперидол показан при лечении

а) сосудистых психозов

б) симптоматических психозов

в) органических психозов

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

067. Спектр психотропной активности триседила включает все перечисленное, кроме

а) антидепрессивного эффекта

б) общего антипсихотического эффекта

в) элективного антипсихотического эффекта на бредовую и галлюцинаторную симптоматику

г) выраженного седативного эффекта

д) стимулирующего эффекта

068. Триседил показан для купирования следующих видов возбуждения (независимо от нозологической принадлежности)

а) депрессивно-параноидного

б) маниакального

в) галлюцинаторно-бредового

г) всех перечисленных

д) ничего из перечисленного

069. Триседил показан при купировании следующих видов возбуждения (независимо от их нозологической принадлежности)

а) кататонического

б) кататоно-гебефренического

в) маниакального

г) верно а) и в)

д) всех перечисленных

070. Спектр психотропной активности хлорпротексена включает

а) невыраженный общий антипсихотический эффект

б) седативный эффект (способность купировать разные виды возбуждения)

в) антигаллюцинаторный

г) антибредовый эффект

д) верно а) и в)

071. К особенностям общей характеристики нейролептиков-пролонгов относятся

а) устранение бесконтрольности приема психотропных препаратов

б) большая равномерность фармакологического воздействия и их большая избирательность

в) невысокая частота побочных эффектов

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

072. К особенностям общей характеристики нейролептиков-пролонгов относятся

а) изменение суточных доз препарата

б) освобождение больного от многократных приемов препарата

в) усовершенствование организации лечебного процесса

г) верно б) и в)

д) все перечисленные

073. К особенностям общей характеристики нейролептиков-пролонгов относятся

а) усовершенствование лечебного процесса

б) освобождение больного от многоразовых приемов препарата

в) экономический эффект

г) все перечисленные

д) верно а) и в)

074. Спектр психотропной активности модитена-депо (фторфеназин-деканоат) включает

а) общий антипсихотический эффект

б) седативный эффект, проявляющийся в нормализации поведения

в) антидепрессивный эффект

г) верно а) и в)

д) все перечисленное

075. Модитен-депо показан при лечении

а) психопатологических состояний с вялостью, адинамией, заторможенностью, дезактуализированной симптоматикой

б) изолированного вербального галлюциноза

в) навязчивостей

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

076. Модитен-депо показан при лечении

а) дисморфобических и дисморфоманических расстройств

б) психопатических и психопатоподобных проявлений

в) психопатологических состояний с адинамией и дезактуализированной симптоматикой

г) верно а) и б)

д) всего перечисленного

077. Спектр психотропной активности пимозида включает

а) стимулирующий эффект

б) слабый антипсихотический эффект

в) седативный эффект

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

078. Пимозид показан при следующих вариантах шизофрении с непрерывным течением

а) вялопротекающая, неврозоподобный вариант

б) вялопротекающая, психопатоподобный вариант

в) параноидная

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

079. Пимозид показан

а) при неэндогенных заболеваниях с хроническими и бредовыми расстройствами

б) при неврозах

в) при невротических состояниях

г) верно б) и в)

д) при всем перечисленном

080. Спектр психотропной активности пролонгированного пипортила включает

а) мощный антипсихотический эффект

б) седативный эффект

в) антидепрессивный эффект

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

081. Пипортил пролонгированный показан при шизофрении

а) с непрерывным течением

б) с приступообразно-прогредиентным течением

в) с рекуррентным течением

г) верно все перечисленное

д) верно а) и в)

082. Пипортил пролонгированный показан при следующих вариантах шизофрении с непрерывным течением

а) ядерные формы шизофрении

б) параноидная шизофрения

в) галлюцинаторно-параноидная шизофрения

г) верно б) и в)

д) верно все перечисленное

083. Спектр психотропной активности деканоата-галоперидола включает

а) значительное общее антипсихотическое действие

б) избирательное действие на галлюцинаторную симптоматику

в) избирательное действие на бредовую симптоматику

г) верно а) и б)

д) верно все перечисленное

084. Деканоат-галоперидола показан при лечении

а) параноидной шизофрении с выраженными изменениями личности

б) ядерной шизофрении (ранней параноидной)

в) ядерной шизофрении (гебефрении)

г) всего перечисленного

д) верно б) и в)

085. Все побочные эффекты и осложнения психотропными препаратами можно рассматривать в рамках следующих групп

а) связанные с фармакологическими свойствами препаратов

б) не связанные или связанные частично с прямым действием препарата

в) связанные с повышенной чувствительностью к препаратам

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

086. Побочные эффекты и осложнения, связанные с фармакологическими свойствами психотропных средств, могут вызывать все перечисленные расстройства, кроме

а) психических

б) сосудистых

в) неврологических

г) соматических

д) вегетативных

087. Среди побочных эффектов и осложнений, связанных с фармакологическими свойствами психотропных препаратов (неврологические экстрапирамидные расстройства) , выделяют

а) акинето-гипертонический синдром

б) гиперкинето-гипертонический синдром

в) гиперкинетический синдром

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

088. Среди побочных эффектов и осложнений, связанных с фармакологическими свойствами психотропных препаратов (неврологические экстрапирамидные расстройства) , выделяют

а) дискинетический синдром

б) акинето-гипертонический синдром

в) гиперкинетический синдром

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

089. Побочные эффекты и осложнения, связанные с фармакологическими свойствами психотропных препаратов, проявляются следующими сомато-вегетативными расстройствами

а) гипотонией

б) тахикардией

в) брадикардией

г) всеми перечисленными

д) ни одним из перечисленных

090. Побочные эффекты и осложнения, связанные с фармакологическими свойствами психотропных препаратов, проявляются следующими сомато-вегетативными расстройствами

а) гипергидрозом

б) саливацией

в) нарушением аккомодации

г) верно б) и в)

д) всеми перечисленными

091. Побочные эффекты и осложнения, связанные с фармакологическими свойствами психотропных препаратов, проявляются следующими сомато-вегетативными расстройствами

а) сухостью слизистой рта

б) нарушением секреции и моторики желудочно-кишечного тракта

в) нарушением мочеиспускания

г) всеми перечисленными

д) ни одним из перечисленных

092. К побочным эффектам и осложнениям, связанным с фармакологическими свойствами психотропных препаратов, относятся

а) синдромы психоэффективной индифферентности

б) апатико-депрессивные синдромы

в) транзиторные обострения психопатологической симптоматики

г) все перечисленные

д) верно а) и б)

093. К побочным эффектам и осложнениям, непосредственно не связанным с фармакологическим действием психотропных препаратов, а обусловленных различными косвенными механизмами, относятся

а) гипостатические пневмонии

б) аспирационные пневмонии

в) тромбозы, тромбофлебиты, тромбоэмболии

г) все перечисленные

094. К подобным эффектам и осложнениям, непосредственно не связанным с фармакологическим действием психотропных препаратов, а связанным с повышенной чувствительностью к ним, относятся все перечисленные, кроме

а) акинето-гипертонического паркинсонизма

б) гепатитов

в) гемодискразин-агранулоцитоза и др.

г) токсико-аллергических реакций

д) злокачественного нейролептического синдрома

095. Хронический экстрапирамидный синдром (поздние дискинезии) может быть проявлением всего перечисленного, кроме

а) оральных, хореоформных, аттетоидных гиперкинезов

б) явлений гемибаллизма (размашистые движения конечностями, напоминающие бросание)

в) торсионных спазмов, судорожных дистоний

г) акатизий, таксикинезий

д) синдрома Куленкампфа - Тарнова

096. На возникновение поздних дискинезий оказывают влияние все следующие факторы, кроме

а) возраста больных (старше 50-55 лет)

б) лечения нейролептиками с выраженным седативным действием

в) суточной дозы психотропных препаратов

г) длительности психотропной терапии

д) интенсивности наращивания психотропных препаратов (для больных старше 50-55 лет)

097. Лечение поздних дискинезий показано всеми следующими препаратами, кроме

а) холинхлорида

б) пантогама

в) клерегила

г) циклодола

д) седуксена

098. Циклодол (из группы пропанолдериватов) - корректор нейролептических экстрапирамидных расстройств - характеризуется

а) выраженным центральным холинолитическим эффектом

б) выраженным периферическим холинолитическим эффектом

в) выраженным антипаркинсоническим эффектом

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

099. Относительными противопоказаниями к назначению препарата тремблекс (антипаркинсонический пролонг) являются

а) глаукома

б) гипертрофия предстательной железы

в) беременность

г) все перечисленные

д) верно а) и в)

100. В качестве корректоров при психофармакотерапии могут применяться все перечисленные препараты, кроме

а) аминазина, тизерцина

б) тиоридазина

в) галоперидола

г) малых транквилизаторов (элениум, седуксен)

д) кофеина

101. Корректоры при психофармакотерапии назначаются

а) в первые 3 месяца активной терапии

б) при лечении большими (мощными) нейролептиками и антидепрессантами

в) при замене одних психотропных препаратов другими

г) в случаях повышенной чувствительности к психотропным препаратам

д) верно все перечисленное

102. Корректоры при психофармакотерапии

а) уменьшают антипсихотическое действие нейролептиков (предположение)

б) усиливают антипсихотическое действие нейролептиков (предположение)

в) не оказывают действия на антипсихотический эффект нейролептиков (предположение)

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

103. Токсикомании, связанные с злоупотреблением циклодола, часто формируются у лиц, страдающих

а) психопатиями

б) резидуально-органическими заболеваниями

в) вялотекущей шизофренией

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

104. Клиническая картина состояний, связанных с злоупотреблением циклодолом, характеризуется

а) эйфорией с экзальтацией

б) ускоренной речью

в) изменением восприятия внешнего мира

г) верно а) и б)

д) всем перечисленным

105. Клиническая картина состояний, связанных с злоупотреблением циклодолом, характеризуется

а) дезориентировкой в месте и времени

б) иллюзорно-галлюцинаторными расстройствами

в) психосензорными расстройствами

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

106. Клиническая картина состояний, связанных со злоупотреблением циклодолом, характеризуется всеми следующими сомато-неврологическими нарушениями, кроме

а) сухости слизистых и кожи

б) гиперемии

в) тахикардии

г) повышения АД

д) мидриаза

107. Клиническая картина состояний, связанных со злоупотреблением циклодолом, характеризуется следующими сомато-неврологическими нарушениями

а) колебаниями артериального давления

б) мидриазом

в) угнетением сухожильных рефлексов

г) всем перечисленным

д) верно б) и в)

108. Абстинентный синдром при токсикомании, связанной с злоупотреблением циклодолом характеризуется

а) эмоциональной лабильностью и раздражительностью

б) пониженным настроением

в) снижением работоспособности

г) верно а) и в)

д) всем перечисленным

109. Абстинентный синдром при токсикомании, связанной с злоупотреблением циклодолом характеризуется

а) рудиментарными диспепсическими расстройствами

б) рудиментарными вазовегетативными расстройствами

в) изменением тонуса скелетной мускулатуры (смена повышенного тонуса мышечной слабостью)

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

110. Абстинентный синдром при токсикомании, связанной с злоупотреблением циклодолом характеризуется

а) формированием абстинентного синдрома при систематическом злоупотреблении циклодола в течение 12-16 мес

б) длительностью до 7-12 дней

в) сохранением остаточных астено-вегетативных расстройств в течение 3-4 нед

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

111. Купирование абстиненции при циклодоловой токсикомании включает

а) одномоментное лишение циклодола

б) мидокалм (в дозе 0. 05-0. 1 г) , ридинол (в дозе 0. 005 г) - в тяжелых случаях

в) сульфазинотерапию - в случаях компульсивного влечения к циклодолу

г) верно а) и в)

д) все перечисленное

112. Купирование циклодолового делирия проводится с помощью

а) физостигмина (эзерин) п/к по 1 мл 0. 1% раствора до 1-2 раз в сутки

б) дезинтоксикационной терапии

в) транквилизаторов

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

113. Возникновению психофармакотоксического делирия способствуют следующие причины

а) лечение сочетанием нескольких препаратов холинолитиков (нейролептики, антидепрессанты, корректор - циклодол)

б) повышение доз препаратов холинолитиков

в) резкое понижение доз при лечении сочетанием препаратов холинолитиков

г) все перечисленные

д) ни одна из перечисленных

114. В действии антидепрессантов различают

а) антипсихотическое (антидепрессивное)

б) седативное

в) стимулирующее

г) все перечисленное

д) верно а) и б)

115. Антидепрессанты разделяются

а) на антидепрессанты-седатики

б) на антидепрессанты-стимуляторы

в) на антидепрессанты, обладающие балансирующим действием

г) на все перечисленные

д) все перечисленное неверно

116. Классификация антидепрессантов включает

а) трициклические антидепрессанты (производные аминодибензила, дигидродибензоциклогептена, диазофеноксины)

б) четырехциклические антидепрессанты (производные индола)

в) ингибиторы моноаминоксидазы (гидразиновые и негидразиновые)

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

117. Классификация (биохимическая) антидепрессантов включает

а) антидепрессанты, действующие на депрессии с учетом дефицита серотонина

б) антидепрессанты, действующие на депрессии с учетом дефицита норадреналина

в) антидепрессанты, действующие на депрессии с учетом дефицита нейромедиаторов

г) верно б) и в)

д) все перечисленное

118. Мелипрамин - антидепрессант стимулирующего действия - оказывает

а) тимолептический эффект

б) тимоаналептический эффект (общий антипсихотический)

в) стимулирующий эффект

г) все перечисленные действия

д) ничего из перечисленного

119. Для мелипрамина характерным является действие на облигатные признаки депрессии

а) на собственно депрессивный аффект

б) на моторную заторможенность

в) на идеаторную заторможенность

г) верно а) , б) и в)

д) все неверно

120. Мелипрамин показан при лечении всех следующих депрессивных состояний (синдромов) , кроме

а) заторможенной депрессии

б) анестетической депрессии

в) апатической депрессии

г) адинамической депрессии

д) тревожной депрессии

121. Мелипрамин показан при лечении всех следующих заболеваний, кроме

а) ядерной шизофрении

б) маниакально-депрессивного психоза

в) группы шизоаффективных психозов (включая рекуррентную и приступообразно- прогредиентную шизофрении)

г) депрессивных состояний при органических поражениях головного мозга

д) соматогенных депрессий

122. Петилл оказывает

а) тимоаналептический эффект

б) средний стимулирующий эффект

в) слабый седативный эффект

г) верно все перечисленное

д) все перечисленное неверно

123. Петилл показан при лечении всех перечисленных депрессий, кроме

а) заторможенной депрессии

б) апатической депрессии

в) анестетической депрессии

г) адинамической депрессии

д) тревожной депрессии

124. Амитриптилин - антидепрессант седативного действия - оказывает

а) выраженный седативный эффект

б) тимоаналептический эффект

в) стимулирующий эффект

г) антибредовый эффект

д) верно а) и б)

125. Первично амитриптилин оказывает действие на вторичные признаки депрессии

а) страхи

б) тревогу

в) напряженность

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

126. Амитриптилин оказывает влияние на триаду депрессивного синдрома в следующей последовательности

а) собственно депрессивный аффект

б) моторная заторможенность

в) идеаторная заторможенность

г) верно а) , затем б) и в)

д) верно в) , затем а) и б)

127. Амитриптилин показан при лечении

а) маниакально-депрессивного психоза

б) шизоаффективных психозов (в том числе рекуррентная, приступообразно- прогредиентная шизофрении)

в) депрессий при эпилепсии

г) верно а) и в)

д) всего перечисленного

128. Амитриптилин показан при лечении

а) депрессий, вызванных органическими поражениями головного мозга

б) соматогенных депрессий

в) сосудистых депрессий

г) всего перечисленного

д) ничего из перечисленного

129. Амитриптилин противопоказан больным

а) с глаукомой

б) с гипертрофией простаты

в) с атонией мочевого пузыря

г) со всем перечисленным

д) верно б) и в)

130. В психотропном действии азафена различают

а) незначительный тимоаналептический эффект

б) незначительный седативный эффект

в) незначительный стимулирующий эффект

г) верно а) и б)

д) все перечисленное

131. Азафен показан при лечении

а) легких депрессий

б) депрессий средней тяжести

в) тяжелых депрессий

г) тяжелых депрессий с бредом

д) верно а) и б)

132. Азафен показан при лечении всего перечисленного, кроме

а) ядерной шизофрении

б) депрессивных состояний при органических поражениях головного мозга

в) шизоаффективных психозов

г) соматогенных депрессий

д) металкогольных депрессий

133. В психотропном действии герфонала различают

а) седативное действие

б) активирующее действие

в) тимолептическое действие

г) все перечисленное

д) верно а) и в)

134. К побочным эффектам, возникающим при лечении трициклическими антидепрессантами, относятся

а) разнообразные вегето-сосудистые расстройства (потливость, тахикардия, лабильность кровяного давления, уменьшение секреции слюнных желез, задержка мочи и т. д. )

б) кариес зубов

в) нарушение калиевого обмена

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

135. К подобным эффектам, возникающим при лечении трициклическими антидепрессантами, относятся

а) тремор

б) судороги

в) припадки

г) все перечисленные

д) верно а) и б)

136. Новые атипичные антидепрессанты - антидепрессанты второго поколения - характеризуются всем перечисленным, кроме

а) выраженности анксиолитического действия

б) меньшего собственно антидепрессивного эффекта

в) выраженного стимулирующего эффекта

г) отсутствия тенденции к инверсии аффекта

д) меньшей склонности к возникновению резистентных депрессий

137. Антидепрессанты - группа ингибиторов моноаминоксидазы - характеризуются

а) массивным стимулирующим эффектом

б) собственно антидепрессивным эффектом

в) седативным эффектом

г) антибредовым эффектом

д) верно а) и б)

138. Группа ингибиторов МАО включает ряд отличительных признаков, к которым относятся

а) токсичность

б) несовместимость с рядом медикаментов (эфедрин, резерпин, трициклические антидепрессанты)

в) несовместимость с рядом пищевых продуктов (сыр, бобы)

г) все перечисленные

д) ничего из перечисленного

139. В психотропном действии ниаламида (нуредала) различают

а) стимулирующий эффект

б) тимоаналептический (собственно антидепрессивный) эффект

в) седативный эффект

г) все перечисленное

д) верно а) и б)

140. Ниаламид (нуредал) показан при лечении депрессий

а) эндогенных

б) невротических

в) эпилептических

г) верно а) и б)

д) всех перечисленных

141. Ниаламид (нуредал) показан при лечении всех перечисленных эндогенных депрессий, кроме

а) заторможенных

б) адинамических

в) апатических

г) анестетических

д) тревожно-тоскливых

142. Противопоказаниями к применению нуредала являются все перечисленные, кроме

а) психомоторного возбуждения

б) почечной недостаточности

в) нарушения сна

г) тяжелых поражений печени и сердца

д) судорог, судорожных припадков

143. В психотропном действии пиразидола различают

а) тимоаналептический эффект и балансирующее влияние

б) седативное действие

в) антибредовый эффект

г) стимулирующий эффект

д) верно а) , б) , г)

144. Пиразидол показан при лечении всех перечисленных состояний, кроме

а) эндогенных циркулярных депрессий

б) инволюционных депрессий

в) органических, сосудистых депрессий

г) невротических депрессий

д) псевдогаллюцинаторно-кататонических приступов в рамках шизофрении

145. Пиразидол показан при лечении следующих эндогенных депрессий

а) заторможенных и тревожно-тоскливых

б) затяжных апатических

в) затяжных анестетических

г) затяжных адинамических

д) всех перечисленных

146. При затяжных резистентных депрессиях допустимо лечение следующими сочетаниями психотропных средств

а) ниаламида (нуредала) и амитриптилина

б) ниаламида (нуредала) , амитриптилина и психостимуляторов

в) ипразида и амитриптилина

г) ипразида и нуредала

д) верно а) и б)

147. Транквилизаторы характеризуются следующими общими признаками

а) выраженным седативным действием

б) воздействием на невротические и неврозоподобные расстройства

в) слабым антипсихотическим действием

г) всем перечисленным

д) ничем из перечисленного

148. В психотропном действии транквилизаторов различают

а) миорелаксирующее действие

б) противосудорожное действие

в) вегетотропное действие

г) снотворное действие

д) все перечисленное

149. Спектр психотропной активности седуксена (производное бензодиазепинового ряда) включает все перечисленное, кроме

а) противотревожного эффекта

б) противострахового эффекта

в) миорелаксирующего умеренно-выраженного эффекта

г) противосудорожного (нестойкого) эффекта

д) антибредового эффекта

150. Спектр психотропной активности седуксена включает

а) вегетотропный эффект

б) стимулирующий эффект

в) нестойкий противосудорожный эффект

г) все перечисленное

д) ничего из перечисленного

**19. РАССТРОЙСТВА РЕЧИ У ДЕТЙ И ПОДРОСТКОВ**

001. Дислалия характеризуется нарушением

а) темпа и ритма речи

б) звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата

в) речи при тугоухости

002. В основе сенсорной алалии лежит несформированность

а) фонематического слуха

б) речедвигательного анализатора

в) и того, и другого

003. В основе моторной алалии лежит несформированность

а) фонематического слуха

б) речедвигательного анализатора

в) и того, и другого

г) ни того, ни другого

004. Аномалия зубо-челюстной системы определяет

а) сенсорную дислалию

б) моторную дислалию

в) механическую дислалию

005. Ротацизм, ламбдацизм, сигматизм и другие искажения произношения звуков

а) самопроизвольно устраняются в школьном возрасте

б) не поддаются коррекции

в) исправляются специальными логопедическими приемами

006. Ринолалия - нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное

а) задержкой речевого развития

б) нарушением фонематического слуха

в) органическим поражением речевых центров в мозге

г) анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата

007. Дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, обусловленное

а) первичной задержкой психического развития

б) анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата

в) недостаточностью иннервации речевого аппарата

008. Брадилалия и тахилалия определяются нарушением развития

а) внутренней речи

б) внешней речи

в) как внешней, так и внутренней речи

009. При тахилалии заикание является

а) первичной причиной

б) вторичным осложнением

в) самостоятельным расстройством

010. В основе алалии лежит недоразвитие речи вследствие

а) психической депривации

б) психической травмы

в) органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном и раннем постнатальном периоде развития

011. У ребенка в раннем возрасте отсутствует лепетная речь, к 2-3 годам появляются искаженные малопонятные слова, к 4-5 годам - упрощенная фразовая речь с перестановкой звуков и слогов, отсутствием дифференциации звуков. Указанное состояние следует оценить как

а) задержку психического развития

б) дислалию

в) моторную алалию

г) сенсорную алалию

012. Ребенок искажает слова, смешивает сходные по произношению звуки, не понимает речь окружающих, не дифференцирует звуки, плохо соотносит слова с предметом, не реагирует на зов и не прислушивается к речи окружающих. Указанную клиническую картину следует оценить как

а) задержку психического развития

б) дислалию

в) моторную алалию

г) сенсорную алалию

013. После 4 лет речь ребенка остается косноязычной, характеризуется ротацизмом, ламбдацизмом, сигматизмом. Речь идет

а) о задержке психического развития

б) о дислалии

в) о моторной алалии

г) о сенсорной алалии

014. Основная помощь, направленная на исправление речи при дислалии, включает

а) стимулирующую медикаментозную терапию

б) психотерапию

в) раннюю логопедическую коррекцию

г) лечебную педагогику

015. Основная помощь, направленная на исправление речи при моторной алалии у детей, включает

а) стимулирующую медикаментозную терапию

б) психотерапию

в) раннюю логопедическую помощь

г) лечебную педагогику

016. Обучение детей с дислалией и дисграфией предусматривает

а) массовую школу

б) класс "выравнивания"

в) вспомогательную школу

г) специальный класс речевой школы

017. Заикание возникло на фоне запоздалого развития речи, сочетается с косноязычием, аграмматизмами, недостаточным развитием внутренней речи, течет монотонно с аногнозической реакцией на речевой дефект. Этот тип заикания следует оценить как

а) невротическое

б) неврозоподобное энцефалопатическое

в) дизонтогенетическое ("заикание развития")

018. Заикание возникло после психотравмы у ребенка с ускоренным речевым развитием, течет волнообразно, в зависимости от ситуации, сопровождается болезненной реакцией личности на дефект. Этот тип заикания следует оценить как

а) невротическое

б) неврозоподобное энцефалопатическое

в) дизонтогенетическое

019. Заикание возникло в 3 года на фоне бурного развития экспрессивной речи, тахилалии, без видимой причины, исчезает при замедлении темпа речи, сопровождается адекватным отношением к речевым трудностям. Указанный тип заикания следует расценить как

а) невротическое заикание

б) неврозоподобное энцефалопатическое заикание

в) дизонтогенетическое ("заикание развития") заикание

020. Направленность психотерапии при неврозоподобном заикании у детей включает

а) успокоение, отвлечение, переключение

б) дезактуализацию значения речевого дефекта

в) привлечение внимания к речевому дефекту и стимуляция занятий по овладению логопедическими навыками

г) развитие коммуникабельности

021. Направленность психотерапии при невротическом заикании у детей включает

а) успокоение, отвлечение, переключение

б) привлечение внимания к речевому дефекту

в) развитие внутренней речи

г) развитие коммуникабельности

022. Элективный мутизм является расстройством, преимущественным

а) для дошкольного и младшего школьного возраста

б) для среднего школьного возраста

в) для подросткового возраста

г) для юношеского возраста

023. Элективный мутизм относится

а) к продуктивным психопатологическим синдромам

б) к негативным психопатологическим синдромам

в) к продуктивно-дизонтогенетическим синдромам

г) к негативно-дизонтогенетическим синдромам

024. Тотальный мутизм наблюдается

а) при кататонических и кататоноподобных состояниях

б) при реактивных состояниях

в) при эндогенных депрессиях

г) возможен при все перечисленных состояниях

025. Элективный мутизм у детей наиболее часто является

а) регрессивной формой реакции пассивного протеста

б) истеро-невротической реакцией

в) кататоническим расстройством

г) проявлением эндогенной депрессии

026. Длительный элективный мутизм приводит к патологическому формированию личности

а) по возбудимому типу

б) по тревожно-фобическому типу

в) по тормозному и псевдошизоидному типу

г) по истероидному типу

027. Психогенный мутизм у детей возникает чаще на фоне

а) ускоренного речевого развития

б) недоразвития экспрессивной речи

в) нормального речевого развития

г) тормозных черт характера

028. Элективный мутизм при заикании связан

а) с логофобией

б) со сверхценным страхом речи

в) с бредовым отношением к речи

г) с реактивной депрессией

029. Возникновение алалии связано

а) с психической травмой в раннем возрасте

б) с рано начавшимся эндогенным заболеванием

в) с поражением корковых речевых зон в возрасте до 3 лет

г) с поражением корковых речевых зон после 3 лет жизни

030. Моторная афазия у детей характеризуется

а) утратой способности говорить при сохранной способности понимать обращенную речь

б) утратой способности понимать обращенную речь

в) тотальным мутизмом

г) избирательной немотой

031. Сенсорная афазия у детей характеризуется

а) утратой способности говорить при сохранной способности понимать обращенную речь

б) утратой понимания звуков речи и слов при адекватном восприятии неречевых звуков

в) тотальной немотой

г) избирательной немотой

032. Основными причинами заикания у детей являются

а) недоразвитие речи

б) аффективно-шоковая реакция

в) длительная психогения

г) все перечисленные

033. Наиболее резистентным к терапии является

а) невротическое заикание

б) невротическое заикание на резидуально-органической основе

в) неврозоподобное заикание

г) существенной разницы не выявляется

034. Наиболее склонно к резидивированию

а) невротическое заикание

б) невротическое заикание на резидуально-органической основе

в) неврозоподобное заикание

г) существенной разницы не выявляется

035. Наибольшая степень страха речи (логофобия) свойственна

а) невротическому заиканию

б) невротическому заиканию на органической основе

в) неврозоподобному заиканию

036. Основной метод лечебного воздействия при невротическом заикании включает

а) логопедическую работу над речью

б) психотерапию

в) медикаментозное лечение

г) все перечисленное

037. Основной метод лечебного воздействия при невротическом заикании на резидуально-органической основе включает

а) логопедическую работу над речью

б) психотерапию

в) медикаментозное лечение

г) все перечисленное

038. Наиболее уязвимым возрастом возникновения заикания является

а) 2-5 лет

б) 6-8 лет

в) 9-15 лет

039. Заиканием чаще страдают

а) мальчики

б) девочки

в) с одинаковой частотой и мальчики, и девочки

040. Основной метод лечебного воздействия при неврозоподобном заикании включает

а) логопедическую работу над речью

б) психотерапию

в) медикаментозное лечение

г) все перечисленное

041. При отсутствии специального лечения наиболее часто заикание

а) исчезает с возрастом

б) усиливается

в) течет стационарно

г) частично компенсируется

042. Возникновение спонтанных ремиссий возможно

а) при невротическом заикании

б) при невротическом заикании на резидуально-органической основе

в) при неврозоподобном заикании

**20. СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

001. Правильным определением социальной гигиены как науки является

а) социальная гигиена - наука об общественном здоровье и здравоохранении

б) социальная гигиена - наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения

в) социальная гигиена - система мероприятий по охране здоровья населения

003. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме

а) трудовой активности населения

б) заболеваемости

в) инвалидности

г) демографических показателей

д) физического развития населения

004. Уровень общей смертности населения в нашей стране в 1994 г. находился в пределах

а) от 5 до 10 промилле

б) от 11 до 15 промилле

в) от 16 до 20 промилле

005. Уровень младенческой смертности в нашей стране в 1994 г. находился в пределах

а) от 10 до 15 промилле

б) от 16 до 20 промилле

в) от 20 до 25 промилле

г) свыше 25 промилле

006. Показатель рождаемости населения в Российской Федерации в 1994 г. находился в пределах

а) до 10 на 1000

б) от 10 до 15 на 1000

в) от 15 до 20 на 1000

007. Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все перечисленные факторы, кроме

а) уровня культуры населения

б) экологических факторов среды

в) качества и доступности медицинской помощи

г) безопасных условий труда

д) сбалансированности питания

008. Национальная система социальной защиты населения включает в себя

а) социальное обеспечение в случае стойкой и временной утраты трудоспособности

б) доступную медицинскую помощь

в) благотворительность

г) обязательное медицинское страхование

012. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все перечисленные положения, кроме

а) перечня, видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС

б) стоимости различных видов медицинской помощи

в) организации добровольного медицинского страхования

г) видов платных медицинских услуг

д) дифференциации подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста

015. Основными задачами поликлиники являются все перечисленные, кроме

а) медицинской помощи больным на дому

б) лечебно-диагностического обслуживания населения

в) организации работы по пропаганде здорового образа жизни

г) профилактической работы

д) экспертизы временной нетрудоспособности

016. Организация мер по сокращению затраты времени пациентов на посещение поликлиники включает все перечисленные элементы, кроме

а) анализа интенсивности потока больных по времени

б) нормирования деятельности врачей

в) правильной организации графика приема врачей

г) четкой работы регистратуры

д) дисциплины персонала

017. Основными обязанностями участкового терапевта при оказании лечебно- профилактической помощи населению, проживающему на закрепленном участке, являются все перечисленные, кроме

а) оказания своевременной терапевтической помощи

б) организации госпитализации больных

в) организации специализированной медицинской помощи

г) проведения экспертизы временной нетрудоспособности

д) организации диспансерного наблюдения населения

020. Структура больничных учреждений РФ включает все перечисленные типы больниц, кроме

а) республиканской, областной больницы

б) больницы восстановительного лечения

в) центральной районной больницы

г) городской многопрофильной больницы

д) сельской участковой больницы

**ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Тема: 1 ОБЩАЯ ПСИХОПАТОЛОГИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-В | 002-Г | 003-В | 004-Г | 005-Г | 006-В | 007-А |
| 008-Г | 009-Г | 010-Г | 011-Г | 012-Д | 013-Г | 014-Г |
| 015-В | 016-Д | 017-Г | 018-Б | 019-Б | 020-Г | 021-Г |
| 022-Г | 023-Г | 024-Г | 025-Г | 026-Б | 027-Б | 028-Б |
| 029-Б | 030-А | 031-А | 032-Г | 033-Б | 034-А | 035-В |
| 036-Д | 037-А | 038-Б | 039-Д | 040-Д | 041-Б | 042-А |
| 043-В | 044-Г | 045-Д | 046-Б | 047-В | 048-А | 049-Д |
| 050-Б | 051-Б | 052-Д | 053-А | 054-Д | 055-Д | 056-Д |
| 057-В | 058-Д | 059-Д | 060-Г | 061-Д | 062-Д | 063-Г |
| 064-В | 065-Г | 066-Д | 067-Д | 068-Д | 069-Б | 070-В |
| 071-Д | 072-Г | 073-Г | 074-Г | 075-В | 076-В | 077-В |
| 078-Д | 079-Г | 080-Г | 081-Г | 082-Б | 083-Б | 084-Г |
| 085-Г | 086-Г | 087-Г | 088-Б | 089-Б | 090-В | 091-В |
| 092-А | 093-Г | 094-Д | 095-Г | 096-А | 097-Б | 098-Б |
| 099-Г | 100-А | 101-Б | 102-Г | 103-Г | 104-Г | 105-Д |
| 106-Д | 107-А | 108-В | 109-А | 110-Б | 111-А | 112-Г |
| 113-Б | 114-Д | 115-Д | 116-В | 117-Г | 118-Д | 119-Б |
| 120-А | 121-Г | 122-Б | 123-В | 124-Г | 125-В | 126-Г |
| 127-В | 128-Г | 129-Д | 130-Г | 131-Д | 132-Д | 133-Б |
| 134-Г | 135-Д | 136-Г | 137-В | 138-Г | 139-Д | 140-Д |
| 141-Г | 142-Д | 143-Г | 144-Г | 145-Г | 146-Д | 147-Д |
| 148-Г | 149-Б | 150-Д |

**Тема: 2 МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Г | 003-Д | 004-Г | 005-Г | 006-В | 007-Г |
| 008-В | 009-Г | 010-А | 011-Д | 012-А | 013-Г | 014-Д |
| 015-Г | 016-В | 017-Д | 018-В | 019-А | 020-Г | 021-Г |
| 022-Г | 023-Д | 024-В | 025-Б | 026-Г | 027-А | 028-Б |
| 029-В | 030-В | 031-Б | 032-В |  |  |  |

**Тема: 3 ШИЗОФРЕНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-Г | 003-Д | 004-Д | 005-Б | 006-Г | 007-Д |
| 008-В | 009-Д | 010-Д | 011-А | 012-Д | 013-А | 014-Г |
| 015-Д | 016-Г | 017-В | 018-Г | 019-Г | 020-В | 021-Д |
| 022-Г | 023-Д | 024-В | 025-Д | 026-А | 027-Г | 028-Б |
| 029-Г | 030-Г | 031-Д | 032-В | 033-Д | 034-А | 035-Г |
| 036-Д | 037-Г | 038-А | 039-Д | 040-Г | 041-В | 042-Д |
| 043-А | 044-А | 045-Г | 046-Д | 047-А | 048-Д | 049-Г |
| 050-Д | 051-А | 052-А | 053-Г | 054-Д | 055-Г | 056-Г |
| 057-Г | 058-Г | 059-А | 060-Д | 061-Д | 062-Б | 063-Д |
| 064-Б | 065-Д | 066-Г | 067-Г | 068-В | 069-Г | 070-Г |
| 071-А | 072-Д | 073-Д | 074-Г | 075-Д | 076-Д | 077-А |
| 078-А | 079-Г | 080-Б | 081-Д | 082-Д | 083-Г | 084-Г |
| 085-Д | 086-А | 087-Д | 088-А | 089-Д | 090-Д | 091-А |
| 092-Д | 093-Г | 094-Г | 095-Б | 096-А | 097-Б | 098-Г |
| 099-Д | 100-Г | 101-Г | 102-Г | 103-А | 104-Г | 105-Д |
| 106-Г | 107-Д | 108-Б | 109-Г | 110-Б | 111-Б | 112-Д |
| 113-Д | 114-Д | 115-А | 116-Д | 117-Д | 118-Д | 119-А |
| 120-Г | 121-Д | 122-Г | 123-Б | 124-В | 125-Г | 126-Г |
| 127-Б | 128-Д | 129-Г | 130-Г | 131-В | 132-Г | 133-Б |
| 134-А | 135-А | 136-А | 137-А | 138-В | 139-Г | 140-Г |
| 141-Б | 142-Г | 143-А | 144-Г | 145-Г | 146-Б | 147-В |
| 148-В | 149-Д | 150-В |

**Тема: 4 АФФЕКТИВНЫЕ ПСИХОЗЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Д | 002-Д | 003-Г | 004-Д | 005-Д | 006-Г | 007-Г |
| 008-Г | 009-А | 010-Д | 011-В | 012-Б | 013-Г | 014-В |
| 015-Д | 016-Д | 017-А | 018-Г | 019-Б | 020-В | 021-Г |
| 022-Г | 023-Г | 024-Б | 025-Г | 026-Д | 027-Д | 028-Г |
| 029-Г | 030-Д | 031-В | 032-Г | 033-А | 034-Д | 035-Г |
| 036-А | 037-Д | 038-Д | 039-Г | 040-А | 041-Г | 042-В |
| 043-Г | 044-Д | 045-В | 046-Д | 047-В | 048-Д | 049-Г |
| 050-Г |

**Тема: 5 ЭПИЛЕПСИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Г | 003-Д | 004-Б | 005-Г | 006-Г | 007-В |
| 008-А | 009-Г | 010-Г | 011-Г | 012-Г | 013-Г | 014-Г |
| 015-Г | 016-Г | 017-Г | 018-Г | 019-Г | 020-Г | 021-Г |
| 022-Д | 023-Д | 024-Г | 025-Г | 026-Г | 027-Д | 028-А |
| 029-Г | 030-Д | 031-Г | 032-Д | 033-Г | 034-Б | 035-Д |
| 036-А | 037-Д | 038-В | 039-Д | 040-Д | 041-В | 042-Г |
| 043-Г | 044-Д | 045-Г | 046-Д | 047-А | 048-Г | 049-Д |
| 050-Г | 051-Д | 052-Г | 053-А | 054-Г | 055-В | 056-Б |
| 057-Д | 058-Г | 059-В | 060-Г | 061-Г | 062-Д | 063-Г |
| 064-Г | 065-Г | 066-А | 067-Г | 068-Г | 069-Г | 070-Д |

**Тема: 6 ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-В | 003-Г | 004-Д | 005-Г | 006-Б | 007-Г |
| 008-Д | 009-В | 010-В | 011-А | 012-В | 013-Д | 014-А |
| 015-Г | 016-Д | 017-Д | 018-Д | 019-Г | 020-Д | 021-Д |

**Тема: 7 ПСИХИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-А | 003-Г | 004-Г | 005-Д | 006-В | 007-В |
| 008-Д | 009-Г | 010-А | 011-А | 012-Г | 013-Г | 014-Г |
| 015-Г | 016-Г | 017-Г | 018-Г | 019-Д | 020-В | 021-Д |
| 022-Д | 023-Г | 024-Г | 025-Г | 026-Д | 027-Д | 028-Г |
| 029-А | 030-Г | 031-Д | 032-А | 033-Г | 034-Б | 035-Г |
| 036-Г | 037-А | 038-Г | 039-Г | 040-Г | 041-Г | 042-Г |
| 043-А | 044-А | 045-А | 046-В | 047-Д | 048-Б | 049-Г |
| 050-Д | 051-Б | 052-А | 053-В | 054-Д | 055-Г | 056-Д |
| 057-Д | 058-Г | 059-Д | 060-В | 061-Г | 062-Д | 063-Г |
| 064-А | 065-А | 066-Б | 067-Д | 068-Г | 069-Д | 070-Г |

**Тема: 8 ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ СИФИЛИТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Г | 003-Г | 004-В | 005-Д | 006-А | 007-Г |
| 008-Д | 009-Г | 010-Г | 011-Г | 012-Д | 013-Г | 014-Г |
| 015-Д | 016-Г | 017-Д | 018-Д | 019-Д | 020-Г | 021-Д |
| 022-Д | 023-Д | 024-Г | 025-Г | 026-А | 027-А | 028-Д |
| 029-Г | 030-Г | 031-Г | 032-Г | 033-В | 034-В | 035-Д |
| 036-В | 037-Г | 038-А | 039-Г | 040-Г | 041-Г | 042-А |
| 043-Г | 044-Д | 045-Г | 046-А | 047-Г | 048-Г | 049-А |
| 050-Б |

**Тема: 9 ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ОПУХОЛЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-А | 003-А | 004-Б | 005-Д | 006-А | 007-А |
| 008-Г | 009-В | 010-Д | 011-Г | 012-Г | 013-Г | 014-Г |
| 015-Д |  |  |  |  |  |  |

**Тема: 10 ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ЭНЦЕФАЛИТАХ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-Г | 003-Г | 004-Б | 005-А | 006-В | 007-Д |
| 008-Г | 009-Б | 010-В | 011-Г | 012-Д | 013-Г | 014-Д |
| 015-Г | 016-Д | 017-Г | 018-Д | 019-В | 020-Б | 021-Д |

**Тема: 11 ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ ИНВОЛЮЦИОННОГО ПЕРИОДА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Г | 003-А | 004-Д | 005-Д | 006-Д | 007-Г |
| 008-В | 009-Г | 010-Г | 011-Д | 012-Д | 013-Г | 014-Г |
| 015-А | 016-Г | 017-Г | 018-Д | 019-Г | 020-Г | 021-Г |
| 022-Г | 023-А | 024-Г | 025-Г | 026-Д | 027-Г | 028-Г |
| 029-А | 030-Г | 031-Г | 032-Д | 033-Г | 034-Г | 035-Г |
| 036-А | 037-Г | 038-Г | 039-Г | 040-Г |  |  |

**Тема: 12 ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Г | 003-Д | 004-Г | 005-Д | 006-Г | 007-А |
| 008-Г | 009-Г | 010-Г | 011-Г | 012-Г | 013-Д | 014-Г |
| 015-Д | 016-Г | 017-Г | 018-Г | 019-Д | 020-Г | 021-Д |
| 022-Г | 023-Д | 024-Г | 025-Г | 026-Г | 027-Д | 028-Д |
| 029-Г | 030-Г | 031-Д | 032-Г | 033-Г | 034-Г | 035-Г |
| 036-В | 037-Д | 038-Г | 039-Г | 040-Д | 041-Г | 042-Г |
| 043-Г | 044-Г | 045-А | 046-Г | 047-Г | 048-Д | 049-Г |
| 050-Г |

**Тема: 13 ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ АТРОФИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ ГОЛОВНОГО МОЗГА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Г | 003-Д | 004-В | 005-Г | 006-А | 007-Г |
| 008-Б | 009-Г | 010-В | 011-Г | 012-Г | 013-Д | 014-Г |
| 015-Г | 016-Г | 017-Д | 018-Г | 019-Г | 020-Г | 021-Д |
| 022-Г | 023-Г | 024-Г | 025-Д | 026-Г | 027-Г | 028-Г |
| 029-Г | 030-Д | 031-В | 032-Г | 033-В | 034-Д | 035-Г |
| 036-Д | 037-Г | 038-Г | 039-Г | 040-Г | 041-Д | 042-Г |
| 043-Г | 044-Д | 045-Г | 046-Г | 047-Г | 048-Д | 049-Г |
| 050-Д |

**Тема: 14 ОЛИГОФРЕНИЯ И ПОГРАНИЧНАЯ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Г | 003-Г | 004-А | 005-Д | 006-А | 007-А |
| 008-Б | 009-Г | 010-Г | 011-Г | 012-Г | 013-Д | 014-Г |
| 015-Б | 016-Г | 017-В | 018-Г | 019-Д | 020-Д | 021-Д |
| 022-Д | 023-А | 024-Д | 025-А | 026-Д | 027-Д | 028-Д |
| 029-Г | 030-Д | 031-А | 032-Д | 033-Г | 034-Г | 035-Д |
| 036-Г | 037-Г | 038-Г | 041-А | 042-В | 043-В | 044-А |
| 045-В | 046-А | 047-В | 048-Д | 049-Б | 050-Г | 051-Г |
| 052-Г | 053-А | 054-Б | 055-В | 056-Б | 057-А | 058-В |
| 059-А | 060-Д | 061-Б | 062-Б | 063-Д | 064-Б | 065-А |
| 066-В | 067-Г | 068-Б | 069-Б | 070-Г | 071-В | 072-Г |

**Тема: 15 ПОГРАНИЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Г | 003-Д | 004-Д | 005-Д | 006-Г | 007-Д |
| 008-А | 009-Б | 010-Д | 011-Г | 012-Б | 013-В | 014-Г |
| 015-Д | 016-Г | 017-А | 018-А | 019-В | 020-Г | 021-Г |
| 022-А | 023-Д | 024-Б | 025-Г | 026-Д | 027-Г | 028-В |
| 029-Г | 030-А | 031-Г | 032-Г | 033-Г | 034-Г | 035-Г |
| 036-Г | 037-Б | 038-Д | 039-Г | 040-Г | 041-В | 042-Г |
| 043-Г | 044-Г | 045-Д | 046-Г | 047-Д | 048-Г | 049-Г |
| 050-Г | 051-Г | 052-Г | 053-Г | 054-Г | 055-Г | 056-Г |
| 057-Г | 058-Б | 059-Д | 060-Б | 061-Г | 062-В | 063-Б |
| 064-В | 065-Д | 066-Д | 067-Д | 068-Г | 069-Г | 070-Г |
| 071-Д | 072-Г | 073-Г | 074-Г | 075-В | 076-Г | 077-Д |
| 078-Г | 079-Г | 080-Д | 081-Г | 082-Д | 083-Г | 084-Д |
| 085-Г | 086-Д | 087-Д | 088-Г | 089-Г | 090-Д | 091-Г |
| 092-Д | 093-Г | 094-Д | 095-Г | 096-Г | 097-Г | 098-Д |
| 099-Г | 100-Г | 101-Г | 102-Д | 103-Г | 104-Д | 105-Г |
| 106-Б | 107-Г | 108-Д | 109-Г | 110-В | 111-А | 112-Г |
| 113-Б | 114-В | 115-Д | 116-Г | 117-Г | 118-А | 119-Д |
| 120-Г | 121-В | 122-Б | 123-Д | 124-В | 125-Г | 126-Г |
| 127-Б | 128-А | 129-Г | 130-Б | 131-Г | 132-Д | 133-Г |
| 134-В | 135-Б | 136-А | 137-Г | 138-Г | 139-Г | 140-В |
| 141-Д | 142-Г | 143-Г | 144-Д | 145-Д | 146-Г | 147-Г |
| 148-Г | 149-Г | 150-Д |

**Тема: 16 АЛКОГОЛИЗМ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 002-Д | 003-Д | 004-Д | 005-Г | 006-Г | 007-В |
| 008-А | 009-В | 010-Г | 011-Г | 012-Б | 013-Г | 014-В |
| 015-В | 016-Б | 017-Б | 018-В | 019-Д | 020-Б | 021-В |
| 022-Г | 023-Д | 024-Д | 025-Г | 026-Д | 027-Г | 028-Д |
| 029-В | 030-В | 031-Б | 032-В | 033-А | 034-Б | 035-Г |
| 036-Б | 037-Д | 038-Г | 039-Д | 040-В | 041-Д | 042-Б |
| 043-Г | 044-А | 045-В | 046-Г | 047-А | 048-Д | 049-Г |
| 050-Д | 051-Д | 052-Г | 053-В | 054-А | 055-Г | 056-Г |
| 057-Г | 058-Г | 059-Д | 060-Г | 061-Г | 062-Г | 063-Д |
| 064-Д | 065-Д | 066-В | 067-Б | 068-Г | 069-А | 070-Г |
| 071-Г | 072-Г | 073-Г | 074-Д | 075-В | 076-Д | 077-А |
| 078-Г | 079-Г | 080-Д | 081-Д | 082-В | 083-Г | 084-В |
| 085-А | 086-Д | 087-Г | 088-Д | 089-Д | 090-Г | 091-Г |
| 092-Д | 093-Д | 094-Г | 095-Г | 096-Г | 097-Г | 098-Д |
| 099-Д | 100-Г |

**Тема: 19 НАРКОМАНИИ И ТОКСИКОМАНИИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-А | 003-Г | 005-Г | 006-Д | 007-Д | 008-Б |
| 009-Б | 010-А | 011-Г | 012-А | 013-Б | 014-Г | 015-В |
| 016-Д | 017-Д | 018-Д | 019-Б | 020-Г | 021-Б | 022-Д |
| 023-Д | 024-Д | 025-Д | 026-В | 027-Г | 028-В | 029-Д |
| 030-Д | 031-Д | 032-Д | 033-Г | 034-Д | 035-Д | 036-Д |
| 037-Г | 038-В | 039-Д | 040-Б | 041-Б | 042-Б | 043-Г |
| 044-Д | 045-Г | 046-Д | 047-А | 048-Д | 049-В | 050-Д |
| 051-Д | 052-В | 053-Д | 054-Д | 055-Б | 056-Д | 057-Д |
| 058-Д | 059-В | 060-Д | 061-В | 062-В | 063-Д | 064-Д |
| 065-Г | 066-Д | 067-Б | 068-Д | 069-Г | 070-Д |

**Тема: 18 КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОФАРМАКОЛОГИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Г | 002-Г | 003-Г | 004-Г | 005-Г | 006-Г | 007-Г |
| 008-Г | 009-Г | 010-Д | 011-Г | 012-Г | 013-В | 014-Г |
| 015-Г | 016-Г | 017-Д | 018-Г | 019-Г | 020-Г | 021-А |
| 022-Б | 023-Д | 024-Г | 025-Д | 026-В | 027-В | 028-Б |
| 029-Г | 030-Г | 031-Г | 032-Д | 033-Г | 034-Д | 035-Г |
| 036-В | 037-Г | 038-Д | 039-Г | 040-Д | 041-Г | 042-Д |
| 043-Г | 044-Г | 045-Д | 046-Д | 047-А | 048-Г | 049-Г |
| 050-Д | 051-Б | 052-Д | 053-Г | 054-Г | 055-Г | 056-Д |
| 057-Г | 058-Г | 059-Д | 060-Г | 061-Д | 062-А | 063-Г |
| 064-Г | 065-Д | 066-Г | 067-А | 068-Г | 069-Д | 070-Д |
| 071-Г | 072-Д | 073-Г | 074-Д | 075-Г | 076-Д | 077-Г |
| 078-Г | 079-Д | 080-Г | 081-Г | 082-Д | 083-Д | 084-Г |
| 085-Г | 086-Б | 087-Г | 088-Г | 089-Г | 090-Д | 091-Г |
| 092-Г | 093-Г | 094-А | 095-В | 096-Г | 097-Г | 098-Г |
| 099-Г | 100-В | 101-Д | 102-Г | 103-Г | 104-Д | 105-Г |
| 106-Б | 107-Г | 108-Д | 109-Г | 110-Г | 111-Г | 112-Г |
| 113-Г | 114-Г | 115-Г | 116-Г | 117-Д | 118-Г | 119-Д |
| 120-Д | 121-А | 122-Г | 123-Д | 124-Д | 125-Г | 126-Г |
| 127-Д | 128-Г | 129-Г | 130-Д | 131-Д | 132-А | 133-Г |
| 134-Г | 135-Г | 136-В | 137-Д | 138-Г | 139-Д | 140-Г |
| 141-Д | 142-В | 143-Г | 144-Д | 145-Д | 146-Д | 147-Г |
| 148-Д | 149-Д | 150-Г |

**Тема: 19 РАССТРОЙСТВА РЕЧИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-Б | 002-А | 003-А | 004-А | 005-А | 006-Г | 007-Б |
| 008-А | 009-А | 010-А | 011-В | 012-Г | 013-Б | 014-В |
| 015-В | 016-Г | 017-Б | 018-А | 019-В | 020-В | 021-А |
| 022-А | 023-В | 024-Г | 025-А | 026-В | 027-Б | 028-А |
| 029-В | 030-А | 031-Б | 032-Г | 033-Б | 034-Б | 035-А |
| 036-Б | 037-Г | 038-А | 039-А | 040-А | 041-Г | 042-А |

**Тема: 20 СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 001-А | 003-А | 004-Б | 005-Б | 006-А | 007-А | 008-В |
| 012-В | 015-В | 016-Б | 017-В | 020-Б | 021-Д | 022-Д |
| 023-А | 026-Б | 028-А | 029-А | 030-Б | 031-Б | 032-Г |
| 033-Е | 034-А | 035-Д | 036-Е | 037-Г | 038-А | 039-Б |
| 040-А | 041-Д | 043-Д | 044-Д | 045-В | 047-Д | 048-Г |
| 049-Д |  |  |  |  |  |  |