

**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:
Аффективные расстройства**

**основная профессиональная образовательная программа
высшего образования - программа специалитета**

КОД Наименование ОП: 37.05.01 Клиническая психология

Тест по курсу «Аффективные расстройства»
(верный ответ – первый)

1. Какое состояние характеризуется смешением или быстрым чередованием маниакальных и депрессивных симптомов, при этом оба набора симптомов значительно выражены на протяжении большей части эпизода?
А. Смешанное состояние
Б. Гипоманиакальный эпизод
В. Эутимия
Г. Субсиндромальная депрессия
2. Какая распространенность биполярного расстройства II типа (БАР II) характерна для мужчин и женщин?
А. Чаще у мужчин (М>Ж)
Б. Чаще у женщин (Ж>М)
В. Встречается одинаково часто у мужчин и женщин
Г. Не встречается у мужчин
3. Согласно современной парадигме, терапевтическая резистентность при депрессии представляет собой:
А. Следствие неправильно подобранной дозировки антидепрессантов
Б. Биологически детерминированный феномен, формирующийся в результате взаимодействия патофизиологических механизмов
В. Результат отсутствия психотерапии
Г. Временное явление, зависящее от социальных факторов
4. Как часто, согласно эпидемиологическим данным, встречается атипичная депрессия среди пациентов с депрессией?
А. 1–5%
Б. 15–29%
В. 50–70%
Г. Более 80%
5. Какова основная цель использования дневника благополучия на 4 этапе КПТ при БАР?
А. Выявление когнитивных ошибок
Б. Научиться замечать ситуации, которые улучшают самочувствие
В. Оценка выраженности мании
Г. Мониторинг побочных эффектов терапии
6. Какой нейровизуализационный показатель ЧАЩЕ ВСЕГО встречается у больных с биполярным аффективным расстройством?
А. Сужение желудочков мозга
Б. Наличие кистозных образований

В. Отсутствие каких-либо специфических изменений (вопрос из лекции требует уточнения, но в контексте лекции подразумеваются неспецифические изменения или структурные особенности, однако в предоставленных материалах конкретный ответ не указан. Вопрос составлен по пункту 5 варианта 1)

Г. Увеличение гиппокампа

7. Что характерно для суицидального поведения при БАР II типа по сравнению с БАР I?

А. Завершенные попытки суицида встречаются реже

Б. Завершенные попытки суицида встречаются чаще

В. Суицидальное поведение отсутствует

Г. Суицидальные попытки характерны только для мужчин

8. Какая шкала используется для оценки выраженности мании?

А. Шкала Гамильтона (HDRS)

Б. Шкала Монтгомери-Асберг (MADRS)

В. Шкала мании Янга (YMRS)

Г. Опросник депрессивных симптомов (IDS-C)

9. В чем заключается основное отличие мании от гипоманиакального эпизода?

А. В наличии психотических симптомов и/или выраженной социальной дисфункции, требующей госпитализации

Б. В отсутствии повышенного настроения

В. В большей продолжительности (более 2 лет)

Г. В наличии исключительно депрессивных мыслей

10. Каков прогноз для пациентов со смешанными биполярными эпизодами по сравнению с «чистыми» состояниями?

А. Прогноз лучше, чем при чистых маниях

Б. Прогноз хуже (и кратковременный, и долгосрочный)

В. Прогноз не отличается от других эпизодов

Г. Прогноз всегда благоприятный

11. Что из перечисленного относится к превентивной стратегии, направленной на предотвращение когнитивного снижения при БАР?

А. Исключительно медикаментозная терапия

Б. Овладение когнитивно-поведенческими навыками и работа с когнитивными ошибками (в рамках КПТ)

В. Полный отказ от психотерапии

Г. Увеличение физических нагрузок без контроля врача

12. Какое состояние, согласно данным, чаще всего встречается у пациентов с БАР II в течение жизни?

- А. Гипомания (около 50% времени)
- Б. Депрессия (около 50% времени)
- В. Смешанные состояния (около 70% времени)
- Г. Психотические эпизоды (около 80% времени)

13. Что из перечисленного НЕ относится к основным задачам этапа фокусированного на депрессии КПТ (согласно этапу 1)?

- А. Повышение уровня активности
- Б. Работа с искаженным мышлением
- В. Составление списка гипоманиакальных когнитивных ошибок
- Г. Самопомощь при суицидальных мыслях

14. Какова особенность эутимного периода при БАР?

- А. Полное отсутствие каких-либо изменений настроения
- Б. Наличие субсиндромальных симптомов, которые могут вызывать снижение функционирования
- В. Обязательное наличие психотических симптомов
- Г. Период характеризуется исключительно манией

15. При каком варианте самоопросника, используемого для пациентов со 2 типом БАР, чаще всего выявляются депрессивные симптомы?

- А. Шкала мании Янга
- Б. Опросник депрессивных симптомов (IDS-C) / Опросник настроения (вопрос составлен по варианту вопроса)
- В. Тест на тревожность Спилбергера
- Г. Миннесотский многофазный личностный опросник (MMPI)

16. Что из перечисленного является основной проблемой, возникающей в ходе терапии пациентов с БАР?

- А. Отсутствие необходимости в психотерапии
- Б. Резистентность к терапии, коморбидность и риск рецидивов
- В. Исключительно финансовые трудности
- Г. Полное отсутствие побочных эффектов препаратов

17. Какая стратегия работы с гипоманиакальными когнитивными ошибками используется в КПТ на 2 этапе?

- А. Игнорирование гиперпозитивного мышления
- Б. Оспаривание гиперпозитивного мышления с использованием формы для записей мыслей
- В. Поощрение импульсивного поведения
- Г. Употребление алкоголя для снятия симптомов

18. Какое из утверждений о субсиндромальных аффективных состояниях при БАР является НЕВЕРНЫМ? (Согласно пункту 4 варианта 1)

- А. Встречаются чаще, чем другие аффективные синдромы

- Б. Возникают почти у четверти лиц с БАР в межприступном периоде
- В. Ассоциируются с выраженным функциональным снижением
- Г. Плохо распознаются из-за высокого порога диагностики

19. Какой подход в психотерапии показал сопоставимые результаты с КПТ при лечении депрессии?

- А. Психоанализ
- Б. Интерперсональная терапия (ИПТ)
- В. Гештальт-терапия
- Г. Арт-терапия

20. С какой целью используется список альтернативных копингов в терапии БАР?

- А. Для усиления депрессивных переживаний
- Б. Для расширения поведенческого репертуара и совладания со стрессом, а также предотвращения импульсивного поведения
- В. Для замены медикаментозной терапии
- Г. Для диагностики типа БАР

21. Что из перечисленного является примером психотических симптомов при мании?

- А. Чувство усталости и апатии
- Б. Бред величия или грандиозные идеи
- В. Нарушение памяти
- Г. Снижение аппетита

22. Какие факторы ассоциируются с неблагоприятным прогнозом при БАР?

- А. Раннее начало заболевания и наличие коморбидных расстройств
- Б. Отсутствие суицидальных мыслей
- В. Хороший ответ на первую линию терапии
- Г. Наличие только гипоманиакальных эпизодов

23. В чем заключается риск коморбидных соматических заболеваний при БАР?

- А. Они не влияют на течение БАР
- Б. Они утяжеляют течение БАР, снижают качество жизни и увеличивают риск суицида
- В. Они всегда приводят к полному выздоровлению
- Г. Они являются обязательным критерием постановки диагноза

24. Каков результат близнецовых исследований БАР, указывающий на вклад наследственности?

- А. Полное отсутствие генетической детерминации
- Б. Высокий уровень конкордантности у монозиготных близнецов по сравнению с дизиготными (указывает на высокую наследуемость)

- В. Конкордантность не зависит от типа близнецов
- Г. БАР передается исключительно по материнской линии

25. Что из перечисленного характерно для пациентов со смешанными биполярными эпизодами по сравнению с «чистыми» состояниями?

- А. Более легкое течение и быстрая ремиссия
- Б. Высокий уровень тревоги и худший прогноз
- В. Отсутствие суицидальных мыслей
- Г. Преобладание исключительно депрессивной симптоматики без тревоги

26. Какое из перечисленных состояний является важной составляющей смешанных состояний, связываемой с тяжестью симптомов?

- А. Эйфория
- Б. Тревога
- В. Апатия
- Г. Гиперсомния

27. Какая основная установка в экзистенциально-аналитической терапии депрессии относительно выхода из состояния?

- А. Активно бороться и выводить пациента из депрессии любыми способами
- Б. Не пытаться вывести пациента из депрессии, дать ей пройти словно туче, мобилизуя ресурсы
- В. Сосредоточиться только на медикаментах
- Г. Игнорировать переживания пациента

28. Какому аспекту уделяется внимание в рамках этапа терапевтического контракта в КПТ при БАР?

- А. Признанию БАР и определению предикторов мании/депрессии
- Б. Исключительно постановке диагноза
- В. Обсуждению только финансовых вопросов
- Г. Полному отказу от группы поддержки

29. Каков процент пациентов с БАР, у которых развиваются смешанные состояния?

- А. Около 1/3 (33%)
- Б. Менее 1%
- В. Более 80%
- Г. Никогда не развиваются

30. С какой целью в КПТ используется расписание активности на начальных этапах терапии депрессии?

- А. Для борьбы с депрессией через повышение поведенческой активности и получение удовольствия/пользы
- Б. Для фиксации времени сна
- В. Для контроля приема пищи

Г. Для исключения любых социальных контактов