

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
**Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.
Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт психологии и социальной работы
Кафедра педагогики и медицинской психологии

**Методические материалы по дисциплине:
Расстройства пищевого поведения**

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования - программа специалитета

КОД Наименование ОП: 37.05.01 Клиническая психология

1. Какой тип пищевого поведения, по Голландскому опроснику DEBQ, характеризуется приемом пищи в ответ на стресс, тревогу или эмоциональный дискомфорт?

- А) Ограничительный
- Б) Экстернальный
- В) Эмоциональный**
- Г) Рациональный

2. Какой симптом является специфическим физическим проявлением тяжелой стадии нервной анорексии и выражается в появлении мягких пушковых волос на теле?

- А) Знак Рассела
- Б) Лануго**
- В) Акроцианоз
- Г) Сиалоаденоз

3. Какая частота эпизодов переедания и компенсаторного поведения является минимальным критерием для постановки диагноза «нервная булимия», согласно критериям DSM-5?

- А) Не менее 1 раза в неделю в течение 1 месяца
- Б) Не менее 1 раза в неделю в течение 3 месяцев**
- В) Не менее 2 раз в неделю в течение 6 месяцев
- Г) Не менее 3 раз в неделю в течение 2 месяцев

4. Что из перечисленного является диагностическим признаком очистительного поведения при нервной булимии (вызывание рвоты)?

- А) Знак Рассела (мозоли и ссадины на тыльной поверхности кисти)**
- Б) Элективный мутизм
- В) Мышечная дисморфия
- Г) Орторексические навязчивости

5. Какое опасное для жизни состояние может развиваться у пациентов с тяжелым истощением при слишком быстром и некорректном возобновлении полноценного питания?

- А) Синдром Мэллори-Вейсса
- Б) Метаболический алкалоз
- В) Рефидинг-синдром (синдром возобновления питания)**
- Г) Синдром Иценко-Кушинга

6. В рамках трансдиагностической когнитивно-поведенческой терапии РПП (СВТ-Е К. Фейрберна) главным «ядром», поддерживающим расстройство, считается:

- А) Нарушение детско-родительских отношений в раннем возрасте
- Б) Неумение распознавать физиологические сигналы насыщения
- В) Сверхценность контроля над формой тела, весом и питанием**
- Г) Хронический дефицит внимания со стороны социума

7. Какое расстройство характеризуется сознательным ограничением объема или разнообразия пищи из-за ее сенсорных свойств (запах, текстура) или

страха негативных последствий (удушье), но БЕЗ недовольства своей внешностью и весом?

А) Нервная анорексия, ограничительный тип

Б) Атипичная булимия

В) ИЗРПП / ARFID (Расстройство избегающего/ограничительного приема пищи)

Г) Мышечная дисморфия

8. Какой тип пищевого поведения характеризуется тем, что основным стимулом к приему пищи становится вид накрытого стола, запах еды или ее реклама, а не внутренние гомеостатические сигналы голода?

А) Эмоциогенный

Б) Экстернальный

В) Ограничительный

Г) Хаотичный

9. Какая личностная черта, согласно клиническим исследованиям, наиболее жестко связана с патогенезом и устойчивостью нервной анорексии к терапии?

А) Демонстративность (истероидность)

Б) Склонность к риску (импульсивность)

В) Перфекционизм (высокие стандарты и самокритика)

Г) Гипертимность

10. Какое расстройство личности наиболее часто коморбидно с нервной булимией и отражает общие механизмы дефицита эмоциональной регуляции и импульсивности?

А) Шизоидное расстройство личности

Б) Пограничное расстройство личности

В) Нарциссическое расстройство личности

Г) Параноидное расстройство личности

11. Что является главным клиническим отличием компульсивного переедания (Binge Eating Disorder) от нервной булимии?

А) Отсутствие чувства вины и стыда после эпизода срыва

Б) Значительно меньший объем съедаемой пищи

В) Отсутствие регулярного компенсаторного поведения (рвота, слабительные, жесткие диеты)

Г) Развитие расстройства исключительно в детском возрасте

12. Какое терапевтическое направление обладает наибольшей доказанной эффективностью первого выбора (first-line) при лечении нервной булимии у взрослых?

А) Когнитивно-поведенческая психотерапия (CBT)

Б) Классический психоанализ

В) Гештальт-терапия

Г) Телесно-ориентированная терапия

13. Метод семейной психотерапии на основе Модсли (Family-Based Treatment, FBT) доказал свою наибольшую клиническую эффективность при работе с:

- А) Пожилыми пациентами с компульсивным перееданием
- Б) Подростками, страдающими нервной анорексией**
- В) Взрослыми пациентами с хроническим очистительным поведением
- Г) Мужчинами с мышечной дисморфией

14. Для оценки степени тяжести нервной анорексии у взрослых пациентов согласно DSM-5, крайне тяжелая степень (extreme) диагностируется при индексе массы тела (ИМТ):

- А) Менее 18,5 кг/м²
- Б) Менее 17,0 кг/м²
- В) Менее 16,0 кг/м²
- Г) Менее 15,0 кг/м²**

15. Какое нарушение схемы тела выражается в постоянной патологической убежденности в наличии у себя мнимого или преувеличенного физического дефекта (например, «аномальной» толщины бедер)?

- А) Деперсонализация
- Б) Дисморфофобия (дисморфическое расстройство)**
- В) Прозопагнозия
- Г) Соматосенсорная амплификация

16. Пациент с РПП жестко делит все продукты исключительно на «абсолютно полезные» (разрешенные) и «абсолютно вредные» (грязные, ядовитые). Какое когнитивное искажение здесь проявляется?

- А) Дихотомическое мышление («все или ничего»)**
- Б) Персонализация
- В) Эмоциональное обоснование
- Г) Сверхобобщение

17. Какой клинический опросник является «золотым стандартом» для многомерной оценки психологических характеристик и симптомов РПП?

- А) MMPI (Миннесотский многоаспектный личностный опросник)
- Б) Тест тематической апперцепции (ТАТ)
- В) Опросник расстройств пищевого поведения (EDI — Eating Disorder Inventory)**
- Г) Шкала депрессии Бека

18. Термином «нервная орторексия» в современной клинической практике называют:

- А) Патологическую тягу к поеданию несъедобных веществ
- Б) Навязчивый страх подавиться во время приема твердой пищи
- В) Навязчивое стремление к «правильному», «чистому» и экологически безупречному питанию**
- Г) Полный отказ от пищи по религиозным или идеологическим соображениям

19. При каком из перечисленных расстройств пищевого поведения в анамнезе и текущем соматическом статусе пациентов чаще всего регистрируется ожирение?

- А) Нервная анорексия
- Б) Атипичная анорексия

В) Компульсивное переедание

Г) Синдром руминации

20. Какая нейроэндокринная регуляторная система подавляется при критическом снижении массы тела при нервной анорексии, приводя к развитию вторичной аменореи у женщин?

А) Симпатоадреналовая система

Б) Гипоталамо-гипофизарно-гонадная ось

В) Ренин-ангиотензиновая система

Г) Пуринергическая система

21. Какое расстройство характеризуется систематическим, намеренным срыгиванием пищи вскоре после еды, которая затем повторно пережевывается, проглатывается или выплевывается (при отсутствии соматической патологии ЖКТ)?

А) Пикацизм

Б) Синдром руминации

В) Синдром ночной еды

Г) Психогенная дисфагия

22. Понятие «биологически детерминированный вес» (set-point theory) в контексте психотерапии РПП означает:

А) Вес, при котором у человека полностью отсутствует висцеральная жировая ткань

Б) Генетически предопределенный диапазон веса, который организм стремится поддерживать естественным путем при адекватном питании

В) Вес, рассчитанный строго по математической формуле идеальной массы тела

Г) Минимальный вес, необходимый для поддержания сознания в условиях голода

23. Какое электролитное нарушение является наиболее распространенным и опасным для жизни осложнением у пациентов, регулярно практикующих индуцированную рвоту и злоупотребление диуретиками?

А) Гиперкалиемия

Б) Гипокалиемия

В) Гипернатриемия

Г) Гиперкальциемия

24. Что подразумевает научно обоснованный подход «осознанного питания» (mindful eating), применяемый при коррекции перееданий?

А) Жесткий подсчет калорийности и взвешивание каждой порции еды перед употреблением

Б) Фокусирование внимания на вкусе, текстуре пищи и внутренних сигналах голода/насыщения в текущий момент

В) Полное исключение из рациона простых углеводов и насыщенных жиров

Г) Прием пищи строго по фиксированному часовому расписанию

25. Использование дневников самонаблюдения (в формате «еда — мысли — эмоции») в КПТ расстройств пищевого поведения направлено в первую очередь на:

А) Выявление функциональных связей между когнитивно-эмоциональными триггерами и дезадаптивным пищевым поведением

- Б) Контроль со стороны терапевта за тем, чтобы пациент не превысил суточный лимит калорий
- В) Предоставление отчетности родственникам пациента для усиления внешнего контроля
- Г) Стимулирование чувства вины у пациента для снижения аппетита

26. Извращение аппетита, проявляющееся в непреодолимом желании употреблять в пищу несъедобные вещества (мел, глину, лед, уголь, бумагу), называется:

- А) Руминация
- Б) Пикацизм (пика)**
- В) Потомания
- Г) Синдром Прадера-Вилли

27. В когнитивной модели РПП «синдром ложной надежды» (false hope syndrome) при диетическом поведении описывает цикл, в котором:

- А) Краткосрочный успех диеты сменяется неизбежным срывом, чувством вины и решением сесть на еще более жесткую диету**
- Б) Пациент убежден, что симптомы РПП исчезнут самостоятельно без терапевтического вмешательства
- В) Родственники ожидают мгновенного излечения пациента без изменения семейной системы
- Г) Психолог ожидает немедленного изменения глубинных убеждений клиента после первой сессии

28. Какой психотерапевтический подход третьей волны КПТ фокусируется на развитии психологической гибкости и принятии тяжелых мыслей/чувств, связанных с телом, без попыток их контролировать или избегать с помощью еды?

- А) Рационально-эмотивно-поведенческая терапия (REBT)
- Б) Классический директивный гипноз
- В) Терапия принятия и ответственности (АСТ)**
- Г) Провокативная психотерапия

29. В отечественной клинической психологии (в рамках концепций В. В. Николаевой и А. Ш. Тхостова) расстройства пищевого поведения рассматриваются преимущественно сквозь призму:

- А) Изолированного дефицита волевой регуляции поведения
- Б) Генетических аномалий рецепторов лептина и грелина
- В) Нарушения личностной саморегуляции, отчуждения телесности и искажения внутренней картины соматического Я**
- Г) Негативного влияния СМИ и индустрии моды

30. Что является важнейшим компонентом мотивационного интервьюирования при работе с пациентами, демонстрирующими высокую анозогнозию (отрицание болезни), что часто встречается при нервной анорексии?

- А) Апелляция к чувству долга пациента перед родителями или учебным заведением
- Б) Исследование и бережное разрешение амбивалентности по отношению к изменениям и набору веса**

В) Демонстрация фотографий и запугивание летальными медицинскими последствиями истощения

Г) Введение жесткой системы штрафов за невыполнение терапевтического контракт