

**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 и медицинская психология»

основная профессиональная образовательная программа высшего
профессионального образования - программа специалитета

КОД Наименование ОП – 31.02.01 Лечебное дело

Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

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,
 - C. Неспособность преодолеть комплекс неполноценности,
 - D. Чрезмерную силу психологической защиты,
 - E. **Уверенность в своих способностях управлять сложившейся ситуацией+**.
9. Преходящие соматические и неврологические расстройства, обусловленные стрессом, являются примером
- A. Расщепления,
 - B. **Конверсии+**,
 - C. Регрессии,
 - D. Сублимации,
 - E. Диссоциации,
 - F. Идеализации,
 - G. Идентификации.
10. Приписывание собственных неприемлемых чувств другим людям, толкование их поступков, исходя из собственных предубеждений объясняют Механизмом
- A. Рационализации,
 - B. Вытеснения,
 - C. **Проекции+**,
 - D. Отрицания,
 - E. Репрессии,
 - F. Гиперкомпенсации.
11. Термин «стеничность» означает
- A. Замкнутость и пассивность,
 - B. Оптимизм и свободолюбие,
 - C. Осторожность и аккуратность,
 - D. Любовь к искусству,
 - E. **Упорство и неутомимость+**
12. Человека, характеризующегося замкнутостью, склонностью к самоанализу, безразличием к происходящему вокруг называют
- A. Циклоидом,
 - B. Истеротимиком,
 - C. Астеником,
 - D. **Интровертом+**,
 - E. Холериком
13. Эпилептоидный темперамент характеризуется
- A. **Смелостью и злопамятностью+**,

- В. Чувствительностью и пессимизмом,
 - С. Щедростью и гедонизмом,
 - Д. Инфантильностью и впечатлительностью,
 - Е. Задумчивостью и замкнутостью
14. Округлые пропорции и избыточный вес характерны для
- А. **Пикнического+**,
 - В. Лептосомного,
 - С. Атлетического,
 - Д. Грацильного телосложения.
15. Преобладание первой сигнальной системы предполагает
- А. Замкнутость и недоверчивость,
 - В. **Эмоциональность и впечатлительность+**,
 - С. Тревожность и мнительность,
 - Д. Упрямство и настойчивость, альтруизм и гедонизм
16. Термин «мания» используется в психиатрии со времен
- А. **Гиппократа+**,
 - В. Пинеля,
 - С. Конолли,
 - Д. Фрейда,
 - Е. Крепелина
17. Движение «no restraint» в психиатрии призывало к
- А. Закрытие психиатрических больниц,
 - В. Замене железных кандалов на смирительные рубашки,
 - С. **Отказу от применения любых мер стеснения, +**
 - Д. Отказу от использования термина «шизофрения»,
 - Е. Исключению гомосексуализма из классификации психических расстройств.
18. Создателем московской школы психиатрии считают
- А. И.М.Балинского,
 - В. **С.С.Корсакова+**,
 - С. В.П.Сербского,
 - Д. В.М.Бехтерева,
 - Е. А.В.Снежневского
18. Основателем нозологического подхода в классификации психических расстройств считают
- А. Ивана Петровича Павлова,
 - В. Филиппа Пинеля,
 - С. Вильгельма Гризингера,
 - Д. **Эмиля Крепелина+**,
 - Е. 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 предрассудки+**
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;

С. 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. α -ритм в затылочных отведениях,
 - B. β -ритм в лобных отведениях,
 - C. **θ -ритм в состоянии бодрствования, +**
 - D. δ -ритм во время сна.
38. ЭЭГ важнее всего проводить для диагностики
- A. Шизофрении,
 - B. **Эпилепсии, +**
 - C. Мании,
 - D. Депрессии).
38. Угнетение α -ритма и повышение содержания β -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. Закрытоугольная 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. Истории,
 - 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
- A. Астенических,
 - B. Аффективных,
 - C. Кататонических,
 - D. **Психоорганических+**
56. Шизофрения никогда не проявляется симптомами, соответствующими регистру расстройств
- A. Аффективных,
 - B. Деперсонализационных,
 - C. Кататонических,
 - D. **Психоорганических+**
57. Психогенные боли считают проявлением
- A. Мании,
 - B. **Истери,** +
 - C. Эпилепсии,
 - D. Деменции
58. Общее снижение порога чувствительности с повышенной раздражительностью называется
- A. Гипестезией,
 - B. **Гиперестезией,** +
 - C. Сенестопатией,
 - D. Парестезией,
 - E. Парейдолией
59. При депрессии обычно наблюдается
- A. Анестезия,
 - B. **Гипестезия,** +
 - C. Гиперестезия,
 - D. Парестезия,
 - E. Парейдолия
60. При истерических расстройствах кожной чувствительности
- A. Отсутствуют безусловные рефлексы,
 - B. Нарушения соответствуют зонам иннервации,
 - C. Характерно преимущественное снижение чувствительности в дистальных отделах,
 - D. **Нарушения усиливаются при повышенном внимании окружающих+**
61. Ощущение похожее на то, что «кислота разъедает грудину» следует назвать
- A. Парестезией,
 - B. Парейдолией,
 - C. Нарушением схемы тела,
 - D. **Сенестопатией,** +
 - E. Гиперестезией
62. Типичными симптомами шизофрении являются

- A. Истинные галлюцинации и парестезии,
 - B. **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. Конградской,
 - C. **Ретроградной,** +
 - D. Фиксационной,
 - E. Прогрессирующей амнезией.
93. Палимпсест рассматривают как вариант
- A. Антероградной,
 - B. **Конградской,** +
 - 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 заболеваний
98. Причиной корсаковского синдрома может быть
A. Тяжелая психотравма,
B. Злокачественная шизофрения,
C. **Злоупотребление алкоголем, +**
D. Героиновый абстинентный синдром
E. Детская эпилепсия
99. К продуктивным симптомам относят
A. Гипомнезию,
B. Ретроградную амнезию
C. Конградную амнезию,
D. **Истерическую амнезию+**
100. К негативным симптомам относят
A. Гипермнезию,
B. **Фиксационную амнезию, +**
C. Конфабуляции,
D. Криптомнезии
101. При острых психозах с продуктивной симптоматикой интеллект
A. не изменен
B. снижен
C. временно отсутствует
D. **оценивать нельзя+**
102. Одно из заданий, используемых для оценки интеллекта у взрослого — это
A. умножить 5 на 5
B. перечислить дни недели
C. **сравнить два понятия+**
D. посчитать пальцы на руках
E. назвать президента страны
103. Утверждение, что килограмм пуха легче килограмма гвоздей указывает на
A. паралогичное
B. символичное
C. **конкретное+**
D. абстрактное мышление
104. У больных олигофренией IQ с возрастом
A. повышается
B. снижается
C. **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,**

D. дегенеративные процессы. +

113. Эйфория проявляется

- A. гиперактивностью,
- B. сентиментальностью,
- C. благодушием, +**
- D. злопамятностью.

114. Интоксикация нередко сопровождается

- A. эйфорией, +**
- B. амбивалентностью,
- C. апатией,
- D. слабодушием.

115. Больные с патологическим обсессивным влечением

- A. представляют опасность для окружающих,
- B. относятся к своему расстройству без критики,
- C. должны быть госпитализированы,
- D. могут контролировать свое поведение в соответствии с ситуацией. +**

116. Стремление к бродяжничеству называют

- A. эксгибиционизмом,
- B. гэмблингом,
- C. пикацизмом,
- D. дромоманией, +**
- E. дипсоманией.

117. Сон нарушен при

- A. депрессии, +**
- B. апатико-абулическом синдроме,
- C. депрессии и апатико-абулическом синдроме.

118. Характерными признаками апатико-абулического синдрома считают

- A. похудание и потерю аппетита,
- B. молчание и обездвиженность,
- C. пониженную самооценку и пессимизм,
- D. безразличие и равнодушие, +**
- E. тахикардию и повышение АД,
- F. все перечисленное.

119. Апатико-абулический синдром может быть проявлением

- A. эпилепсии,

В. повреждения лобных долей мозга, +
С. маниакально-депрессивного психоза,
D. истерии,
E. церебрального атеросклероза.

120. Характерными признаками депрессивного синдрома считают
A. раннее утреннее пробуждение и ангедонию, +
B. тошноту и потливость,
C. молчание и бездвиженность,
D. безразличие и равнодушие,
E. брадикардию и снижение АД,
F. все перечисленное.

121. Ларвированной называют депрессию, которая проявляется не только гипотимией, но в большей степени
A. ангедонией,
B. возбуждением,
C. ступором,
D. соматическими расстройствами, +
E. бредом.

122. Депрессию относят к
A. продуктивным, +
B. негативным,
C. продуктивным и негативным расстройствам.

123. Типичная продолжительность депрессии — несколько
A. часов,
B. дней,
C. недель,
D. месяцев, +
E. лет.

124. В подавляющем большинстве случаев депрессия развивается
A. после травмы головы,
B. после интоксикации,
C. после конфликта в семье,
D. без какой-либо внешней причины. +

125. Признаком тяжелой депрессии с высоким риском суицида считают
A. повышение АД и тахикардию,
B. чувство стеснения за грудиной, +
C. сонливость в дневные часы,
D. снижение вкусовой и обонятельной чувствительности.

126. При депрессии общая продолжительность сна
A. уменьшается, +
B. увеличивается,
C. 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,
D.любом типе помрачения сознания.

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

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

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

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

148. При делирии наиболее тяжелые расстройства наблюдаются
А.в первый день психоза,
В.в последний день психоза,
С.утром и днем,
D.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, +
D.абстинентом синдроме.

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

D.напряжения апоневротического шлема,
E.повышения внутричерепного давления.

158. Важнейшим методом в лечении сексуальной дисфункции считают

A.серотонинэргические антидепрессанты,
B.ингибиторы фосфодиэстеразы,
C.рефлексотерапию,
D.**психотерапию.** +

159. Конверсию считают типичным механизмом

A.мании,
B.депрессии,
C.неврастении,
D.**истерии,** +
E.шизофрении.

160. Истерические боли обычно

A.соответствуют типичным зонам иннервации,
B.усиливаются в утренние часы,
C.**исчезают при переключении внимания на другой предмет,** +
D.обостряются в одиночестве.

161. Безусловные рефлексy при истерии (

A.исчезают,
B.симметрично ослабляются,
C.симметрично усиливаются,
D.ослабляются с одной стороны,
E.**остаются неизменными.** +

162. Астенический синдром

A.характерен для шизофрении,
B.входит в состав депрессивного синдрома,
C.проявляется ангедонией,
D.**считается неспецифичным расстройством.** +

163. Электросудорожная терапия эффективна при лечении больных с

A.манией,
B.**депрессией,** +
C.эпилепсией,
D.деменцией,
E.апатией,
F.синдромом психического автоматизма,
G.всем перечисленным.

164. Инсулинокоматозная терапия эффективна при лечении больных с

A.**шизофренией,** +
B.эпилепсией,
C.деменцией,
D.психопатией,
E.маниакально-депрессивным психозом,
F.всем перечисленным.

165. Нейролептики реализуют свое действие через

- A. **блокаду рецепторов**, +
- B. ипотенцирование рецепторов,
- C. ингибирование обратного захвата,
- D. предотвращение разрушения дофамина.

166. Наименее токсичными средствами считаются

- A. нейролептики производные фенотиазина,
- B. нейролептики производные дибензодиазепина,
- C. трициклические антидепрессанты,
- D. **антидепрессанты из группы СИОЗС**, +
- E. бензодиазепиновые транквилизаторы,
- F. барбитураты.

167. Нейролептики назначают больным с

- A. шизофренией,
- B. МДП,
- C. невротами,
- D. психопатиями,
- E. **самыми различными психическими заболеваниями**. +

168. Кроме депрессии антидепрессанты используются также для лечения

- A. персекуторного бреда,
- B. **обсессивно-компульсивного расстройства**, +
- C. болезни Альцгеймера,
- D. тонико-клонических судорог,
- E. острых аллергических реакций.

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

- A. **седативным**, +
- B. стимулирующим,
- C. гармонизирующим дополнительным эффектом.

170. При лечении пожилых пациентов бензодиазепиновые транквилизаторы следует назначать в

- A. повышенных,
- B. **пониженных**, +
- C. стандартных дозах.

171. Многие психофармакологические средства можно принимать длительно КРОМЕ

- A. нейролептиков,
- B. трициклических антидепрессантов,
- C. антидепрессантов из группы СИОЗС,
- D. **бензодиазепиновых транквилизаторов**, +
- E. ноотропов,
- F. 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,
 - Ф.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,
 - Ф.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, +**
 - Ф.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 ИЦПЗ 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

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

197. Характерными проявлениями органических заболеваний считают расстройства

А. восприятия и мышления,
В. движений и эмоций,
С. памяти и интеллекта, +
D. воли и влечений.

198. Изменения личности при органических заболеваниях характеризуются

А. замкнутостью и склонностью к рассуждательству,
В. впечатлительностью и демонстративностью,
С. страхом и подозрительностью,
D. медлительностью и взрывчатостью. +

199. Психические расстройства при различных инфекционных поражениях мозга

А. зависят от особенности инфекционного агента,
В. имеют временный обратимый характер,
С. обычно выражаются в бреде и галлюцинациях,
D. одинаковы при самых различных инфекциях. +

200. К реакциям экзогенного типа относят

А. депрессию,
В. делирий, +
С. кататонию,
D. онейроид,
E. манию.

201. К типичным проявлениям болезни Альцгеймера относят

А. апраксию и дизартрию, +
В. апатию и абулию,
С. астазию и абазию,
D. моторную афазию и арефлексию,
E. все перечисленное.

202. Формальная критика к имеющимся расстройствам обычно сохраняется в начале

А. болезни Альцгеймера, +
В. болезни Пика,
С. 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. прогрессиентно,
- В. **регрессиентно,** +
- 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 атеросклероза,

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,
D.лимфобластный лейкоз,
E.тромбоэмболию легочной артерии,
F.все перечисленное.

216. Характерным последствием алкоголизма считают
A.пиелонефрит,
В.полинейропатию, +
С. паркинсонизм,
D. приступы бронхоспазма,
E. распространенный атеросклероз,
F.все перечисленное.

217. Утрата количественного контроля наблюдается у больных алкоголизмом, начиная с
A.I, +
B.II,
C.III стадии.

218. Для купирования алкогольного АС следует обязательно назначить
A.нейролептики,
B.трициклические антидепрессанты,
С.бензодиазепиновые транквилизаторы, +
D.психостимуляторы,
E.соли лития.

219. Алкогольный делирий обычно возникает на фоне
A.патологического опьянения,
B.тяжелого опьянения,
C.опьянения средней степени,
D.легкого опьянения,
E.отказа от приема спиртного. +

220. Признаками тяжелого делирия с высоким риском осложнений считают
A.потливость и полиурию,
B.выраженное повышение АД,
C.психомоторное возбуждение,
D.гипертермию и обезвоживание, +
E.тремор и гиперемии кожных покровов.

221. Ранним признаком начинающегося алкогольного психоза считают
A.аффект витальной тоски,
B.вспыльчивость и дисфорию,
С.тревогу и упорную бессонницу, +
D.явления «дежа вю» и «жаме вю»,
E.ступор и мутизм,
F.все перечисленное.

222. К косвенным признакам алкоголизма относят
A.гепатомегалию и спленомегалию,

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

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

A. A,
B. **B₁,** +
C. PP,
D. C,
E. E.

224. К характерным проявлениям корсаковского психоза относят

A. псевдогаллюцинации,
B. бред ревности,
C. психомоторное возбуждение,
D. **фиксационную амнезию,** +
E. дезориентировку в собственной личности.

225. К косвенным диагностическим признакам наркоманий НЕ ОТНОСЯТ

A. беспричинные колебания настроения,
B. крупные денежные траты,
C. снижение или повышение аппетита,
D. **дизартрию и ухудшение памяти,** +
E. изменение реакции зрачка.

226. Характерным признаком приема опиоидов считают

A. **расширение зрачка,** +
B. нарушение координации движений,
C. истинные галлюцинации,
D. редкое дыхание,
E. повышение сексуального влечения.

227. Опиоиды НЕ ОБЛАДАЮТ

A. обезболивающим,
B. **галлюциногенным,** +
C. седативным,
D. противокашлевым,
E. противодиарейным действием.

228. Налтрексон используют у больных с опиоидной зависимостью

A. для купирования опьянения,
B. для купирования АС,
C. на этапе формирования ремиссии,
D. **для поддерживающего лечения.** +

229. Характерными признаками кокаинового опьянения считают

A. **бессонницу и гиперсексуальность,** +
B. миоз и диарею,

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

230. Характерными признаками приема каннабиноидов считают
A.нарушение координации движений и дизартрию,
B.бред и галлюцинации,
C.кашель и чихание,
D.**покраснение лица и повышение аппетита, +**
E.потливость и слюнотечение,
F.все перечисленное.

231. Наиболее выраженная энцефалопатия развивается при длительном употреблении
A.морфина,
B.кокаина,
C.каннабиноидов,
D.**летучих растворителей, +**
E.ЛСД.

232. Одномоментная отмена ПАВ не рекомендуется при лечении зависимости от
A.героина,
B.кокаина,
C.амфетамина,
D.летучих растворителей,
E.**барбитуратов. +**

233. У больных алкоголизмом формируется перекрестная толерантность к
A.героину,
B.каннабиноидам,
C.кокаину,
D.**барбитуратам, +**
E.ЛСД,
F.всему перечисленному.

234. Характерным признаком никотиновой зависимости является
A.волчий аппетит,
B.**утренний кашель, +**
C.фиксационная амнезия,
D.нарастающая пассивность,
E.гиперсексуальность.

235. С точки зрения Ясперса, шизофрению как болезнь лучше всего характеризует понятие
A.патологическая конституция,
B.циклические фазы,
C.**прогредиентный процесс. +**

236. В дебюте шизофрении нередко наблюдается
A.головная боль и головокружение,
B.нарастание жадности и завистливости,
C.**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.депрессию.

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

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

- C. Длительная умственная нагрузка,
 - D. Переезд на новое место жительства,
 - E. **Внутриличностный конфликт.** +
269. Наследственные факторы в этиологии и патогенезе неврозов
- A. Рассматриваются как основные причинные,
 - B. **Имеют существенное значение,** +
 - C. Определяют прогноз болезни,
 - D. Не играют никакой роли.
270. Большинству больных неврозом свойственно стремление
- A. Получить социальные выгоды от своей болезни,
 - B. Ограничить круг общения,
 - C. Избегать чрезмерных физических нагрузок,
 - D. Делиться своими переживаниями со всеми окружающими,
 - E. **Сохранить свой социальный статус и трудоспособность.** +
271. Во всех случаях соматоформных и истероформных расстройств следует
- A. Убедить пациента в том, что он физически здоров;
 - B. Отвлечь пациента приятной беседой;
 - C. **Провести обследование для исключения органической и соматической патологии;** +
 - D. Назначить продолжительный курс лечения транквилизаторами;
 - E. Рекомендовать больному оформление инвалидности.
272. Характерными чертами психопатии считают
- A. Малую прогредиентность и эгодистонность,
 - B. Цикличность и фрагментарность,
 - C. **Относительную стабильность и тотальность,** +
 - D. Регрессиентность и пароксизмальность.
273. Склонность к обману считают довольно характерной чертой
- A. **Истерических и неустойчивых психопатов,** +
 - B. Психастеников и астенических психопатов,
 - C. Возбудимых и дистимических психопатов.
274. В наибольшей степени при олигофрении нарушены
- A. Долговременная память и восприятие,
 - B. **Способности к пониманию и познанию,** +
 - C. Эмоции и двигательные акты,
 - D. Сознание и ориентировка в окружающем.
275. Одним из типичных проявлений умственной отсталости считают
- A. **Олигофазию,** +
 - B. Апатию,
 - C. Псевдодеменцию,
 - D. Восковую гибкость,
 - E. Астасию и абазию.
276. Болезнь Дауна относят к
- A. **Хромосомным аберрациям,** +
 - B. Аутосомно-доминантным генным дефектам,
 - C. Аутосомно-рецессивным генным дефектам,
 - D. Сцепленным с полом генным дефектам,
 - E. Постнатальным эндокринопатиям.
277. Кретинизм относят к
- A. Хромосомным аберрациям,
 - B. 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 Жилия 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 Жилия 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,
D. **Истерическими** чертами. +
287. Шизофрения в детском возрасте чаще всего проявляется
А. Галлюцинациями,
В. Систематизированным бредом,
С. Атипичной депрессией,
D. **Кататонической симптоматикой.** +
288. Почти все психические заболевания, возникшие в детском возрасте приводят к
А. Апатико-абулическому синдрому,
В. Кататоническому ступору,
С. Грубому расстройству памяти,
D. **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,** +
D. 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,
D. Конфабуляциями,
Е. Сенестопатиями.
291. Вероятность, что суицидальная попытка приведет к смерти, больше всего у
А. Молодых мужчин,
В. Молодых женщин,
С. **Пожилых мужчин,** +
D. Пожилых женщин.
292. О своих суицидальных мыслях пациенты
А. **Обычно,** +
В. Иногда,
С. Крайне редко,
D. 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,
D. 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,
D. 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.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023