

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования
**Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.
Сеченова** Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)
Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского
Кафедра психиатрии, психотерапии и психосоматики

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПРОГРАММА «ПСИХОСОМАТИКА»
(ДИСЦИПЛИНА ПО ВЫБОРУ)

1	ТЕРМИН «ПСИХОСОМАТИКА» ПРЕДЛОЖИЛ
А	Й. Хайнрот
Б	Е. Блейлер
В	Е. Крепелин
Г	Гиппократ
2	СОМАТОГЕНИИ – ЭТО
А	психические нарушения, вызываемые соматическими заболеваниями
Б	заболевания, вызываемые действиями медработников
В	осложнения течения заболевания
Г	проявления госпитализма
3	ДЛЯ ТИПА ЛИЧНОСТИ «А» ХАРАКТЕРЕН
А	высокий уровень агрессии
Б	альтруизм
В	апатия
Г	неторопливость
4	КОНЦЕПЦИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ Ф. АЛЕКСАНДЕРА ОСНОВАНА НА
А	психодинамической теории человеческой психики
Б	позитивной психотерапии
В	экзистенциально-гуманистической концепции
Г	гештальт-терапии
5	ПРЕДПОЛОЖЕНИЕ, ЧТО ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ КОНВЕРСИЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ В ФИЗИЧЕСКОЕ (СОМАТИЧЕСКОЕ) СОСТОЯНИЕ, СФОРМУЛИРОВАНО В

А	психоаналитических работах
Б	экзистенциально-гуманистической психологии
В	поведенческой терапии
Г	когнитивной психологии
6	ТЕРМИН «АЛЕКСИТИМИЯ» ОЗНАЧАЕТ
А	расстройство способности к вербализации чувств
Б	бедный словарный запас
В	расстройство способности чтения
Г	склонность к психосоматическим заболеваниям
7	КОНЦЕПЦИЯ КОНВЕРСИИ НА ОРГАН ПРИНАДЛЕЖИТ
А	Фрейду
Б	Шарко
В	Райху
Г	Лоуэну
8	АЛЕКСИТИМИЧЕСКИЙ ЭТАП В РАЗВИТИИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ СВЯЗАН С ИМЕНАМИ
А	Сифнес, Кристалл, Тейлор
Б	Бройтигам, Кристиан, Рад
В	Данбар, Александер
Г	Жулив, Вайцзеккер
9	ОПИСАНИЕ ПОВЕДЕНИЯ ТИПА А ФРИДМАНОМ И РОЗЕНМАНОМ БЫЛО СДЕЛАНО В _____ ГОДЫ ДВАДЦАТОГО ВЕКА
А	60-е
Б	80-е

В	50-е
Г	30-е
10	К СОМАТОФОРМНЫМ БОЛЕВЫМ РАССТРОЙСТВАМ, ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ В ДЕРМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ, ОТНОСИТСЯ
А	триходиния
Б	кардиалгия
В	миалгия
Г	гастралгия
11	НЕВРОТИЧЕСКИЕ ЭКСКОРИАЦИИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ
А	саморасчесы кожи, обусловленные расстройством обсессивно-компульсивного спектра
Б	саморасчесы кожи при различных зудящих кожных заболеваниях (дерматозах)
В	аутоэкстракцию (удаление) волос, обусловленную расстройством обсессивно-компульсивного спектра
Г	саморасчесы элементов сыпи, например, при угревой болезни (акне)
12	ПРИЗНАКИ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА
А	проявляются повышенной раздражительностью и выраженной истощаемостью
Б	характеризуются атипичным набором симптомов
В	возникают непосредственно после психотравмы
Г	не затрагивают функций, не поддающихся контролю сознания
13	ЗАБОЛЕВАНИЕМ КОЖИ, СПОСОБНЫМ МАНИФЕСТИРОВАТЬ И ОБОСТРЯТЬСЯ ПОСЛЕ ПСИХОТРАВМИРУЮЩЕГО ВОЗДЕЙСТВИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ
А	атопический дерматит
Б	аллергический контактный дерматит
В	чесотка (паразитирование чесоточного клеща на кожных покровах)

Г	онихомикоз (грибковое поражение ногтя)
14	ПРИ НЕВРОЗАХ НЕ НАБЛЮДАЮТСЯ
А	бредовые идеи
Б	критическое отношение к психическим нарушениям
В	вегето-сосудистые расстройства,
Г	расстройство сна
15	В ПОЛЬЗУ ДИСМОРФОФОБИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРИЗНАК
А	убежденности в наличии физического недостатка
Б	убежденности в наличии собственного превосходства
В	патологического стремления к самоутверждению
Г	сверхценного отношения к собственному здоровью
16	БУЛИМИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО СОЧЕТАЕТСЯ С
А	нервной анорексией
Б	депрессией
В	кататонией
Г	абстинентным синдромом
17	СИТУАЦИЮ, ПРИ КОТОРОЙ БОЛЬНОЙ ЕСТ ДОСТАТОЧНО В ПРИСУТСТВИИ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ, НО ЗАТЕМ ВЫЗЫВАЕТ РВОТУ И ПРИНИМАЕТ ЛЕКАРСТВА ДЛЯ ПОХУДЕНИЯ, НАБЛЮДАЮТ ПРИ
А	нервной анорексии
Б	депрессии
В	кататонии
Г	абстинентном синдроме

18	СИМПТОМЫ КАКОГО ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ОТЧАСТИ СОВПАДАЮТ С СИМПТОМАМИ ОСТРОЙ АНАФИЛАКТОИДНОЙ РЕАКЦИИ (ЗУД, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ТАХИКАРДИЯ, ДИСПНОЭ, РВОТА, ПОЗЫВЫ НА ДЕФЕКАЦИЮ, СТРАХ СМЕРТИ)?
А	панической атаки
Б	депрессии
В	шизофрении
Г	дерматозойного бреда
19	КОНЦЕПЦИЮ КОРТИКО-ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ РАЗРАБОТАЛ УЧЕНИК ПАВЛОВА -
А	Быков
Б	Райков
В	Найденов
Г	Сеченов
20	ПОНИМАНИЕ ТЕЛЕСНОСТИ КАК АНАЛОГА ВЫСШИХ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПСИХОЛОГИИ РАЗРАБОТАЛИ
А	Тхостов, Арина, Николаева
Б	Лурия, Выготский
В	Султанова, Мотовилин
Г	Давыдов, Эльконин
21	ВНУТРЕННЯЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ НЕ ВКЛЮЧАЕТ _____ УРОВЕНЬ
А	социальный
Б	мотивационный
В	чувственный
Г	когнитивный
22	МЕТОДИКА ЛОБИ РАСШИФРОВЫВАЕТСЯ КАК

А	личный опросник бехтеревского института
Б	личный опросник брестского института
В	личный опросник бакулевского института
Г	личный опросник белгородского института
23	МЕТОДИКА ЛОБИ ПРЕДПОЛАГАЕТ ЗАПОЛНЕНИЕ _____ ТЕМ
А	12
Б	8
В	10
Г	15
24	АВТОРЫ МЕТОДИКИ ЛОБИ -
А	Личко, Иванов
Б	Вейн, Бехтерев
В	Горячева, Султанова
Г	Карвасарский, Бурно
25	КАКАЯ ТРЕВОГА ИЛИ СТРАХ СООТВЕТСТВУЕТ ТРЕВОЖНОМУ ТИПУ (ЛОБИ)
А	тревога в отношении неблагоприятного течения болезни, основанная на объективных данных
Б	тревога, касающаяся маловероятных осложнений болезни
В	страх признания болезни у самого себя
Г	тревога в отношении неблагоприятного течения болезни, основанная на субъективных данных
26	ПРЕХОДЯЩИЕ СОМАТИЧЕСКИЕ И НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ СТРЕССОМ, СЛУЖАТ ПРИМЕРОМ _____ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ
А	конверсии
Б	диссоциации

В	идентификации
Г	регрессии
27	ДЛЯ ПРЕДМЕНСТРУАЛЬНОГО СИНДРОМА (ПМС) НЕХАРАКТЕРНА
А	гипомания
Б	тревога
В	дисфория
Г	субдепрессия
28	ОТКАЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ПРИЗНАТЬ ФАКТ ЗАБОЛЕВАНИЯ СКОРЕЕ ВСЕГО БУДЕТ СЛЕДСТВИЕМ
А	реакции личности на болезнь
Б	бредовых идей
В	низкого интеллекта
Г	депрессии
29	ИПОХОНДРИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА СОПРОВОЖДАЮТСЯ ОБЫЧНО
А	тревогой
Б	морией
В	манией
Г	апатией
30	ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ НЕРВНОЙ АНАРЕКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	кахексия
Б	гипофункция щитовидной железы
В	маточное кровотечение
Г	гиперфункция щитовидной железы

31	НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ У
А	молодых девушек и женщин
Б	пожилых женщин
В	лиц обоего пола старше 30 лет
Г	юношей
32	К СИМПТОМАМ ДЕПРЕССИЙ, СВЯЗАННЫМ С РЕПРОДУКТИВНЫМ ЦИКЛОМ, ОТНОСИТСЯ
А	тревога с ощущением внутреннего напряжения
Б	снижение потребности в пище
В	расстройство влечений, «шопинг», «гэмблинг»
Г	денотат с идеями самообвинения и самоосуждения
33	ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ
А	объективную оценку степени нарушений психической деятельности
Б	оценку динамики психопатологических нарушений в процессе терапии
В	сбор анамнеза для оценки клинических признаков
Г	дифференциацию симптомов и синдромов
34	ПРИЗНАКИ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА
А	проявляются повышенной раздражительностью и выраженной истощаемостью
Б	характеризуются атипичным набором симптомов
В	возникают непосредственно после психотравмы
Г	не затрагивают функций, не поддающихся контролю сознания
35	ПУБЕРТАТНОМУ КРИЗУ СООТВЕТСТВУЕТ ВЫСОКАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ
А	дисморфомании

Б	эпилепсии
В	неврастении
Г	биполярного аффективного расстройства
36	ПРИ УРЕМИИ ВОЗМОЖНЫ
А	все реакции экзогенного типа
Б	только синдромы помрачения сознания
В	преимущественно астенические состояния
Г	преимущественно психогенные состояния
37	ПРИ ГРИППЕ В ЧИСЛЕ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ РЕДКО ОТМЕЧАЕТСЯ
А	деменция
Б	астении
В	психоз с помрачением сознания
Г	дереализация
38	ПРИ СПИДЕ СРЕДИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НАИБОЛЕЕ РЕДКО ОТМЕЧАЕТСЯ
А	онейроид
Б	реактивная депрессия
В	деменция
Г	делириозное состояние
39	ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ПСИХОТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ВОЗНИКАЮТ
А	только в тяжелых случаях
Б	при любой тяжести течения заболевания
В	при латентном (скрытой форме) диабете
Г	при диабете 2 типа во всех случаях

40	ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СРЕДИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ РЕЖЕ НАБЛЮДАЕТСЯ
А	кататонический синдром
Б	астенический синдром
В	синдромы нарушения сознания
Г	психоорганический синдром
41	ДЛЯ СОМАТОГЕННОЙ ДЕПРЕССИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ
А	корреляции утяжеления депрессии с утяжелением соматического состояния
Б	суточные колебания настроения, наличие тоскливого аффекта и его усиление в утренние часы
В	бредовые идеи самообвинения, стойкое чувство виновности в отношении обыденных проступков
Г	повторяющиеся суицидальные мысли, суицидальное планирование, попытки, шантаж
42	ДЛЯ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНА
А	витальная тоска
Б	устойчивая бредовая система
В	невротическая структура личности больных
Г	преморбидная психопатия
43	ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ И СВОЕВРЕМЕННОГО ВЫЯВЛЕНИЯ СКРЫТОГО ОТКАЗА ОТ ПРИЕМА ПИЩИ РЕКОМЕНДУЮТ
А	проводить еженедельное взвешивание
Б	назначить больному высококалорийную диету
В	фиксировать больного в постели
Г	проверять наличие продуктов в холодильнике
44	СТРАХ ОТКРЫТЫХ ПРОСТРАНСТВ И ТОЛПЫ НАЗЫВАЮТ

А	агорафобией
Б	танатофобией
В	мизофобией
Г	ксенофобией
45	К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДЕРМАТОЗОЙНОГО БРЕДА ОТНОСИТСЯ СИМПТОМ
А	«спичечного коробка»
Б	«зеркала» (длительного рассматривания себя в зеркале)
В	«открытости мыслей»
Г	«отрицательного двойника»
46	ПОЯВЛЕНИЕ ДЕПРЕССИИ В КАЧЕСТВЕ РАННЕГО ПРИЗНАКА ОСОБЕННО ЧАСТО СВЯЗАНО С РАКОМ
А	поджелудочной железы
Б	мочевого пузыря
В	предстательной железы
Г	толстой кишки
47	«ГРУСТЬ» РОЖЕНИЦ ЛУЧШЕ ВСЕГО ХАРАКТЕРИЗУЕТ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО ОНА
А	отмечается у 50-80% молодых матерей
Б	более острая, чем послеродовая депрессия
В	хронический и рецидивирующий синдром
Г	характеризуется длительной апатией
48	РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПОСЛЕРОДОВОЙ ДЕПРЕССИИ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО РАВНА_____%
А	10-15
Б	0,5-1
В	30-40
Г	свыше 50
49	АВТОРИТЕТ ВРАЧА ПРИ ПЕРВОМ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ МОЖЕТ СУЩЕСТВЕННО СНИЗИТЬ

А	фамильярность, высокомерие
Б	приверженность соблюдению врачебной тайны
В	добросовестное выполнение врачебного долга
Г	доброжелательность, коммуникабельность
50	ПСИХИАТРИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ В СООТВЕТСТВИИ С ДЕЙСТВУЮЩИМ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ МОГУТ ОКАЗЫВАТЬ
А	частнопрактикующие врачи-психиатры, получившие лицензию на осуществление медицинской деятельности
Б	неврологи после краткосрочных курсов повышения профессионального образования
В	врачи общей практики после краткосрочных курсов повышения профессионального образования
Г	психологи после краткосрочных курсов повышения профессионального образования
51	АЛЕКСИТИМИЯ РАССМАТРИВАЕТСЯ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ
А	психосоматических расстройств
Б	расстройства речи
В	нервной анорексии
Г	заикания
53	ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У БОЛЬНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ОПТИМАЛЬНЫМ БУДЕТ
А	привлечь для работы с больным психотерапевта
Б	не сообщать диагноз
В	сообщить диагноз родственникам
Г	назначить антидепрессанты
54	ВОЗНИКНОВЕНИЕ ЭЙФОРИИ У ТЯЖЕЛОГО СОМАТИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

	МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО
А	ухудшением состояния
Б	улучшением состояния
В	полом
Г	возрастом
55	ТЕРМИН «СОМАТОПСИХИКА» ПРЕДЛОЖИЛ
А	Якоби
Б	Пинель
В	Блейлер
Г	Корсаков
56	КЛАССИЧЕСКАЯ ГРУППА ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕГОДНЯ ИЗВЕСТНА КАК
А	Чикагская семерка
Б	Бостонская шестерка
В	Лондонская пятерка
Г	Канадская восьмерка
57	КОНЦЕПЦИЯ СОМАТОГЕНИЙ ВОСХОДИТ К ТРУДАМ
А	Бонгеффера
Б	Павлова
В	Данбар
Г	Александера
58	ПО МНЕНИЮ С. МИНУХИНА ДЛЯ ПСИХОСОМАТОГЕННОЙ СЕМЬИ ХАРАКТЕРНЫ
А	сверхпереплетенность, чрезмерная заботливость друг о друге, особенно в отношении здоровья
Б	эмоционально отстраненные отношения
В	ровные, дружеские отношения с особым вниманием к пожилым родственникам

Г	эмоционально насыщенные отношения с бурным решением мелких бытовых конфликтов
59	ПРИ ОБРАЩЕНИИ ЗА ПОМОЩЬЮ 18-ЛЕТНЕЙ ВСТРЕВОЖЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ С ЖАЛОБАМИ НА ГОВООВОКРУЖЕНИЕ, ПОВЫШЕННУЮ ПОТЛИВОСТЬ, ЧУВСТВО УДУШЬЯ, ПОКАЛЫВАНИЯ И ОНЕМЕНИЯ КОНЧИКОВ ПАЛЬЦЕВ ВРАЧ ДОЛЖЕН, ПРЕЖДЕ ВСЕГО
А	попросить ее подышать в бумажный пакет
Б	назначить внутривенное введение 50% раствора глюкозы
В	произвести кт обследование головного мозга
Г	взять кровь на анализ содержания алкоголя
60	АРТИФИЦИАЛЬНЫЕ (САМОВЫЗВАННЫЕ) ВЫСЫПАНИЯ
А	обнаруживаются в доступных для пациента анатомических областях
Б	располагаются на любом участке кожного покрова (без ограничений)
В	никогда не поражаются конечности в области ладоней и подошв
Г	излюбленная локализация в определенных местах кожных складок
61	В ПОЛЬЗУ ДИСМОРФОФОБИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРИЗНАК
А	убежденности в наличии физического недостатка
Б	убежденности в наличии собственного превосходства
В	патологического стремления к самоутверждению
Г	сверхценного отношения к собственному здоровью
62	ПРИЗНАКИ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА
А	проявляются повышенной раздражительностью и выраженной истощаемостью
Б	характеризуются атипичным набором симптомов
В	возникают непосредственно после психотравмы
Г	не затрагивают функций, не поддающихся контролю сознания
63	БОЛЬНЫЕ С ПАРАНОИДНЫМ РАССТРОЙСТВОМ ЛИЧНОСТИ ОБЫЧНО
А	склонны к сутяжничеству, отстаиванию справедливости
Б	лечатся по поводу клинически выраженной паранойи

В	страдают биполярным аффективным расстройством
Г	страдают бредовой ипохондрией в форме синдрома Котара
64	для ШИЗОИДНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО
А	эмоциональная холодность
Б	жажда признания
В	ритуалы
Г	раздражительность
65	для ПАРАНОИДНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО
А	сверхценные идеи
Б	навязчивые сомнения
В	ритуалы
Г	тревожная мнительность
66	для ИСТЕРИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО
А	жажда признания
Б	тревожная мнительность
В	ритуалы
Г	сверхценные идеи
67	ПРИЗНАКОМ ТРЕВОЖНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	представление о своей социальной неспособности, личностной непривлекательности
Б	изменение настроения по незначительному поводу
В	отражение сменой эмоций содержания конкретной ситуации
Г	богатство и полиморфизм эмоциональных оттенков
68	для ИСТЕРИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНА

А	неадекватная обольстительность во внешнем виде и поведении
Б	склонность к сомнениям, заниженной самооценке, представлениям о собственной непривлекательности
В	повышенная тревожность и тяжелые предчувствия
Г	озабоченность деталями, правилами, порядком
69	ПАРАНОИДНОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	подозрительностью и общей тенденцией к искажению фактов
Б	эмоциональной холодностью, уплощенной аффективностью
В	стойким пренебрежением социальными правилами
Г	бессердечным равнодушием к чувствам других
70	ШИЗОИДНОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	отсутствием близких друзей или доверительных связей
Б	чрезмерной чувствительностью к неудачам и отказам
В	поверхностными эмоциональными реакциями, лабильной эмоциональностью
Г	театральностью и преувеличенным выражением эмоций
71	РАЗВИТИЕ НОЗОГЕННОЙ ДЕПРЕССИИ СВЯЗАНО С
А	угрожающим трудоспособности или жизни соматическим заболеванием у самого пациента
Б	биохимическими процессами, связанными с тяжелым неврологическим или соматическим заболеванием
В	исключительно нейроиммунными и нейроэндокринными патогенетическими механизмами
Г	наследственной предрасположенностью к психическим расстройствам
72	для типичных суточных колебаний при эндогенной депрессии характерно
А	улучшение состояния к вечеру
Б	ухудшение состояния к вечеру
В	улучшение состояния утром

Г	ухудшение состояния днем
73	ГИПОНОЗОГНОЗИЯ – ЭТО
А	неосознанное приуменьшение тяжести болезни, низкая значимость переживаний в отношении болезни
Б	намеренное приуменьшение или отрицание тяжести болезни
В	невольное преувеличение тяжести болезни
Г	намеренное преувеличение тяжести болезни
74	ГИПЕРНОЗОГНОЗИЯ – ЭТО
А	неосознанное преувеличение тяжести болезни, высокая значимость переживаний в отношении болезни
Б	намеренное приуменьшение или отрицание тяжести болезни
В	плохо осознаваемое приуменьшение тяжести болезни, низкая значимость переживаний в отношении болезни
Г	намеренное преувеличение тяжести болезни, аггравация
75	К ОСНОВНЫМ КЛАССАМ ПСИХОТРОПНЫХ СРЕДСТВ НЕ ОТНОСЯТСЯ
А	центральные анальгетики
Б	анксиолитики
В	антидепрессанты
Г	антипсихотики
76	ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП НАЗНАЧЕНИЯ СРЕДСТВ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ В ПСИХОСОМАТИКЕ
А	в соответствии со стандартными показаниями в зависимости от синдромальной структуры и нозологической принадлежности психических расстройств
Б	в соответствии с ведущим соматическим или неврологическим заболеванием
В	в соответствии с результатами инструментальных исследований
Г	в соответствии с лабораторными показателями
77	ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ВЫБОРА СРЕДСТВ ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ В ПСИХОСОМАТИКЕ
А	баланс эффективности и переносимости/безопасности
Б	предпочтение пациента
В	только уровень эффективности в контролируемых исследованиях

Г	только профиль нежелательных эффектов
78	АДЕКВАТНЫЙ ВЫБОР СТАРТОВОЙ ДОЗЫ (ОТНОСИТЕЛЬНО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОКНА В ИНСТРУКЦИИ) ПСИХОФАРМАКОТЕРАПИИ В ПСИХОСОМАТИКЕ - ЭТО
А	минимальная терапевтическая или субтерапевтическая с постепенной титрацией в зависимости от эффективности и переносимости
Б	средняя терапевтическая с постепенной титрацией в зависимости от эффективности и переносимости
В	максимальная допустимая
Г	минимальная терапевтическая с быстрой титрацией до максимальной допустимой
79	ПАНИЧЕСКАЯ АТАКА ВКЛЮЧАЕТ
А	витальный страх с соматовегетативными нарушениями
Б	навязчивые сомнения с перепроверками и принятием «невероятного за действительное»
В	острую дезориентировку в окружающем с социально-опасным поведением
Г	овладевающие ощущения с несуицидальной аутоагрессией
80	МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ СЛУЖАТ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ СТАБИЛЬНОСТИ
А	самооценки
Б	гомеостаза
В	семейной ситуации
Г	личностного развития
81	ЗАЩИТНЫЙ МЕХАНИЗМ, ПОСРЕДСТВОМ КОТОРОГО НЕПРИЕМЛЕМЫЙ ИМПУЛЬС, ЧУВСТВО, ЖЕЛАНИЕ ИЛИ ИДЕЯ УДАЛЯЮТСЯ ИЗ СОЗНАНИЯ И СТАНОВЯТСЯ БЕССОЗНАТЕЛЬНЫМИ, НАЗЫВАЕТСЯ
А	вытеснение
Б	отрицание
В	рационализация
Г	проекция

82 ПРОЦЕСС, ПОСРЕДСТВОМ КОТОРОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ИДЕЙ, ЖЕЛАНИЙ, ЧУВСТВ ЗАМЕНЯЕТСЯ ФИЗИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ

А **конверсией**

Б смещением

В вытеснением

Г овеществлением

83 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ОЦЕНИВАЕТСЯ В

А **32%**

Б 6%

В 68%

Г 12%

84 РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КЛИНИЧЕСКИ ЗАВЕРШЕННЫХ (ПО КРИТЕРИЯМ МКБ-10) ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ ДОСТИГАЕТ

А **42 - 50%**

Б 15 - 25%

В 80%

Г 5 – 12%

85 ЭГО-СИНТОННОСТЬ СООТВЕТСТВУЕТ ВОСПРИЯТИЮ ПАЦИЕНТОМ СВОЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК

А **диффузного, неструктурированного, неотделимого от собственной личности феномена**

Б диффузного, полностью автономного от собственной личности феномена

В локального, структурированного, неотделимого от собственной личности феномена

Г локального, неструктурированного, автономного от собственной личности феномена

86	КОНВЕРСИОННАЯ МОДЕЛЬ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ПРИНАДЛЕЖИТ А Фрейду Б Александеру В Салливану Г Дейчу
87	В ПРЕДСТАВЛЕНИИ М. ШУРА РЕСОМАТИЗАЦИЯ - ЭТО возврат к регрессивным формам реагирования с развитием А психосоматических проблем в ответ на определённые значимые и тяжёлые психотравмы Б повторные обострения соматических болезней в ответ на стресс В понимание соматической патологии как ответ на повторные переживания психотравмы Г тип реагирования, при котором «запускающим» механизмом служит обострение соматической болезни
88	В ТИПОЛОГИИ Э. КРЕЧМЕРА АСТЕНИКУ СООТВЕТСТВУЕТ ТИП ТЕМПЕРАМЕНТА, ПРИ КОТОРОМ ВЫЯВЛЯЮТСЯ А замкнутость, склонность к колебаниям, упрямство Б общительность, доверчивость, приподнятый фон настроения В экспрессивность, открытость, душевная теплота Г непоколебимая уверенность в собственной правоте, равнодушие к другим
89	СТЕПЕНЬ АСТЕНИИ ПО МЕРЕ НАРАСТАНИЯ ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО А нарастает Б снижается В сначала нарастает, затем снижается Г не зависит от тяжести состояния
90	К ИССЛЕДОВАНИЯМ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ НЕ ОТНОСИТСЯ _____ НАПРАВЛЕНИЕ

А	гуманистическое
Б	психодинамическое
В	интегративное
Г	психофизиологическое
91	НОЗОГЕНИИ ОТНОСЯТ В ГРУППУ
А	психогенных психических расстройств
Б	соматогенных психических расстройств
В	стрессогенных расстройств
Г	психофизиологических расстройств
92	ПРИ СОМАТОФОРМНЫХ РАССТРОЙСТВАХ
А	озабоченность физическими симптомами вынуждает больного искать повторных консультаций специалистов и дополнительного обследования
Б	в основе имеются структурные поражения органов и тканей
В	больной полностью отрицает наличие психического расстройства или соматического заболевания
Г	пациент охотно соглашается с врачебными заверениями в отсутствии адекватной физической причины соматических симптомов
93	ХАРАКТЕРНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ НЕРВНОЙ АНОРЕКСИИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	кахексия
Б	маточные кровотечения
В	симптомы гиперфункции щитовидной железы
Г	гипотиреоз
94	БЕЗОТВЕТСТВЕННОСТЬ, БЕССТЫДСТВО В СОЧЕТАНИИ С НЕРАЗБОРЧИВОСТЬЮ В ОБЩЕНИИ С ПОСТОРОННИМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЙ ЛИЧНОСТИ ВСЛЕДСТВИЕ

А	алкоголизма
Б	шизофрении
В	эпилепсии
Г	церебрального атеросклероза
95	ЛИЧНОСТИ, КОТОРЫЕ, НЕСМОТРЯ НА РЯД ОТЛИЧИТЕЛЬНЫХ ЧЕРТ, СОХРАНЯЮТ ДОСТАТОЧНУЮ СПОСОБНОСТЬ К АДАПТАЦИИ, ЧАСТО НАЗЫВАЮТ
А	акцентуированными
Б	аномальными
В	рационально-логическими
Г	девиантными
96	ОКРУГЛЫЕ ПРОПОРЦИИ И ИЗБЫТОЧНАЯ МАССА ТЕЛА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ_____ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ
А	пикнического
Б	атлетического
В	грацильного
Г	лептосомного
97	ТЕРМИН СТЕНИЧНОСТЬ ОЗНАЧАЕТ
А	упорство и неумолимость
Б	замкнутость и пассивность
В	осторожность и аккуратность
Г	любовь к искусству
98	ВАЖНЕЙШИМ СПОСОБОМ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ, КОТОРАЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТСЯ ПРИ ОБЩЕНИИ, НО НЕ МОЖЕТ БЫТЬ АДЕКВАТНО ВЫРАЖЕНА СЛОВАМИ, СЛУЖИТ
А	невербальная коммуникация
Б	интрига, провокация
В	насмешка, презрение

Г	осознаваемая (сознательная) манипуляция
99	СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЕ ИНТЕРВЬЮ, ГЛОССАРИИ, ШКАЛЫ В ПСИХИАТРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ
А	синдромального диагноза
Б	нозологического диагноза
В	показаний к госпитализации
Г	точного прогноза психического расстройства на основании симптомов
100	АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ
А	считается неспецифическим расстройством
Б	характерен для шизофрении
В	проявляется ангедонией
Г	проявляется дисфорией