

**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 и психосоматики

**Методические материалы по дисциплине:**  
**Психиатрия, медицинская психология**  
основная профессиональная образовательная программа высшего  
профессионального образования - программа специалитета

КОД Наименование ОП – 31.02.01 Лечебное дело

1. Аутосомно-доминантный тип наследования характерен для
  - A. Шизофрении,
  - B. Эпилепсии,
  - C. Болезни Дауна,
  - D. **Хореи Гентингтона+**
  
2. Самый высокий коэффициент наследуемости получен при изучении
  - A. Генетической детерминированности
  - B. Экстраверсии—интроверсии,
  - C. **Интеллекта,**
  - D. Добросовестности,
  - E. Консерватизма мышления
  
3. Конкордантность по шизофрении у монозиготных близнецов
  - A. Колеблется от 90 до 100%,
  - B. Зависит от их пола,
  - C. **В несколько раз превышает таковую у дизиготных+**
  
4. Болезнь Альцгеймера
  - A. Передается через X-хромосому,
  - B. Определяется случайной мутацией хромосомы 5,
  - C. **Генетически гетерогенна+,**
  - D. Не передается по наследству
  
5. Вероятность возникновения алкоголизма у усыновленных детей
  - A. Выше при наличии алкоголизма у приемного отца,
  - B. Выше при наличии алкоголизма у приемной матери,
  - C. Ничтожно мала в случае здоровья обоих приемных родителей,
  - D. **Почти не зависит от здоровья приемных родителей+**
  
6. Состояние депрессии связывают с
  - A. Избытком ГАМК,
  - B. **Дефицитом серотонина+,**
  - C. Дефицитом глутамата,
  - D. Избытком дофамина
  
7. Расстройства памяти при болезни Альцгеймера связывают с
  - A. Дефицитом ГАМК,
  - B. Избытком серотонина,
  - C. **Дефицитом ацетилхолина+,**
  - D. Избытком гистамина
  
8. Внутренний локус контроля означает
  - A. Потребность в безусловной позитивной оценке,
  - B. Склонность к формированию иррациональных конструкторов,

- С. Неспособность преодолеть комплекс неполноценности,
- Д. Чрезмерную силу психологической защиты,
- Е. **Уверенность в своих способностях управлять сложившейся ситуацией+**.

9. Преходящие соматические и неврологические расстройства, обусловленные стрессом, являются примером

- А. Расщепления,
- В. **Конверсии+**,
- С. Регрессии,
- Д. Сублимации,
- Е. Диссоциации,
- Ф. Идеализации,
- Г. Идентификации.

10. Приписывание собственных неприемлемых чувств другим людям, толкование их поступков, исходя из собственных предубеждений объясняют Механизмом

- А. Рационализации,
- В. Вытеснения,
- С. **Проекции+**,
- Д. Отрицания,
- Е. Репрессии,
- Ф. Гиперкомпенсации.

11. Термин «стеничность» означает

- А. Замкнутость и пассивность,
- В. Оптимизм и свободолюбие,
- С. Осторожность и аккуратность,
- Д. Любовь к искусству,
- Е. **Упорство и неустойчивость+**

12. Человека, характеризующегося замкнутостью, склонностью к самоанализу, безразличием к происходящему вокруг называют

- А. Циклоидом,
- В. Истеротимиком,
- С. Астеником,
- Д. **Интровертом+**,
- Е. Холериком

13. Эпилептоидный темперамент характеризуется

- А. **Смелостью и злопамятностью+**,
- В. Чувствительностью и пессимизмом,
- С. Щедростью и гедонизмом,

- D. Инфантильностью и впечатлительностью,
  - E. Задумчивостью и замкнутостью
14. Округлые пропорции и избыточный вес характерны для
- A. **Пикнического+**,
  - B. Лептосомного,
  - C. Атлетического,
  - D. Грацильного телосложения.
15. Преобладание первой сигнальной системы предполагает
- A. Замкнутость и недоверчивость,
  - B. **Эмоциональность и впечатлительность+**,
  - C. Тревожность и мнительность,
  - D. Упрямство и настойчивость, альтруизм и гедонизм
16. Термин «мания» используется в психиатрии со времен
- A. **Гиппократа+**,
  - B. Пинеля,
  - C. Конолли,
  - D. Фрейда,
  - E. Крепелина
17. Движение «no restraint» в психиатрии призывало к
- A. Закрытию психиатрических больниц,
  - B. Замене железных кандалов на смирительные рубашки,
  - C. **Отказу от применения любых мер стеснения, +**
  - D. Отказу от использования термина «шизофрения»,
  - E. Исключению гомосексуализма из классификации психических расстройств.
18. Создателем московской школы психиатрии считают
- A. И.М.Балинского,
  - B. **С.С.Корсакова+**,
  - C. В.П.Сербского,
  - D. В.М.Бехтерева,
  - E. А.В.Снежневского
18. Основателем нозологического подхода в классификации психических расстройств считают
- A. Ивана Петровича Павлова,
  - B. Филиппа Пинеля,
  - C. Вильгельма Гризингера,
  - D. **Эмиля Крепелина+**,
  - E. Зигмунда Фрейда
19. В Законе РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» среди основных принципов указывается
- A. Обеспечение гражданских свобод и гуманность,

- B. Сохранение врачебной тайны и преимущественная добровольность,
  - C. Обеспечение наименее ограничительных условий,
  - D. Приближение к месту жительства,
  - E. **Все перечисленное+**
20. Психиатрическая помощь в РФ осуществляется преимущественно
- A. **Добровольно, +**
  - B. По просьбе родственников больного,
  - C. По требованию органов правопорядка,
  - D. По решению суда
21. Психиатрическое освидетельствование и госпитализация взрослого больного в недобровольном порядке
- A. Невозможны,
  - B. Разрешены при наличии согласия ближайших родственников,
  - C. **Допустимы при наличии беспомощности или социальной опасности больного+**
22. В справках и листках нетрудоспособности при выписке из психиатрического стационара
- A. выставляется диагноз с использованием шифров МКБ-10,
  - B. вместо психического указывается соматическое расстройство,
  - C. **используются печати и штампы без указания на психиатрию+**
23. Диагноз психического расстройства, выставленный врачом, не имеющим квалификации психиатра
- A. Не учитывается,
  - B. **Рассматривается как предварительный, +**
  - C. Должен быть сформулирован в соответствии с МКБ-10
24. Больного, впервые обратившегося в ПНД добровольно по поводу временного мягкого психического расстройства, следует
- A. **Лечить в ПНД на условиях консультативного наблюдения, +**
  - B. Поставить под диспансерное наблюдение,
  - C. Направить на госпитализацию,
  - D. Направить на лечение в поликлинику по месту жительства
25. Больной, находящийся на консультативном наблюдении в ПНД
- A. **Имеет право на вождение транспорта, +**
  - B. Обязан не реже одного раза в месяц являться на прием,
  - C. Освобождается от военной обязанности,
  - D. Не имеет права вступать в брак
26. Разрешение на недобровольное содержание больного в психиатрическом стационаре дает

- A. Лечащий врач,
  - B. Главный врач больницы,
  - C. Представитель местной исполнительной власти, прокурор,
  - D. Суд+
27. Лицо, страдающее психическим заболеванием, и совершившее уголовное преступление, признается судом
- A. Вменяемым во всех случаях,
  - B. Вменяемым в случае совершения убийства,
  - C. **Невменяемым в случае невозможности руководить своими действиями, +**
  - D. Невменяемым во всех случаях
28. Лицо, признанное недееспособным
- A. **Имеет право владеть имуществом+**
  - B. Имеет право вступать в брак,
  - C. Имеет право совершать мелкие сделки,
  - D. Лишено всех прав
29. В гражданском процессе при утрате способности понимать значение своих действий вследствие психического расстройства лицо признается
- A. Неправоспособным,
  - B. **Недееспособным, +**
  - C. Невменяемым
30. Причиной стигматизации психически больных считают
- A. Социальную опасность психически больных,
  - B. Неизлечимый характер психических болезней,
  - C. Побочные эффекты применяемых психиатрами препаратов,
  - D. **Распространенные в обществе заблуждения и предубеждения+**
31. Точнее всего представление о характере пациента можно составить по его
- A. Телосложению,
  - B. Убеждениям,
  - C. Намерениям,
  - D. **Поступкам+**
32. Нельзя признать вполне достоверными данные
- A. Объективного анамнеза;
  - B. Субъективного анамнеза;
  - C. **Ни объективного, ни субъективного анамнеза+.**

33. Сведения, представленные в психическом статусе характеризуют
- A. Течение заболевания,
  - B. Вероятный прогноз,
  - C. Степень потери трудоспособности,
  - D. **Состояние на настоящий момент+**,
  - E. Все перечисленное.
34. Стандартизованные глоссарии и шкалы используются для установления
- A. Показаний к госпитализации,
  - B. **Эффективности лекарственной терапии+**,
  - C. Синдромального диагноза,
  - D. Нозологического диагноза.
35. Субъективная, основанная на личном мнении врача, оценка тяжести болезни и выраженности достигнутого успеха в лечении проводится по шкале
- A. M.I.N.I.,
  - B. PANSS,
  - C. BPRS,
  - D. **CGP+**
36. При диагностике органических поражений мозга наибольший интерес представляет
- A. Отоларингологическое,
  - B. **Офтальмологическое, +**
  - C. Пульмонологическое,
  - D. Гинекологическое обследование.
37. Признаком патологии на ЭЭГ является
- A.  $\alpha$ -ритм в затылочных отведениях,
  - B.  $\beta$ -ритм в лобных отведениях,
  - C.  **$\theta$ -ритм в состоянии бодрствования, +**
  - D.  $\delta$ -ритм во время сна.
38. ЭЭГ важнее всего проводить для диагностики
- A. Шизофрении,
  - B. **Эпилепсии, +**
  - C. Мании,
  - D. Депрессии).
38. Угнетение  $\alpha$ -ритма и повышение содержания  $\beta$ -активности на ЭЭГ указывает на явление
- A. Синхронизации,
  - B. **Десинхронизации, +**
  - C. «Уплотнения» ЭЭГ,
  - D. Асимметрии,
  - E. Эпилептиформных комплексов.

40. Противопоказанием к МРТ является
- A. Параплегия,
  - B. Геморрагический инсульт,
  - C. **Наличие кардиостимулятора, +**
  - D. Закрyтоугольная глаукома
41. Корректирующая проба применяется для исследования
- A. **Внимания, +**
  - B. Сознания,
  - C. Мышления,
  - D. Личности.
42. Проективными называются тесты, которые
- A. Имеют шкалы достоверности,
  - B. **Не имеют заранее заготовленных вариантов ответов, +**
  - C. Нацелены на исследование абстрактного мышления,
  - D. Проводятся многократно для оценки динамики изменений.
- 43 К личностным опросникам относят
- A. **Тест Айзенка, +**
  - B. Тест Векслера,
  - C. Метод пиктограммы,
  - D. Методику «четвертый лишний»,
  - E. Тематический апперцептивный тест.
44. Пароксизмальность рассматривается как общее свойство всех продуктивных симптомов
- A. Шизофрении,
  - B. **Эпилепсии +**
  - C. Истерии,
  - D. Мании
45. Схизис рассматривают как
- A. Симптом,
  - B. Синдром,
  - C. **Надсиндромное свойство, +**
  - D. Регистр
46. Связь симптомов с эмоциональным стрессом, их направленность на зрителей, подверженность самовнушению называется
- A. Негативизмом,
  - B. Схизисом
  - C. Пароксизмальностью,
  - D. **Демонстративностью+**

47. Синдром наилучшим образом характеризует
- A. Причину болезни,
  - B. Темп ее развития,
  - C. **Текущее состояние,** +
  - D. Прогноз
48. Отсутствие критики является типичным признаком
- A. Невроза,
  - B. **Психоза,** +
  - C. Дефекта,
  - D. Схизиса
49. Шизофрения может проявляться
- A. Невротической,
  - B. Психотической,
  - C. **Невротической и психотической** симптоматикой. +
50. Необратимыми чаще всего считают
- A. Невротические,
  - B. Психотические,
  - C. Продуктивные,
  - D. **Негативные** расстройства. +
51. Простыми называют формы заболеваний, проявляющиеся преимущественно
- A. Невротической,
  - B. Психотической,
  - C. Продуктивной,
  - D. **Негативной** симптоматикой. +
52. Нарастание продуктивной симптоматики свидетельствует о
- A. Злокачественности,
  - B. **Остроте,** +
  - C. Необратимости,
  - D. Пароксизмальности болезни.
53. Нарастание тяжести болезни приводит к тому, что мягкие невротические симптомы
- A. Замещаются психотическими,
  - B. Преобразуются в негативные,
  - C. **Сосуществуют с психотическими**+
54. Наибольшим разнообразием симптоматики отличается клиническая картина
- A. Неврозов,
  - B. Маниакально-депрессивного психоза,
  - C. Шизофрении,
  - D. **Органических заболеваний**+
55. Наиболее специфичными считают симптомы, соответствующие регистру

расстройств

А. Астенических,

В. Аффективных,

С. Кататонических,

**Д. Психорганических+**

56. Шизофрения никогда не проявляется симптомами, соответствующими регистру расстройств

А. Аффективных,

В. Деперсонализационных,

С. Кататонических,

**Д. Психорганических+**

57. Психогенные боли считают проявлением

А. Мании,

В. **Истории, +**

С. Эпилепсии,

Д. Деменции

58. Общее снижение порога чувствительности с повышенной раздражительностью называется

А. Гипестезией,

В. **Гиперестезией, +**

С. Сенестопатией,

Д. Парестезией,

Е. Парейдолией

59. При депрессии обычно наблюдается

А. Анестезия,

В. **Гипестезия, +**

С. Гиперестезия,

Д. Парестезия,

Е. Парейдолия

60. При истерических расстройствах кожной чувствительности

А. Отсутствуют безусловные рефлексы,

В. Нарушения соответствуют зонам иннервации,

С. Характерно преимущественное снижение чувствительности в дистальных отделах,

**Д. Нарушения усиливаются при повышенном внимании окружающих+**

61. Ощущение похожее на то, что «кислота разъедает грудину» следует назвать

А. Парестезией,

В. Парейдолией,

С. Нарушением схемы тела,

**Д. Сенестопатией, +**

Е. Гиперестезией

62. Типичными симптомами шизофрении являются

А. Истинные галлюцинации и парестезии,

**В. Псевдогаллюцинации и сенестопатии, +**

- C. Дерезализация и нарушения схемы тела,
  - D. Обонятельные галлюцинации и гиперестезия
63. Особую опасность представляют галлюцинации
- A. Рефлекторные,
  - B. Обонятельные,
  - C. **Императивные, +**
  - D. Висцеральные,
64. Обман восприятия, заключающейся в том, что больной чувствует запах цветов, специально вызванный у него «гипнозом», следует назвать
- A. **Псевдогаллюцинацией +**
  - B. Истинной галлюцинацией,
  - C. Иллюзией,
  - D. Сенестопатией
65. Характерное свойство псевдогаллюцинаций — это
- A. Телесность и весомость,
  - B. **Интрапроекция, +**
  - C. Чувство физической угрозы,
  - D. Усиление в вечернее время
66. Истинные галлюцинации чаще всего возникают при
- A. Шизофрении,
  - B. Мании,
  - C. Депрессии,
  - D. Эпилепсии,
  - E. **Делирии+**
67. Чувство, что окружающий мир повернулся на 180°, следует назвать
- A. Галлюцинозом,
  - B. Деперсонализацией,
  - C. **Психосенсорным расстройством, +**
  - D. Псевдогаллюцинацией,
  - E. Сенестопатией
68. При галлюцинозе сознание
- A. Выключено,
  - B. Помрачено,
  - C. Аффективно сужено,
  - D. **Не нарушено+**
69. Парейдолические иллюзии нередко сосуществуют с
- A. Сенестопатиями,
  - B. Псевдогаллюцинациями,
  - C. **Истинными галлюцинациями, +**
  - D. Нарушениями схемы тела

70. Обман восприятия, при котором больной видит на чистом листе бумаги написанный текст, следует назвать
- A. Псевдогаллюцинацией,
  - B. **Истинной галлюцинацией, +**
  - C. Парейдолией,
  - D. Психосенсорным расстройством
71. Состояние, при котором больному, находящемуся у себя дома, кажется, что он оказался в незнакомом месте, следует назвать
- A. Симптом Рейхардта,
  - B. Симптом Липманна,
  - C. Симптом Маньяна,
  - D. **Jamais vu, +**
  - E. Déjà vu
72. Медленную тягучую речь, изобилующую отступлениями и несущественными подробностями, следует назвать
- A. Замедлением мышления,
  - B. **Патологической вязкостью, +**
  - C. Резонерством,
  - D. Шперрунгом,
  - E. Симптомом открытости
73. Резонерство рассматривается как утрата способности
- A. К абстрактному мышлению,
  - B. Отличать главное от второстепенного,
  - C. **Мыслить целенаправленно, +**
  - D. Концентрировать внимание
74. Речевые стереотипии обычно рассматривают как признак
- A. Мании,
  - B. Депрессии,
  - C. Расстройства сознания,
  - D. **Деменции+**
75. Продуктивным расстройством является
- A. **Идеаторный автоматизм, +**
  - B. Разорванность,
  - C. Резонерство,
  - D. Патологическая обстоятельность,
  - E. Символическое мышление
76. Проявлением синдрома психического автоматизма является

- A. Аутистическое мышление,
- B. Резонерство,
- C. **Ментизм, +**
- D. Ускорение мышления,
- E. Бессвязность

77. С инволюционным возрастом связывают появление бреда

- A. Изобретательства,
- B. Реформаторства,
- C. Воздействия,
- D. **Материального ущерба, +**
- E. Дисморфоманического

78. Систематизированные бредовые идеи наблюдаются при бреде

- A. Остром,
- B. **Хроническом, +**
- C. Остром и хроническом

79. Бред, возникающий на фоне возбуждения, иллюзий и дереализации следует назвать

- A. Систематизированным,
- B. Первичным,
- C. Интерпретативным,
- D. **Чувственным+**

80. Мегаломанический ипохондрический нигилистический депрессивный бред наблюдается при синдроме

- A. Капгра,
- B. **Котара, +**
- C. Кандинского-Клерамбо,
- D. Дисморфоманическом

81. Сохранение критики отмечается при

- A. Бредовых,
- B. Сверхценных,
- C. **Навязчивых, +**
- D. Примитивных идеях.

82. Опасное поведение характерно для больных с

- A. Контрастными навязчивостями,
- B. Шперрунгом,
- C. **Депрессивным бредом, +**
- D. Бредом величия

83. Страх открытых пространств и толпы называют
- A. **Агорафобией, +**
  - B. Клаустрофобией,
  - C. Акрофобией,
  - D. Ксенофобией,
  - E. Танатофобией
84. К проявлениям синдрома Кандинского-Клерамбо относят
- A. Folie a deux,
  - B. Fuga idearum,
  - C. Метафизическую интоксикацию,
  - D. Симптом Фреголи,
  - E. **Симптом открытости+**
85. Вариантом идеаторного автоматизма считают
- A. **Вербальные псевдогаллюцинации, +**
  - B. Вербигерации,
  - C. Персеверации,
  - D. Аутистическое мышление,
  - E. Стоячие обороты
86. Вариантом сенсорного автоматизма считают
- A. Истинные галлюцинации,
  - B. **Сенестопатии, +**
  - C. Деперсонализацию,
  - D. Резонерство,
  - E. Психосенсорные расстройства
87. Синдром психического автоматизма рассматривают как характерный признак
- A. Гневливой мании,
  - B. **Параноидной шизофрении, +**
  - C. Генуинной эпилепсии
  - D. Инволюционной депрессии
88. Завершающим этапом развития хронического бреда считают
- A. **Парафренный, +**
  - B. Паранойяльный,
  - C. Параноидный синдром.
89. Обсессивно-фобический синдром
- A. **Не является нозологически специфичным, +**
  - B. Характерен для простой шизофрении,
  - C. Обычно возникает вследствие органических заболеваний,
  - D. Является вариантом синдрома психического автоматизма

90. Острый бред обычно
- A. Бывает систематизированным,
  - B. Бывает правдоподобным,
  - C. Возникает первично,
  - D. **Включает идеи инсценировки, +**
  - E. Отличается монотонностью
91. Гипомнезия рассматривается как типичный признак
- A. Обсессивно-фобического невроза,
  - B. **Церебрального артериосклероза, +**
  - C. Простой шизофрении,
  - D. Генуинной эпилепсии
92. Невозможность вспомнить события, предшествующие болезни, называют
- A. Антероградной,
  - B. Конградной,
  - C. **Ретроградной, +**
  - D. Фиксационной,
  - E. Прогрессирующей амнезией.
93. Палимпсест рассматривают как вариант
- A. Антероградной,
  - B. **Конградной, +**
  - C. Ретроградной,
  - D. Фиксационной,
  - E. Прогрессирующей амнезии.
94. При типичном Корсаковском синдроме способность к абстрактному мышлению
- A. **Сохранена, +**
  - B. Значительно снижена
  - C. Утрачивается по мере прогрессирования,
  - D. Полностью утрачена
95. При типичном корсаковском синдроме ориентировка совсем не,
- A. **В месте и времени, +**
  - B. В ситуации и собственной личности,
  - C. Во всех отношениях нарушена.
96. Больные с фиксационной амнезией
- A. **Нетрудоспособны, +**
  - B. Могут работать по своей прежней специальности,
  - C. Нуждаются в освоении более легкой профессии,
  - D. Полностью трудоспособны
97. Прогрессирующая амнезия наблюдается при
- A. Истории,
  - B. Шизофрении,
  - C. Депрессии,
  - D. **Болезни Альцгеймера, +**
  - E. Всех перечисленных

заболеваниях

98. Причиной корсаковского синдрома может быть

- А. Тяжелая психотравма,
- В. Злокачественная шизофрения,
- С. **Злоупотребление алкоголем, +**
- Д. Героиновый абстинентный синдром
- Е. Детская эпилепсия

99. К продуктивным симптомам относят

- А. Гипомнезию,
- В. Ретроградную амнезию
- С. Конградную амнезию,
- Д. **Истериическую амнезию+**

100. К негативным симптомам относят

- А. Гипермнезию,
- В. **Фиксационную амнезию, +**
- С. Конфабуляции,
- Д. Криптомнезии

101. При острых психозах с продуктивной симптоматикой интеллект

- А. не изменен
- В. снижен
- С. временно отсутствует
- Д. **оценивать нельзя+**

102. Одно из заданий, используемых для оценки интеллекта у взрослого — это

- А. умножить 5 на 5
- В. перечислить дни недели
- С. **сравнить два понятия+**
- Д. посчитать пальцы на руках
- Е. назвать президента страны

103. Утверждение, что килограмм пуха легче килограмма гвоздей указывает на

- А. паралогичное
- В. символичное
- С. **конкретное+**
- Д. абстрактное мышление

104. У больных олигофренией IQ с возрастом

- А. повышается
- В. снижается
- С. **существенно не меняется+**

105. Больные с имбецильностью могут

- A. **самостоятельно одеваться+**
- B. складывать однозначные числа
- C. читать по слогам
- D. работать дворником
- E. выполнять все перечисленные операции

106. Больные с дебильностью преимущественно проживают и воспитываются

- A. в психиатрических больницах,
- B. в интернатах для психически больных,
- C. в специальных детских домах,
- D. **в собственной семье. +**

107. Точнее всего олигофрению можно определить как

- A. врожденное отсутствие,
- B. тяжелую потерю,
- C. **недоразвитие, +**
- D. прогрессирующее снижение интеллекта.

108. При органическом повреждении лобных долей мозга обычно развивается

- A. лакунарная,
- B. **тотальная, +**
- C. концентрическая,
- D. везаническая деменция.

109. Главной чертой шизофренического слабоумия является расстройство

- A. памяти,
- B. абстрактного мышления,
- C. **воли и эмоций, +**
- D. сознания,
- E. критики.

110. Изменения личности при лакунарном слабоумии

- A. отсутствуют,
- B. выражаются в апатии и абулии,
- C. **проявляются заострением прежних черт, +**
- D. сопровождаются нарастанием эгоцентризма,
- E. достигают степени распада «ядра личности».

111. Типичной причиной лакунарного слабоумия считают

- A. опухоли лобных долей,
- B. локальные инсульты,
- C. **диффузные ангиопатии, +**
- D. прогрессивный паралич.

112. Типичной причиной тотального слабоумия считают

- A. генуинную эпилепсию,
- B. повторные сотрясения мозга,
- C. **церебральный артериосклероз,**

**Д. дегенеративные процессы. +**

113. Эйфория проявляется

- А. гиперактивностью,
- В. сентиментальностью,
- С. благодушием, +**
- Д. злопамятностью.

114. Интоксикация нередко сопровождается

- А. эйфорией, +**
- В. амбивалентностью,
- С. апатией,
- Д. слабодушием.

115. Больные с патологическим обсессивным влечением

- А. представляют опасность для окружающих,
- В. относятся к своему расстройству без критики,
- С. должны быть госпитализированы,
- Д. могут контролировать свое поведение в соответствии с ситуацией. +**

116. Стремление к бродяжничеству называют

- А. эксгибиционизмом,
- В. гэмблингом,
- С. пикацизмом,
- Д. дромоманией, +**
- Е. дипсоманией.

117. Сон нарушен при

- А. депрессии, +**
- В. апатико-абулическом синдроме,
- С. депрессии и апатико-абулическом синдроме.

118. Характерными признаками апатико-абулического синдрома считают

- А. похудание и потерю аппетита,
- В. молчание и обездвиженность,
- С. пониженную самооценку и пессимизм,
- Д. безразличие и равнодушие, +**
- Е. тахикардию и повышение АД,
- Ф. все перечисленное.

119. Апатико-абулический синдром может быть проявлением

- А. эпилепсии,

**В. повреждения лобных долей мозга, +**

С. маниакально-депрессивного психоза,

Д. истерии,

Е. церебрального атеросклероза.

120. Характерными признаками депрессивного синдрома считают

**А. раннее утреннее пробуждение и ангедонию, +**

В. тошноту и потливость,

С. молчание и обездвиженность,

Д. безразличие и равнодушие,

Е. брадикардию и снижение АД,

Ф. все перечисленное.

121. Ларвированной называют депрессию, которая проявляется не только гипотимией, но в большей степени

А. ангедонией,

В. возбуждением,

С. ступором,

**Д. соматическими расстройствами, +**

Е. бредом.

122. Депрессию относят к

**А. продуктивным, +**

В. негативным,

С. продуктивным и негативным расстройствам.

123. Типичная продолжительность депрессии — несколько

А. часов,

В. дней,

С. недель,

**Д. месяцев, +**

Е. лет.

124. В подавляющем большинстве случаев депрессия развивается

А. после травмы головы,

В. после интоксикации,

С. после конфликта в семье,

**Д. без какой-либо внешней причины. +**

125. Признаком тяжелой депрессии с высоким риском суицида считают

А. повышение АД и тахикардию,

**В. чувство стеснения за грудиной, +**

С. сонливость в дневные часы,

Д. снижение вкусовой и обонятельной чувствительности.

126. При депрессии общая продолжительность сна

**А. уменьшается, +**

В. увеличивается,

С. не изменяется.

127. При мании общая продолжительность сна

- А.уменьшается, +
- В.увеличивается,
- С.не изменяется.

128. Больные с манией

- А.представляют опасность для окружающих,
- В.отличаются высокой производительностью в профессиональном труде,
- С. часто проявляют упрямство и несговорчивость,
- Д.любят помогать знакомым и незнакомым людям, +
- Е.характеризуются всем перечисленным.

129. Главным признаком, отличающим патологический аффект от физиологического, считают

- А.раздражение и агрессию,
- В. наличие галлюцинаций,
- С.помрачение сознания, +
- Д.компульсивное влечение к насилию и нанесению повреждений.

130. Больные с кататоническим синдромом

- А.спасаются от преследователей бегством,
- В.не могут сохранять равновесия при ходьбе,
- С.стремятся к самоубийству,
- Д.не отвечают на вопросы, +
- Е.делают все перечисленное

131. Чисто моторным называют возбуждение при

- А.кататоническом, +
- В.депрессивном,
- С.маниакальном,
- Д.делириозном синдроме.

132. Опасность больных в кататоническом ступоре чаще всего обусловлена

- А.суицидальным поведением,
- В. помрачением сознания,
- С.отказом от еды, +
- Д.низкой устойчивостью к инфекциям,
- Е.императивными галлюцинациями.

133. К признакам нарушений сознания относят

- А.амбивалентность,
- В. галлюцинации,
- С.кататоническое возбуждение,
- Д.дезориентировку, +
- Е.разорванность мышления.

134. При астеническом синдроме обычно наблюдается

- А.апрозексия,
- В. гипопрозексия, +
- С. гиперпрозексия,
- Д.гиперметаморфоз.

135. Безусловные рефлексы утрачиваются при

А.сопоре,  
В.**коме**, +  
С.обнубиляции,  
D.сомноленции,  
Е.любом синдроме снижения уровня сознания.

136. Состояния снижения уровня сознания нередко возникают при  
А.неврозах,  
В.маниакально-депрессивном психозе,  
С.шизофрении,  
D.**органических заболеваний ЦНС**. +

137. Острым обратимым психозом является  
А.делирий,  
В.онейроид,  
С.сумеречное состояние,  
D.**любой тип помрачения сознания**. +

138. Внезапное возникновение и резкое прекращение характерны для  
А.сопора,  
В.делирия,  
С.онейроида,  
D.**сумеречного состояния**, +  
Е.любого типа помрачения сознания.

139. При эпилепсии чаще всего возникает  
А.оглушение,  
В.делирий,  
С.онейроид,  
D.**сумеречное состояние**. +

140. Сохранение ориентировки в собственной личности характерно для  
А.сопора,  
В.**делирия**, +  
С.онейроида,  
D.сумеречного состояния.

141. Причиной делирия считают  
А.алкогольное опьянение,  
В.кортикальную дегенерацию,  
С.острый приступ шизофрении,  
D.**различные экзогенные и органические поражения мозга**. +

142. Причиной онейроида чаще всего бывает  
А.алкогольное опьянение,  
В.кортикальная дегенерация,  
С.**острый приступ шизофрении**, +  
D.различные экзогенные и органические поражения мозга.

143. Смертельный исход вследствие утяжеления состояния весьма вероятен при  
А.**делирии**, +

В.онейроиде,  
С.сумеречном состоянии,  
Д.любом типе помрачения сознания.

144. Сочетание парейдолических иллюзий со сценopodobными истинными галлюцинациями характерно для  
А.обнубиляции,  
В.делирия, +  
С.онейроида,  
Д.сумеречного состояния,  
Е.любого типа нарушения сознания.

145. Сумеречные состояния могут возникать при  
А.истерии, +  
В.маниакально-депрессивном психозе,  
С.шизофрении,  
Д.корсаковском психозе.

146. Типичная продолжительность делирия — несколько  
А.минут,  
В. часов,  
С. дней, +  
Д.недель,  
Е.месяцев

147. Типичная продолжительность сумеречного помрачения сознания — десятки  
А.минут, +  
В.часов,  
С.дней,  
Д.недель,  
Е.месяцев.

148. При делирии наиболее тяжелые расстройства наблюдаются  
А.в первый день психоза,  
В.в последний день психоза,  
С.утром и днем,  
Д.вечером и ночью. +

149. Ситуация, при которой больной ест достаточно в присутствии других людей, но затем вызывает рвоту и принимает средства для похудения, наблюдается при  
А.депрессии,  
В.кататонии,  
С.нервной анорексии, +  
Д.абстинентом синдроме.

150. Пикацизм и копрофагия чаще всего наблюдаются при тяжелой  
А.депрессии,  
В.астении,  
С.мании,  
Д.олигофрении. +

151. Булимия чаще всего сочетается с

- А. депрессией,
- В. кататонией,
- С. нервной анорексией+,**
- Д. абстинентным синдромом

152. Раннее пробуждение и отсутствие чувства сна — это типичное проявление

- А. астенического синдрома,
- В. нарколепсии,
- С. депрессии, +**
- Д. делирия,
- Е. синдрома Кляйна—Левина.

153. Приступы сонливости с резким падением тонуса и гипнагогическими галлюцинациями наблюдаются при

- А. неврастении,
- В. нарколепсии, +**
- С. депрессии,
- Д. мании,
- Е. синдроме Мюнхгаузена.

154. Обостренная реакция на звуки, трудности при засыпании, поверхностный сон, не приносящий отдыха, наблюдаются при

- А. астеническом синдроме, +**
- В. кататонии,
- С. депрессии,
- Д. мании,
- Е. синдроме Кляйна—Левина.

155. Распирающие головные боли, возникающие во второй половине ночи, сопровождающиеся рвотой, обычно бывают следствием

- А. мигрени,
- В. депрессии,
- С. ишемии,
- Д. напряжения апоневротического шлема,
- Е. повышения внутричерепного давления. +**

156. Боли за грудиной нередко возникают при

- А. мании,
- В. депрессии, +**
- С. неврастении,
- Д. эпилепсии,
- Е. нарколепсии.

157. Повторные головные боли, которым предшествуют галлюцинации, скорее всего являются признаком

- А. мигрени, +**
- В. депрессии,
- С. шизофрении,

Д.напряжения апоневротического шлема,  
Е.повышения внутричерепного давления.

158. Важнейшим методом в лечении сексуальной дисфункции считают  
А.серотонинэргические антидепрессанты,  
В.ингибиторы фосфодиэстеразы,  
С.рефлексотерапию,  
**Д.психотерапию. +**

159. Конверсию считают типичным механизмом  
А.мании,  
В.депрессии,  
С.неврастении,  
**Д.истерии, +**  
Е.шизофрении.

160. Истерические боли обычно  
А.соответствуют типичным зонам иннервации,  
В.усиливаются в утренние часы,  
**С.исчезают при переключении внимания на другой предмет, +**  
Д.обостряются в одиночестве.

161. Безусловные рефлексы при истерии (  
А.исчезают,  
В.симметрично ослабляются,  
С.симметрично усиливаются,  
Д.ослабляются с одной стороны,  
**Е. остаются неизменными. +**

162. Астенический синдром  
А.характерен для шизофрении,  
В.входит в состав депрессивного синдрома,  
С.проявляется ангедонией,  
**Д.считается неспецифичным расстройством. +**

163. Электросудорожная терапия эффективна при лечении больных с  
А.манией,  
**В.депрессией, +**  
С.эпилепсией,  
Д.деменцией,  
Е.апатией,  
F.синдромом психического автоматизма,  
G.всем перечисленным.

164. Инсулинокоматозная терапия эффективна при лечении больных с  
**А.шизофренией, +**  
В.эпилепсией,  
С.деменцией,  
Д.психопатией,  
Е.маниакально-депрессивным психозом,  
F.всем перечисленным.

165. Нейролептики реализуют свое действие через

- А. блокаду рецепторов, +**
- В. ипотенцирование рецепторов,
- С. ингибирование обратного захвата,
- Д. предотвращение разрушения дофамина.

166. Наименее токсичными средствами считаются

- А. нейролептики производные фенотиазина,
- В. нейролептики производные дибензодиазепина,
- С. трициклические антидепрессанты,
- Д. антидепрессанты из группы СИОЗС, +**
- Е. бензодиазепиновые транквилизаторы,
- Ф. барбитураты.

167. Нейролептики назначают больным с

- А. шизофренией,
- В. МДП,
- С. невротами,
- Д. психопатиями,
- Е. самыми различными психическими заболеваниями. +**

168. Кроме депрессии антидепрессанты используются также для лечения

- А. персекуторного бреда,
- В. обсессивно-компульсивного расстройства, +**
- С. болезни Альцгеймера,
- Д. тонико-клонических судорог,
- Е. острых аллергических реакций.

169. Больным с классической эндогенной (заторможенной) депрессией лучше назначать антидепрессанты с

- А. седативным, +**
- В. стимулирующим,
- С. гармонизирующим дополнительным эффектом.

170. При лечении пожилых пациентов бензодиазепиновые транквилизаторы следует назначать в

- А. повышенных,
- В. пониженных, +**
- С. стандартных дозах.

171. Многие психофармакологические средства можно принимать длительно КРОМЕ

- А. нейролептиков,
- В. трициклических антидепрессантов,
- С. антидепрессантов из группы СИОЗС,
- Д. бензодиазепиновых транквилизаторов, +**
- Е. ноотропов,
- Ф. антиконвульсантов.

172. При астении, вызванной длительными чрезмерными нагрузками, лучше всего назначить  
А.нейролептики производные бутирофенона,  
В.трициклические антидепрессанты,  
С.антидепрессанты из группы СИОЗС,  
Д.бензодиазепиновые транквилизаторы,  
Е.психостимуляторы,  
F.**ноотропы.** +
173. При выборе бензодиазепинового транквилизатора для лечения амбулаторного пациента следует в первую очередь учитывать  
А.спектр побочных эффектов,  
В.**длительность действия препарата,** +  
С.особенности взаимодействия лекарства с ГАМК-рецепторами,  
Д.особенности сочетания симптомов у больного.
174. При миастении наиболее тяжелые осложнения возникают при приеме  
А.нейролептиков производных бутирофенона,  
В. трициклических антидепрессантов,  
С.**бензодиазепиновых транквилизаторов,** +  
Д.ноотропов,  
Е. солей лития.
175. Сердечные заболевания, глаукома, аденома предстательной железы, хронические запоры являются противопоказаниями к назначению  
А.нейролептиков производных бутирофенона,  
В.**трициклических антидепрессантов,** +  
С.ингибиторов МАО,  
Д.бензодиазепиновых транквилизаторов,  
Е.психостимуляторов,  
F.антиконвульсантов.
176. Повышение толерантности и зависимость развиваются нередко при приеме  
А.нейролептиков,  
В.трициклических антидепрессантов,  
С.антидепрессантов из группы СИОЗС,  
Д.ингибиторов МАО,  
Е.**бензодиазепиновых транквилизаторов,** +  
F.ноотропов.
177. Паркинсонизм, неусидчивость и гиперкинезы развиваются при применении  
А.**нейролептиков,** +  
В.трициклических антидепрессантов,  
С.антидепрессантов из группы СИОЗС,  
Д.антиконвульсантов,  
Е.бензодиазепиновых транквилизаторов, психостимуляторов.
178. Ингибиторы холинэстеразы используются для лечения  
А.персекуторного бреда,  
В.эндогенной депрессии,  
С.**болезни Альцгеймера,** +

Д. генуинной эпилепсии,  
Е.обсессивно-компульсивного расстройства

179. Регулярное исследование концентрации препарата в крови необходимо при приеме

А.нейролептиков производных бутирофенона,  
В.антидепрессантов из группы СИОЗС,  
С.ингибиторов МАО,  
Д.бензодиазепиновых транквилизаторов,  
Е.**солей лития.** +

180. Типичным осложнением при регулярном приеме антиконвульсантов считается

А.паркинсонизм,  
В.хронические запоры,  
С.задержка мочи,  
Д.**макроцитарная анемия,** +  
Е.тревога и бессонница.

181. Психотерапия проводится при самых различных психических расстройствах КРОМЕ

А.реактивной депрессии,  
В.истерического невроза,  
С.**острого психоза,** +  
Д.эпилепсии,  
Е.алкоголизма.

183. Гипноз относят к группе

А.когнитивных,  
В.**суггестивных,** +  
С.бихевиоральных,  
Д.психодинамических,  
Е.парадоксальных методов психотерапии.

184. Для лечения расстройств личности лучше всего использовать

А.когнитивные,  
В.суггестивные,  
С.бихевиоральные,  
Д.парадоксальные,  
Е.**групповые** методы психотерапии. +

185. Генетическое консультирование относят к методам

А.**первичной,** +  
В.вторичной,  
С.третичной психопрофилактики.

186. Третичная профилактика в частности направлена на

А.снижение заболеваемости неврозами,  
В.**преодоление явления госпитализма,** +  
С.предотвращение повторных приступов болезни,  
Д.пропаганду здорового образа жизни.

187. С точки зрения клинициста, диагноз должен формулироваться в виде  
А.ведущего синдрома,  
В.названия болезни,  
**С.ведущего синдрома и названия болезни. +**

188. Заболеванием можно назвать только такое расстройство, которое характеризуется наличием  
А.дезадаптации,  
В. патологических симптомов,  
С.прогрессирования,  
**Д.течения. +**

189. В большинстве случаев психические нарушения, вызванные соматическим заболеванием, напоминают  
А.эндогенные,  
**В.экзогенные, +**  
С.психогенные психические расстройства.

190. К функциональным относят все  
А.эндогенные,  
В.экзогенные,  
**С. психогенные** психические расстройства. +

191. Расстройство, обусловленное длительным пребыванием в необычных, исключительных условиях, повлиявших на весь склад личности человека, называется  
**А.патологическим развитием, +**  
В.заболеванием,  
С.дефектом.

192. Основным признаком эндогенных заболеваний считается  
А.неуклонное прогрессирование,  
В.начало в детском возрасте,  
**С. аутохтонное течение, +**  
Д.неблагоприятный прогноз,  
Е.ундулирующее прогрессирование.

193. Прогноз психического расстройства в первую очередь определяется  
А.синдромальным,  
**В.нозологическим** диагнозом. +

194. Основой официальной статистики психиатрии РФ является  
А.классификация НЦПЗ РАМН,  
**В.МКБ-10,**  
С.DSM-IV.

195. Для обозначения психических нарушений в МКБ-10 используется слово  
А.болезнь,

**В.расстройство, +**  
С.патология,  
D.аномалия.

196. Назначение психофармакологических средств проводится в соответствии с

A. данными ЭЭГ-обследования,  
B. кодом МКБ-10,  
**С. ведущим синдромом, +**  
D. нозологическим диагнозом,  
E. заключением клинического психолога.

197. Характерными проявлениями органических заболеваний считают расстройство

A. восприятия и мышления,  
B. движений и эмоций,  
**С. памяти и интеллекта, +**  
D. воли и влечений.

198. Изменения личности при органических заболеваниях характеризуются

A. замкнутостью и склонностью к рассуждательству,  
B. впечатлительностью и демонстративностью,  
C. страхом и подозрительностью,  
**D. медлительностью и взрывчатостью. +**

199. Психические расстройства при различных инфекционных поражениях мозга

A. зависят от особенности инфекционного агента,  
B. имеют временный обратимый характер,  
C. обычно выражаются в бреде и галлюцинациях,  
**D. одинаковы при самых различных инфекциях. +**

200. К реакциям экзогенного типа относят

A. депрессию,  
**B. делирий, +**  
C. кататонию,  
D. онейроид,  
E. манию.

201. К типичным проявлениям болезни Альцгеймера относят

**A. апраксию и дизартрию, +**  
B. апатию и абулию,  
C. астазию и абазию,  
D. моторную афазию и арефлексию,  
E. все перечисленное.

202. Формальная критика к имеющимся расстройствам обычно сохраняется в начале

**A. болезни Альцгеймера, +**  
B. болезни Пика,  
C. прогрессивного паралича,

Д. болезни Крейтцфельда—Якоба.

203. Антибиотикотерапия показана при

- А. болезни Альцгеймера,
- В. болезни Пика,
- С. болезни Крейтцфельда—Якоба,
- Д. деменции с тельцами Леви,
- Е. **прогрессивном параличе.** +

204. Лечение антихолинэстеразными средствами назначается при

- А. **болезни Альцгеймера,** +
- В. болезни Пика,
- С. болезни Крейтцфельда—Якоба,
- Д. деменции с тельцами Леви,
- Е. прогрессивном параличе.

205. Лакунарное слабоумие характерно для пациентов с

- А. болезнью Пика,
- В. **сосудистой деменцией,** +
- С. прогрессивным параличом,
- Д. с травмами лобных долей мозга.

206. К наследственным заболеваниям относят

- А. болезнь Крейтцфельда—Якоба,
- В. **хорею Гентингтона,** +
- С. прогрессивный паралич,
- Д. болезнь Аддисона.

207. Характерной чертой сосудистых заболеваний считают

- А. раннее развитие апраксии,
- В. утрату критики к имеющимся расстройствам,
- С. утренние головные боли,
- Д. **мерцание симптомов.** +

208. Для диагностики опухолей мозга используются различные методы обследования КРОМЕ

- А. электроэнцефалографии,
- В. **доплерографии,** +
- С. компьютерной томографии,
- Д. офтальмологического обследования.

209. На высокий риск внутричерепной опухоли указывает

- А. делирий на фоне лихорадки,
- В. апраксия в сочетании с дизартрией и гипомнезией,
- С. **возникший впервые эпилептический припадок у взрослого,** +
- Д. отсутствие реакции зрачков на свет.

200. Психические расстройства при травмах головы обычно протекают

- А. прогрессирующе,
- В. **регрессирующе,** +
- С. приступообразно,

Д.волнообразно.

201. Делирий обычно возникает

**А.в остром периоде, +**

В.на этапе реконвалесценции,

С.в период отдаленных последствий травмы головы.

202. Болезнь Пика обычно начинается в возрасте

А.до 19,

В.от 20 до 29,

С.от 30 до 39,

Д.от 40 до 49,

**Е.старше 50 лет. +**

203. Утренние и ночные головные боли, сопровождающиеся рвотой довольно характерны для

А.болезни Пика,

В.прогрессивного паралича,

**С.внутричерепных опухолей, +**

Д.церебрального артериосклероза,

Е.отравления угарным газом,

Ф.всех перечисленных поражений.

204. Хронические сердечные заболевания могут стать причиной

А.астении,

В.ипохондрии,

С.депрессии,

Д.делирия,

**Е.всех перечисленных расстройств. +**

205. Психоэндокринный синдром проявляется в первую очередь

А.возбуждением и помрачением сознания,

**В.аффективной неустойчивостью и нарушениями поведения, +**

С.истинными галлюцинациями и парейдолическими иллюзиями,

Д.фиксационной амнезией и конфабуляциями,

Е.апраксией и дизартрией.

206. В РФ большинство пациентов наркологических учреждений проходит лечение в связи с зависимостью от

А.героина,

В.кокаина,

С.гашиша,

Д.никотина,

**Е.алкоголя. +**

207. В настоящее время в РФ первичная учтённая заболеваемость наркоманиями по сравнению с 2000 годом

А.существенно выросла,

В.практически не изменилась,

**С.существенно снизилась. +**

208. Признаком физической зависимости от ПАВ является  
А. ежедневное употребление ПАВ,  
В. утрата количественного контроля,  
С. высокая толерантность к ПАВ,  
**Д. наличие синдрома отмены, +**  
Е. симптомы необратимого поражения внутренних органов.

209. Смертность среди лиц зависимых от алкоголя и других ПАВ существенно повышена за счет увеличения вероятности стать жертвой  
А. соматических заболеваний,  
В. преступлений,  
С. травм и дорожно-транспортных происшествий,  
Д. самоубийств,  
**Е. всего перечисленного. +**

210. К факторам риска употребления наркотиков и алкоголя НЕ СЛЕДУЕТ относить  
А. рождение и воспитание в семье больных алкоголизмом или наркоманией;  
**В. высокую самооценку и самоуверенность; +**  
С. проблемы психического и физического здоровья;  
Д. низкий интеллект и отсутствие социальной компетентности.

211. Признаком болезни зависимости считают  
А. симптомы кардиомиопатии и поражения периферических нервных стволов;  
В. наличие ПАВ в моче или сыворотке крови;  
**С. прием ПАВ, несмотря на наличие тяжелых последствий для здоровья и социального статуса; +**  
Д. выявление ВИЧ, вирусного гепатита и других инфекций, передаваемых через кровь.

212. Нарушение тонкой координации движений и ухудшение артикуляции возникает при  
**А. легкой, +**  
**В. средней,**  
С. тяжелой степени опьянения.

213. Характерными признаками патологического опьянения считают  
А. судорожные припадки,  
В. бредовые идеи ревности,  
С. неукротимую рвоту,  
**Д. помрачение сознания, +**  
Е. любое из перечисленного.

214. Типичные проявления алкогольного абстинентного синдрома  
А. брадикардия и бледность,  
В. отвращение к алкоголю,  
**С. тремор и эпилептические припадки, +**  
Д. мышечная слабость и сонливость,  
Е. жажда и повышение аппетита.

215. К последствиям злоупотребления алкоголем относят  
**А. сердечные аритмии, +**

В.вирусный гепатит,  
С.рак мочевого пузыря,  
Д.лимфобластный лейкоз,  
Е.тромбоэмболию легочной артерии,  
F.все перечисленное.

216. Характерным последствием алкоголизма считают

А.пиелонефрит,  
**В.полинейропатию, +**  
С.паркинсонизм,  
Д.приступы бронхоспазма,  
Е.распространенный атеросклероз,  
F.все перечисленное.

217. Утрата количественного контроля наблюдается у больных алкоголизмом, начиная с

**А.І, +**  
В.ІІ,  
С.ІІІ стадии.

218. Для купирования алкогольного АС следует обязательно назначить

А.нейролептики,  
В.трициклические антидепрессанты,  
**С.бензодиазепиновые транквилизаторы, +**  
Д.психостимуляторы,  
Е.соли лития.

219. Алкогольный делирий обычно возникает на фоне

А.патологического опьянения,  
В.тяжелого опьянения,  
С.опьянения средней степени,  
Д.легкого опьянения,  
**Е.отказа от приема спиртного. +**

220. Признаками тяжелого делирия с высоким риском осложнений считают

А.потливость и полиурию,  
В.выраженное повышение АД,  
С.психомоторное возбуждение,  
**Д.гипертермию и обезвоживание, +**  
Е.тремор и гиперемию кожных покровов.

221. Ранним признаком начинающегося алкогольного психоза считают

А.аффект витальной тоски,  
В.вспыльчивость и дисфорию,  
**С.тревогу и упорную бессонницу, +**  
Д.явления «дежа вю» и «жаме вю»,  
Е.ступор и мутизм,  
F.все перечисленное.

222. К косвенным признакам алкоголизма относят

А.гепатомегалию и спленомегалию,

В.длительные периоды полного воздержания от спиртного,  
С.полинейропатию,  
Д.макроцитоз эритроцитов,  
Е.повышение уровня мочевой кислоты в сыворотке крови,  
Ф.**все перечисленное.** +

223. Больным в случае алкогольного абстинентного синдрома обязательно следует вводить витамин

А.А,  
В.**В<sub>1</sub>,** +  
С.РР,  
Д.С,  
Е.Е.

224. К характерным проявлениям корсаковского психоза относят

А.псевдогаллюцинации,  
В.бред ревности,  
С.психомоторное возбуждение,  
Д.**фиксационную амнезию,** +  
Е.дезориентировку в собственной личности.

225. К косвенным диагностическим признакам наркоманий НЕ ОТНОСЯТ

А.беспричинные колебания настроения,  
В.крупные денежные траты,  
С.снижение или повышение аппетита,  
Д.**дизартрию и ухудшение памяти,** +  
Е.изменение реакции зрачка.

226. Характерным признаком приема опиоидов считают

А.**расширение зрачка,** +  
В.нарушение координации движений,  
С.истинные галлюцинации,  
Д.редкое дыхание,  
Е.повышение сексуального влечения.

227. Опиоиды НЕ ОБЛАДАЮТ

А.обезболивающим,  
В.**галлюциногенным,** +  
С.седативным,  
Д.противокашлевым,  
Е.противодиарейным действием.

228. Налтрексон используют у больных с опиоидной зависимостью

А.для купирования опьянения,  
В.для купирования АС,  
С.на этапе формирования ремиссии,  
Д.**для поддерживающего лечения.** +

229. Характерными признаками кокаинового опьянения считают

А.**бессонницу и гиперсексуальность,** +  
В.миоз и диарею,

С.повышение аппетита и ухудшение памяти,  
Д.полиурию и полидипсию.

230. Характерными признаками приема каннабиноидов считают

А.нарушение координации движений и дизартрию,  
В.бред и галлюцинации,  
С.кашель и чихание,  
**Д.покраснение лица и повышение аппетита, +**  
Е.потливость и слюнотечение,  
F.все перечисленное.

231. Наиболее выраженная энцефалопатия развивается при длительном употреблении

А.морфина,  
В.кокаина,  
С.каннабиноидов,  
**Д.летучих растворителей, +**  
Е.ЛСД.

232. Одномоментная отмена ПАВ не рекомендуется при лечении зависимости от

А.героина,  
В.кокаина,  
С.амфетамина,  
Д.летучих растворителей,  
**Е.барбитуратов. +**

233. У больных алкоголизмом формируется перекрестная толерантность к

А.героину,  
В.каннабиноидам,  
С.кокаину,  
**Д.барбитуратам, +**  
Е.ЛСД,  
F.всему перечисленному.

234. Характерным признаком никотиновой зависимости является

А.волчий аппетит,  
**В.утренний кашель, +**  
С.фиксационная амнезия,  
Д.нарастающая пассивность,  
Е.гиперсексуальность.

235. С точки зрения Ясперса, шизофрению как болезнь лучше всего характеризует понятие

А.патологическая конституция,  
В.циклические фазы,  
**С.прогредиентный процесс. +**

236. В дебюте шизофрении нередко наблюдается

А.головная боль и головокружение,  
В.нарастание жадности и завистливости,  
С.эйфория и дизартрия,

**Д.деперсонализация и метафизическая интоксикация, +**  
Е.все перечисленное.

237. В исходе злокачественной шизофрении наступает

- А.полная обездвиженность,
- В.потеря способности самостоятельно принимать пищу,
- С.дезориентировка во времени и собственной личности,
- Д.лень и равнодушие к близким, +**
- Е.смерть.

238. Характерным негативным симптомом шизофрении следует считать

- А.бред воздействия,
- В.сенестопатии,
- С.резонерство, +**
- Д.псевдогаллюцинации,
- Е.депессию.

239. В исходе шизофрении развивается

- А.абулия и разорванность, +**
- В.деменция и фиксационная амнезия,
- С.лакунарное слабоумие и слабодушие,
- Д.апраксия и акалькулия.

240. К типичным формам шизофрении относят

- А.простую, +**
- В.пароксизмальную,
- С.дементную,
- Д.делириозную,
- Е.сенильную.

241. Злокачественным вариантам болезни считают

- А.шизоаффективный психоз,
- В.параноидную шизофрению,
- С.шизотипическое расстройство,
- Д.гебефреническую шизофрению. +**

242. При параноидной шизофрении чаще всего возникает бред

- А.величия,
- В.самообвинения,
- С.ипохондрический,
- Д.воздействия, +**
- Е.отравления.

243. Доказано участие в патогенезе шизофрении дисбаланса

- А.норадреналина и гистамина,
- В.трийодтиронина и ацетилхолина,
- С.дофамина и глутамата, +**
- Д.ГАМК и АКТГ.

244. Важнейшим в поддерживающем лечении шизофрении считают

- А.сочетание гипноза и шоковых методик,

- В. длительный прием транквилизаторов и антидепрессантов,
- С. сочетание витаминов и общеукрепляющих средств,
- Д. прием нейролептиков и поддержание комплаенса. +**

245. В период стабильной ремиссии больным шизофренией следует

- А. избегать всяческих стрессов,
- В. употреблять более калорийную пищу,
- С. постоянно принимать лекарства, +**
- Д. воздерживаться от длительной умственной работы,
- Е. делать все перечисленное.

246. Инвалидность больным шизофренией оформляется при наличии

- А. выраженной апатии и абулии, +**
- В. агрессии и самоагрессии,
- С. помрачения сознания,
- Д. псевдогаллюцинаций и бреда воздействия.

247. Монополярная депрессия возникает

- А. чаще у мужчин,
- В. чаще у женщин, +**
- С. примерно одинаково часто у мужчин и женщин.

248. Настроение у депрессивных больных обычно

- А. ухудшается на фоне респираторной инфекции,
- В. улучшается после встречи с близкими,
- С. ухудшается в утренние часы, +**
- Д. улучшается в солнечный день,
- Е. не меняется в течение дня.

249. Типичными проявлениями мании считают

- А. тремор и гиперкинезы,
- В. сердцебиение и непереносимость жары,
- С. повышение аппетита и нарушение сна, +**
- Д. запор и повышение тонуса мышц,
- Е. потливость и широкие глазные щели.

250. Быструю смену относительно неглубоких аффективных фаз называют

- А. Циклотимией, +**
- В. Дистимией,
- С. Гипотимией,
- Д. Алекситимией.

251. Аффективные психозы несколько чаще развиваются у пациентов

- А. С астеническим телосложением,
- В. Склонных к полноте, +**
- С. С диспластическим телосложением,
- Д. Физически тренированных,
- Е. Высокого роста.

252. Случаи хронической подавленности без выраженных колебаний в самочувствии называют

- А. Апатией,**

- В. Дисфорией,
  - С. **Дистимией, +**
  - Д. Астенией,
  - Е. Дистонией.
253. Важнейшими механизмами развития депрессии считают нарушение баланса
- А. **Норадреналина и серотонина, +**
  - В. ГАМК и глутамата,
  - С. Дофамина и ацетилхолина,
  - Д. Гистамина и пролактина.
254. Нигилистический ипохондрический бред характерен для
- А. Биполярного психоза,
  - В. Реактивной депрессии,
  - С. **Инволюционной депрессии, +**
  - Д. Циклотимии,
  - Е. Дистимии.
255. Психотерапия наиболее эффективна при
- А. Биполярном психозе,
  - В. Монополярной депрессии,
  - С. **Реактивной депрессии, +**
  - Д. Инволюционной депрессии,
  - Е. Циклотимии.
256. В амбулаторной практике для лечения депрессии наиболее безопасными считаются
- А. ТЦА и миансерин,
  - В. **Пиразидол и СИОЗС, +**
  - С. Необратимые ингибиторы МАО,
  - Д. Бензодиазепиновые транквилизаторы.
257. Для преодоления резистентности при депрессии применяют
- А. Гемодиализ и гемосорбцию,
  - В. Гипербарическую оксигенацию,
  - С. Инсулинокоматозную терапию,
  - Д. **Электросудорожную терапию. +**
258. Эмоциональный стресс играет важную роль в возникновении
- А. Корсаковского синдрома,
  - В. Мании,
  - С. **Псевдодеменции, +**
  - Д. Делирия,
  - Е. Кататонии,
  - Ф. Всего перечисленного.
259. Психогенные заболевания
- А. Возникают непосредственно после действия стресса;
  - В. Проявляются симптомами, логично связанными со стрессовой ситуацией;
  - С. Заканчиваются выздоровлением после разрешения стрессовой ситуации;
  - Д. **Характеризуются всем перечисленным+**
260. Типичным исходом реактивных психозов является

- А. **Выздоровление, +**
  - В. Формирование ремиссии,
  - С. Мнестико-интеллектуальный дефект,
  - Д. Апатико- абулический дефект,
  - Е. Длительное безремиссионное непрогредиентное течение.
261. Характерной чертой аффективно-шоковых реакций считают
- А. Наличие галлюцинаций,
  - В. Тоску и безысходность,
  - С. Дурашливость и кривляние,
  - Д. Явление психического автоматизма,
  - Е. **Помрачение сознания. +**
262. Характерной чертой посттравматического стрессового расстройства считают
- А. Наличие бреда преследования,
  - В. **Отказ от врачебной помощи, +**
  - С. Ступор или возбуждение,
  - Д. Мутизм и негативизм,
  - Е. Помрачение сознания.
263. Появление детского поведения на фоне тяжелого психотравмирующего события характерно для
- А. Неврозов,
  - В. Аффективно-шоковой реакции,
  - С. Реактивного параноида,
  - Д. **Истерических психозов, +**
  - Е. Реактивной депрессии.
264. Наиболее эффективной при реактивной депрессии считается
- А. Бихевиоральная,
  - В. **Когнитивная, +**
  - С. Суггестивная,
  - Д. Релаксирующая психотерапия.
265. Сомато-вегетативные расстройства являются характерным проявлением
- А. Неврастении,
  - В. Обсессивно-фобического невроза,
  - С. Истерии,
  - Д. **Любого невроза. +**
266. При лечении панических атак наиболее стойкий эффект наблюдают при назначении
- А. **Антидепрессантов, +**
  - В. Нейролептиков,
  - С. Барбитуратов,
  - Д. Бензодиазепиновых транквилизаторов,
  - Е. Ноотропов,
  - Ф. Сочетания всего перечисленного.
267. Нарушения глотания
- А. Характерны для неврастении,
  - В. Характерны для обсессивно-фобического невроза,
  - С. **Характерны для истерии, +**
  - Д. При неврозах не наблюдаются.
268. Самой частой причиной неврозов бывает
- А. Смерть близкого человека,
  - В. Окончательный разрыв с партнером,

- С. Длительная умственная нагрузка,
  - Д. Переезд на новое место жительства,
  - Е. **Внутриличностный конфликт.** +
269. Наследственные факторы в этиологии и патогенезе неврозов
- А. Рассматриваются как основные причинные,
  - В. **Имеют существенное значение,** +
  - С. Определяют прогноз болезни,
  - Д. Не играют никакой роли.
270. Большинству больных неврозом свойственно стремление
- А. Получить социальные выгоды от своей болезни,
  - В. Ограничить круг общения,
  - С. Избегать чрезмерных физических нагрузок,
  - Д. Делиться своими переживаниями со всеми окружающими,
  - Е. **Сохранить свой социальный статус и трудоспособность.** +
271. Во всех случаях соматоформных и истероформных расстройств следует
- А. Убедить пациента в том, что он физически здоров;
  - В. Отвлечь пациента приятной беседой;
  - С. **Провести обследование для исключения органической и соматической патологии;** +
  - Д. Назначить продолжительный курс лечения транквилизаторами;
  - Е. Рекомендовать больному оформление инвалидности.
272. Характерными чертами психопатии считают
- А. Малую прогредиентность и эгодистонность,
  - В. Цикличность и фрагментарность,
  - С. **Относительную стабильность и тотальность,** +
  - Д. Регрессиентность и пароксизмальность.
273. Склонность к обману считают довольно характерной чертой
- А. **Истерических и неустойчивых психопатов,** +
  - В. Психастеников и астенических психопатов,
  - С. Возбудимых и дистимических психопатов.
274. В наибольшей степени при олигофрении нарушены
- А. Долговременная память и восприятие,
  - В. **Способности к пониманию и познанию,** +
  - С. Эмоции и двигательные акты,
  - Д. Сознание и ориентировка в окружающем.
275. Одним из типичных проявлений умственной отсталости считают
- А. **Олигофазию,** +
  - В. Апатию,
  - С. Псевдодеменцию,
  - Д. Восковую гибкость,
  - Е. Астасию и абазию.
276. Болезнь Дауна относят к
- А. **Хромосомным аберрациям,** +
  - В. Аутосомно-доминантным генным дефектам,
  - С. Аутосомно-рецессивным генным дефектам,
  - Д. Сцепленным с полом генным дефектам,
  - Е. Постнатальным эндокринопатиям.
277. Кретинизм относят к
- А. Хромосомным аберрациям,
  - В. Сцепленным с полом генным дефектам,

- С. Интоксикационным эмбриопатиям,  
D. **Постнатальным эндокринопатиям.** +
278. Для детей с фенилкетонурией характерны  
A. Снижение слуха и волчий аппетит,  
B. **Депигментация и пот с неприятным запахом,** +  
C. Двигательная расторможенность и оттопыренные уши,  
D. Эктопия хрусталика и тромбозы вен,  
E. Шелушение волосистой части головы и двусторонняя катаракта.
279. Психические расстройства у детей наблюдаются по сравнению со взрослыми  
A. Реже,  
B. Чаще,  
C. **Так же часто.** +
280. Избегание зрительного контакта, неадекватное использование жестов, интонации и мимики при выражении эмоций, недоразвитие речи со склонностью к повторам и эхολалии характерны для  
A. Гиперкинетического расстройства,  
B. **Детского аутизма,** +  
C. Синдрома Ландау—Клеффнера,  
D. Синдрома Жиля де ля Туретта,  
E. Синдрома Леннокса—Гасто.
281. Синдром Аспергера часто бывает ассоциирован с  
A. Бредом преследования,  
B. **Навязчивостями,** +  
C. Эпилептическими припадками,  
D. Умственной отсталостью,  
E. Множественными гиперкинезами.
282. Инфантилизму чаще всего сопутствует  
A. Пикническое,  
B. Лептосомное,  
C. Атлетическое,  
D. **Грацильное** телосложение. +
283. Заикание может быть одним из основных проявлений  
A. Шизофрении,  
B. Эпилепсии,  
C. МДП,  
D. Олигофрении,  
E. **Невроза.** +
284. Диагноз энуреза не ставится детям младше  
A. **4,** +  
B. 6,  
C. 8,  
D. 10,  
E. 12 лет.
285. Для синдрома Жиля де ля Туретта характерны  
A. Аутизм и амбивалентность,  
B. Речь «взахлеб» с множеством повторений,  
C. Навязчивое стремление к чистоте и порядку,  
D. **Произнесение бранных слов.** +
286. Фантазии в виде самооговоров, ложных признаний в преступлениях, рассказов о невероятных приключениях характерны для подростков с  
A. Шизоидными,

- В. Эпилептоидными,
  - С. Циклоидными,
  - Д. **Истерическими** чертами. +
287. Шизофрения в детском возрасте чаще всего проявляется
- А. Галлюцинациями,
  - В. Систематизированным бредом,
  - С. Атипичной депрессией,
  - Д. **Кататонической симптоматикой**. +
288. Почти все психические заболевания, возникшие в детском возрасте приводят к
- А. Апатико-абулическому синдрому,
  - В. Кататоническому ступору,
  - С. Грубому расстройству памяти,
  - Д. **Задержке психического развития**, +
  - Е. Ранней смерти.
289. Фиксируя возбужденного больного в постели, необходимо
- А. Получить письменное согласие родственников,
  - В. Поместить его в отдельную палату,
  - С. **Неотступно находиться у его постели**, +
  - Д. Снять с него одежду и белье,
  - Е. Ограничивать прием жидкости и соли.
290. Существенную опасность представляют больные с
- А. Контрастными навязчивостями,
  - В. **Бредом ревности**, +
  - С. Истерической конверсией,
  - Д. Конфабуляциями,
  - Е. Сенестопатиями.
291. Вероятность, что суицидальная попытка приведет к смерти, больше всего у
- А. Молодых мужчин,
  - В. Молодых женщин,
  - С. **Пожилых мужчин**, +
  - Д. Пожилых женщин.
292. О своих суицидальных мыслях пациенты
- А. **Обычно**, +
  - В. Иногда,
  - С. Крайне редко,
  - Д. Никогда
- не рассказывают врачу.
293. О длительном голодании свидетельствует
- А. **Запор и запах ацетона изо рта**, +
  - В. Расширение зрачков и урежение дыхания,
  - С. Сужение зрачков и отсутствие реакции на свет,
  - Д. Ночные боли в эпигастрии,
  - Е. Распространенный кариес и отечность вокруг глаз.
294. Известно, что пациент принял 2 часа назад 100 таблеток неизвестного психофармакологического средства, в первую очередь следует
- А. **Промыть желудок**, +
  - В. Провести форсированный диурез,
  - С. Ввести внутривенно сильный стимулирующий препарат,
  - Д. Ввести налоксон,
  - Е. Провести плазмаферез.

295. Внутреннюю картину болезни можно охарактеризовать, исследуя
- A. Частоту сердечных сокращений,
  - B. Соотношение роста и массы тела,
  - C. **Отношение пациента к своей болезни, +**
  - D. Кислотно-щелочное состояние,
  - E. Все перечисленное.
296. К сознательному искажению образа болезни относят
- A. Ипохондрию,
  - B. **Диссимуляцию, +**
  - C. Анозогнозию,
  - D. Алекситимию,
  - E. Нозофилию.
297. Чрезмерное внимание к своему физическому здоровью, поиск у себя несуществующего соматического заболевания называют
- A. Гипонозогнозией,
  - B. Диссимуляцией,
  - C. **Ипохондрией, +**
  - D. Аггравацией,
  - E. Манипуляцией.
297. К причинам отказа от лечения относят
- A. Страх,
  - B. Депрессию,
  - C. Убеждения и заблуждения,
  - D. Психологическую защиту,
  - E. **Все перечисленное. +**
298. В случае отказа от лечения важнее всего
- A. Напугать больного последствиями,
  - B. Предоставить ему побольше информации,
  - C. **Показать ему хорошую перспективу лечения, +**
  - D. Обратиться за помощью к родственникам.
298. При выявлении факта симуляции правильнее всего
- A. Отказать в лечении с помощью комиссии специалистов;
  - B. **Выразить радость по поводу того, что у пациента нет опасного заболевания; +**
  - C. Прямо заявить пациенту о раскрытом обмане;
  - D. Сообщить своё заключение в присутствии родственников или других свидетелей.
299. Врач в роли пациента
- A. Безошибочно ставит диагноз сам себе;
  - B. Отказывается от участия в оценке состояния собственного здоровья;
  - C. Более оптимистичен, чем непрофессионал;
  - D. Более пессимистичен, чем непрофессионал;
  - E. **Редко бывает объективен в оценке собственного здоровья. +**
300. При работе с высокопоставленным пациентом необходимо
- A. Постоянно информировать высшее руководство о ходе лечения,
  - B. Предоставлять дополнительные уступки и знаки внимания,
  - C. Организовать специальные дополнительные консультации,
  - D. **Делать всё перечисленное, +**
  - E. Не делать ничего из перечисленного)р.