

**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 наркологии

**Методические материалы по дисциплине:**  
**ПСИХИАТРИЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ**  
основная профессиональная образовательная программа  
Высшее образование - специалитет - программа специалитета  
31.05.02 Педиатрия

## Тестовые задания для прохождения промежуточной аттестации

1.	<p>Больной подозревает, что в банке, где он работает, в компьютерах завелся вирус, который "подключает людей к эфиру". Чувствует гудение и шорохи в голове, не может понять, какие движения совершает он сам, а какие наводит на него компьютер. Иногда слышит в голове какие-то разговоры незнакомых людей. Пытается понять, кто из сотрудников, находится с ним на связи. Пациент нуждается в:</p> <p><b>ВЕРНО</b> - приеме нейролептиков          неверно - приеме антидепрессантов          неверно - приеме транквилизаторов          неверно - приеме антиконвульсантов          неверно - психотерапевтическом лечении</p>
2.	<p>Больной считает, что у его соседей есть "самогонный аппарат", который работает и днем и ночью. Постоянно слышит шум за стеной, не может спать, много раз жаловался в полицию, полицейские приходили, но ничего не слышали. Говорил, что соседи выключают аппарат на это время, но тут же включают, когда полиция уходит. Пациент нуждается в:</p> <p><b>ВЕРНО</b> - приеме нейролептиков          неверно - приеме антидепрессантов          неверно - приеме транквилизаторов          неверно - приеме антиконвульсантов          неверно - психотерапевтическом лечении</p>
3.	<p>Больной чувствует, что у него под кожей ползают какие-то мелкие "твари", расчесывает кожу, рассматривает её под лупой. Обращается к врачам паразитологам для обследования, несмотря на отрицательные результаты уверен, что "там кто-то есть". Пациент нуждается в:</p> <p><b>ВЕРНО</b> - приеме нейролептиков          неверно - приеме антидепрессантов          неверно - приеме транквилизаторов          неверно - приеме антиконвульсантов          неверно - психотерапевтическом лечении</p>
4.	<p>Больной чувствует, что кто-то вмешивается в его мыслительный процесс, ворует мысли у него из головы, пытается вложить ему в голову посторонние мысли. Очень переживает в связи с этим, подавлен, временами не может заснуть, потому что мысли в голове «водят хороводы». Пациент нуждается в:</p> <p><b>ВЕРНО</b> - приеме нейролептиков          неверно - приеме антидепрессантов          неверно - приеме транквилизаторов          неверно - приеме ноотропов          неверно - психотерапевтическом лечении</p>
5.	<p>Реакция Вассермана имеет большое значение при диагностике:</p> <p>неверно - синдрома Дауна          неверно - болезни Альцгеймера          неверно - энцефалопатии Гайе-Вернике  <b>ВЕРНО</b> - прогрессивного паралича          неверно - генуинной эпилепсии</p>
6.	<p>Больной 32 лет не умеет читать и писать, с детства развивался с отставанием, долго не умел ходить в туалет самостоятельно, потом научился, может есть и одеваться, из-за отставания не смог пойти в школу. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов          неверно - антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> - нейролептиков          неверно - антиконвульсантов          неверно - лекарственное лечение малоэффективно</p>
7.	<p>У больного 72 лет последние 8 лет отмечаются серьезные проблемы с памятью, не может читать и смотреть кино, потому что не запоминает происходящего. Родных узнает, относится к ним дружелюбно, но тревожится, если остается один, потому что не</p>

	<p>знает, куда все ушли. Не знает текущей даты. Родственники не выпускают его на улицу, так как он однажды заблудился. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов  неверно - нейролептиков  неверно - антиконвульсантов</p> <p><b>ВЕРНО</b> - лекарственное лечение малоэффективно</p>
8.	<p>Больной 16 лет с младенчества развивался с отставанием, до сих пор не умеет ходить в туалет, ходит в "памперсах", глотает пищу, если его кормят, но сам держать ложку не может. Не узнает родителей. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов</p> <p><b>ВЕРНО</b> - нейролептиков  неверно - антиконвульсантов  неверно - лекарственное лечение малоэффективно</p>
9.	<p>Больной 52 лет страдает с юности сахарным диабетом. 5 лет назад перенес гипогликемическую кому, находился в реанимации 2 недели. После этого стал беспомощным, не всегда понимает ситуацию, родных узнает, но путает их имена. Ест самостоятельно, ходит в туалет, но не может выполнять даже простой работы по дому. Ошибается в простом счете. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов  неверно - нейролептиков  неверно - антиконвульсантов</p> <p><b>ВЕРНО</b> - лекарственное лечение малоэффективно</p>
10.	<p>Больной 42 лет многие годы злоупотреблял алкоголем. В возрасте 38 лет попал в реанимационное отделение после отравления спиртосодержащей жидкостью. После этого резко ухудшилась память и сообразительность, не смог продолжать работать. Живет с родными, выходит гулять возле дома, но дальше идти боится, так как не помнит дороги. Ошибается в простом счете. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов  неверно - нейролептиков  неверно - антиконвульсантов</p> <p><b>ВЕРНО</b> - лекарственное лечение малоэффективно</p>
11.	<p>Больной 28 лет с детства развивался нормально, в 22 года попал в автомобильную катастрофу, после этого грубо нарушилась память, стал ошибаться в простом счете, говорит запинаясь, словарный запас бедный. Не смог учиться в университете. Любит гулять с родителями, но один выходить боится, потому что может заблудиться. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов  неверно - нейролептиков  неверно - антиконвульсантов</p> <p><b>ВЕРНО</b> - лекарственное лечение малоэффективно</p>
12.	<p>Больной 52 лет много лет злоупотреблял алкоголем, после перенесенного 4 года назад острого психоза потерял память. Не запоминает новой информации, не помнит, что ему говорили только что. Дома ориентируется хорошо, но в незнакомом месте может заблудиться. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов  неверно - нейролептиков  неверно - антиконвульсантов</p> <p><b>ВЕРНО</b> - лекарственное лечение малоэффективно</p>
13.	<p>Больной 47 лет находится под наблюдением психиатров с 25-летнего возраста. Университет не закончил из-за болезни, из</p>

	<p>дома почти не выходит, много курит, ест самостоятельно. Целыми днями лежит в своей комнате, ругается, когда кто-то к нему заходит. Не помогает престарелым родителям, но требует, чтобы они его кормили. Жалоб не предъявляет. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов  неверно - нейролептиков  неверно - антиконвульсантов  <b>ВЕРНО</b> - лекарственное лечение малоэффективно</p>
14.	<p>Больной 55 лет находится под наблюдением психиатров с 22-летнего возраста. Раньше работал, но последние 20 лет сидит дома, ничего не делает, замкнут, равнодушен, ест достаточно. На вопросы отвечает односложно. Жалоб не предъявляет. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов  неверно - нейролептиков  неверно - антиконвульсантов  <b>ВЕРНО</b> - лекарственное лечение малоэффективно</p>
15.	<p>Больной 42 лет находится под наблюдением психиатров с 20-летнего возраста. Говорит монотонно, неохотно отвечает на вопросы, часто говорит "не знаю", "мне всё рано". Эмоций не проявляет, равнодушен к близким, дома ничего не делает, только сидит на кухне и курит. Жалоб не предъявляет. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов  неверно - нейролептиков  неверно - антиконвульсантов  <b>ВЕРНО</b> - лекарственное лечение малоэффективно</p>
16.	<p>Больной 35 лет находится под наблюдением психиатров с 16-летнего возраста. Пассивен и бездеятелен, не хочет выходить из дома, часто лежит в постели в одежде, к родителям обращается только если ему чего-нибудь нужно. Последнее время растолстел, ест самостоятельно. Телевизор не смотрит. Жалоб не предъявляет. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов  неверно - нейролептиков  неверно - антиконвульсантов  <b>ВЕРНО</b> - лекарственное лечение малоэффективно</p>
17.	<p>Больной 16 лет, с детства развивался с задержкой, с окружающими был дружелюбен. Дома одевается и ест самостоятельно. Не может запомнить, где право, и где лево. Считает на пальцах, не смог пойти в обычную школу. В специальной школе научился читать по слогам, и писать с ошибками. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов  неверно - нейролептиков  неверно - антиконвульсантов  <b>ВЕРНО</b> - лекарственное лечение малоэффективно</p>
18.	<p>Больной 56 лет, три года назад перенес инсульт, всё забывает, родственников узнает, но не всегда может вспомнить их имя, по квартире передвигается с помощью родных, знает, где находится туалет, кухня и его комната. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов  неверно - нейролептиков  неверно - антиконвульсантов  <b>ВЕРНО</b> - лекарственное лечение малоэффективно</p>
19.	<p>Психофармакологические средства назначают в соответствии с:</p> <p>неверно - этиологией расстройства #  неверно - прогнозом заболевания</p>

	<p><b>ВЕРНО</b> - ведущим синдромом</p> <p>неверно - типом личности больного</p> <p>неверно - данными лабораторного обследования</p>
20.	<p>Аутосомно-доминантный тип наследования характерен для:</p> <p>неверно - шизофрении</p> <p>неверно - эпилепсии</p> <p>неверно - болезни Дауна</p> <p><b>ВЕРНО</b> - хореи Гентингтона</p> <p>неверно - синдрома Мартина-Белл</p>
21.	<p>Самый высокий коэффициент наследуемости получен при изучении генетической детерминированности:</p> <p>неверно - экстраверсии-интроверсии</p> <p><b>ВЕРНО</b> - интеллекта</p> <p>неверно - добросовестности</p> <p>неверно - консерватизма мышления</p>
22.	<p>Конкордантность по шизофрении у монозиготных близнецов:</p> <p>неверно - колеблется от 90 до 100%</p> <p>неверно - зависит от их пола</p> <p><b>ВЕРНО</b> - в несколько раз превышает таковую у дизиготных</p>
23.	<p>Болезнь Альцгеймера:</p> <p>неверно - передается через X-хромосому</p> <p>неверно - определяется случайной мутацией хромосомы 5</p> <p><b>ВЕРНО</b> - генетически гетерогенна</p> <p>неверно - не передается по наследству</p>
24.	<p>Вероятность возникновения эпилепсии у детей:</p> <p><b>ВЕРНО</b> - больше в случае болезни матери</p> <p>неверно - больше в случае болезни отца</p> <p>неверно - не зависит от пола больного родителя</p>
25.	<p>Вероятность возникновения алкоголизма у усыновленных детей:</p> <p>неверно - выше при наличии алкоголизма у приемного отца</p> <p>неверно - выше при наличии алкоголизма у приемной матери</p> <p><b>ВЕРНО</b> - почти не зависит от здоровья приемных родителей</p> <p>неверно - ничтожно мала в случае здоровья обоих приемных родителей</p>
26.	<p>У супругов больных монополярной депрессией вероятность возникновения того же заболевания</p> <p><b>ВЕРНО</b> - выше чем в общей популяции</p> <p>неверно - ниже чем в общей популяции</p> <p>неверно - такая же как в общей популяции</p>
27.	<p>Потеря способности планировать и понимать последствия своих действий в сочетании с пассивностью и аспонтанностью весьма характерна для поражения</p> <p><b>ВЕРНО</b> - лобных долей мозга</p> <p>неверно - теменных долей мозга</p> <p>неверно - височных долей мозга</p> <p>неверно - затылочных долей мозга</p>
28.	<p>Кратковременные эпизоды слуховых или обонятельных галлюцинаций характерны для:</p> <p>неверно - атрофии лобных долей</p> <p>неверно - опухоли затылочных долей</p> <p><b>ВЕРНО</b> - эпилептических очагов в височной доле</p> <p>неверно - гипертрофии теменных долей</p> <p>неверно - диффузных повреждений головного мозга</p>
29.	<p>Симптом бреда</p> <p>неверно - характерен для лобной атрофии</p> <p>неверно - указывает на очаг в височной доле</p> <p>неверно - свидетельствует о поражении гипоталамуса</p> <p><b>ВЕРНО</b> - не имеет проекции в мозге</p>
30.	<p>Тормозным медиатором ЦНС является:</p> <p>неверно - дофамин</p> <p>неверно - гистамин</p> <p><b>ВЕРНО</b> - ГАМК</p> <p>неверно - глутамат</p>

	неверно - ацетилхолин
31.	Ионы магния: неверно - усиливают действие ацетилхолина неверно - модифицируют действие гистамина <b>ВЕРНО</b> - блокируют действие глутамата неверно - извращают действие кофеина
32.	Депрессивные расстройства связывают с: неверно - избытком ГАМК <b>ВЕРНО</b> - дефицитом серотонина неверно - дефицитом глутамата неверно - избытком дофамина неверно - быстрым разрушением ацетилхолина
33.	Нарушение памяти при болезни Альцгеймера связывают с: неверно - дефицитом ГАМК неверно - избытком серотонина <b>ВЕРНО</b> - дефицитом ацетилхолина неверно - избытком гистамина
34.	Нейрональный ответ в дофаминовых рецепторах усиливается под воздействием неверно - глицина неверно - серотонина неверно - субстанции P <b>ВЕРНО</b> - женских половых гормонов
35.	Чувство боли в наибольшей степени регулируется неверно - ацетилхолином и гистамином <b>ВЕРНО</b> - норадреналином и нейропептидами неверно - пуринами и глицином неверно - стероидами и пролактином
36.	Больной постоянно слышит голос Бога, который не позволяет ему ходить на работу и в тренажерный зал. Пациент нуждается в назначении: неверно - транквилизаторов неверно - антидепрессантов <b>ВЕРНО</b> - нейролептиков неверно - ноотропов неверно - антиконвульсантов
37.	Пациент уверен, что соседи мучают его с помощью аппарата, излучающего биологические поля, которые парализуют его волю. Пациент нуждается в назначении: неверно - транквилизаторов неверно - антидепрессантов <b>ВЕРНО</b> - нейролептиков неверно - ноотропов неверно - антиконвульсантов
38.	Больной считает, что в его отсутствие в квартиру проникают люди, которые переставляют вещи, некоторые вещи забирают, позже возвращают их на место. Пациент нуждается в: неверно - приеме транквилизаторов неверно - приеме антидепрессантов <b>ВЕРНО</b> - приеме нейролептиков неверно - приеме антиконвульсантов неверно - психотерапевтическом лечении
39.	Больной не может выходить из дома, потому что уверен, что за ним ведется слежка "все городом". Пациент нуждается в назначении: неверно - транквилизаторов неверно - антидепрессантов <b>ВЕРНО</b> - нейролептиков неверно - ноотропов неверно - антиконвульсантов
40.	По мнению Э.Эриксона, воля и ответственность формируется в возрасте <b>ВЕРНО</b> - 1,5-3 года

	<p>неверно - 4-5 лет  неверно - 6-11 лет  неверно - 12-15 лет  неверно - 16-25 лет</p>
41.	<p>Больной выходит из электрички против своей воли не на своей станции, убежден, что его ноги переставляют с помощью гипноза. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> - нейролептиков  неверно - ноотропов  неверно - антиконвульсантов</p>
42.	<p>В общении с подростком очень важно</p> <p>неверно - хвалить и вознаграждать за хорошее поведение  неверно - установить строгие рамки допустимого поведения с помощью системы наказаний  неверно - решать все споры путем дискуссии</p> <p><b>ВЕРНО</b> - выслушивать его, избегая эмоциональных оценок  неверно - нагружать его работой  неверно - нагружать его работой, чтобы не было свободного времени на шалости</p>
43.	<p>Больной отказывается от еды, потому что "голоса в голове" запрещают ему есть, утверждают, что он может питаться их энергией и жить без еды. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> - нейролептиков  неверно - ноотропов  неверно - антиконвульсантов</p>
44.	<p>Больной в автобусе против своей воли садится на свободное место, убежденный в том, что преследователи, находящиеся с ним на связи, его "посадили". Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> - нейролептиков  неверно - ноотропов  неверно - антиконвульсантов</p>
45.	<p>Больной убежден, что за ним постоянно следят на улице, в разговорах соседей улавливает намеки на то, что его считают иностранным шпионом. В тексте афиши прочитал слова, написанные специально для него. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> - нейролептиков  неверно - ноотропов  неверно - антиконвульсантов</p>
46.	<p>Больной не может спать на кровати, потому что неизвестные постоянно "бьют его током". Устроил себе постель в ванной, но иногда чувствует, что и там "покалывает током". Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> - нейролептиков  неверно - ноотропов  неверно - антиконвульсантов</p>
47.	<p>В скором поезде по пути в другой город больной начал внезапно метаться по составу, кричать, говорить, что вокруг "все враги", пытается спрыгнуть с движущего состава. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> - нейролептиков  неверно - ноотропов  неверно - антиконвульсантов</p>

48.	<p>Больной убежден, что жена ему изменяет с внуком, запрещает дочери с зятем привозить к ним в дом своего сына. Не дает жене спать по ночам, требует признания в неверности. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно – транквилизаторов  неверно – антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> – нейролептиков  неверно – ноотропов  неверно – антиконвульсантов</p>
49.	<p>Больной убежден, что заразился СПИДом во время туристической поездки в Финляндию, где в ресторане ему официант с "хитрой улыбкой" подсунил тарелку с несвежей пищей. Не позволяет жене и детям подходить к себе, потому что по его коже "ползают вирусы". Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно – транквилизаторов  неверно – антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> – нейролептиков  неверно – ноотропов  неверно – антиконвульсантов</p>
50.	<p>Больной постоянно пишет обращения в прокуратуру и ФСБ с требованием проверить соседа по даче, потому что уверен, что тот у себя на участке строит атомную бомбу. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно – транквилизаторов  неверно – антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> – нейролептиков  неверно – ноотропов  неверно – антиконвульсантов</p>
51.	<p>Больной постоянно обращается для обследования к паразитологам, потому что уверен, что на его коже обитают клещи разного цвета. Расчесывает кожу и показывает врачам какие-то мелкие частицы, которые считает "скопищем паразитов". Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно – транквилизаторов  неверно – антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> – нейролептиков  неверно – ноотропов  неверно – антиконвульсантов</p>
52.	<p>Больной считает себя великим изобретателем, показывает чертежи "вечного двигателя", самолета без крыльев, и автомобиля на древесном угле. Не обращает внимания на возражения и вопросы, уверен, что все его изобретения скоро у него купят за большие деньги. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно – транквилизаторов  неверно – антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> – нейролептиков  неверно – ноотропов  неверно – антиконвульсантов</p>
53.	<p>Больной утверждает, что может усилием воли вызывать землетрясения, извержения вулканов и движение ледников. Винит себя в том, что в недавнем землетрясении погибло много людей.. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно – транквилизаторов  неверно – антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> – нейролептиков  неверно – ноотропов  неверно – антиконвульсантов</p>
54.	<p>Больной чувствует, что может читать мысли окружающих, видит, как люди отвечают ему улыбкой на мысленные послания, способен лечить разные душевные и физические болезни, предлагает врачам свои услуги, отказывается возвращаться на работы, где он раньше был бухгалтером. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно – транквилизаторов  неверно – антидепрессантов</p>



	<p><b>ВЕРНО</b> - нейролептиков  неверно - ноотропов  неверно - антиконвульсантов</p>
55.	<p>Больной считает себя сыном актрисы Мерил Стрип. Свою мать благодарит, что она его вырастила, но уверен, что он ей не родной. В качестве доказательства вспоминает ситуации из детства, когда его мать была строгой и наказывала его. Мечтает о встрече со "своей настоящей матерью". Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> - нейролептиков  неверно - ноотропов  неверно - антиконвульсантов</p>
56.	<p>Больной утверждает, что его врач - это Архангел Михаил, готов выполнять все его распоряжения, встает перед врачом на колени и смотрит на него с восхищением. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> - нейролептиков  неверно - ноотропов  неверно - антиконвульсантов</p>
57.	<p>Больной считает себя слишком худым, требует от родителей покупать самую калорийную пищу, вычитал в книге, что после кастрации вес человека увеличивается. Просит провести ему кастрацию. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> - нейролептиков  неверно - ноотропов  неверно - антиконвульсантов</p>
58.	<p>Больной считает, что его соседка колдунья, чувствует, как она напускает на него порчу, видит, что его руки и ноги высохли, пожелтели, чувствует слабость и зуд в заднем проходе. Приходил к соседке и угрожал ей сообщить в полицию, если она не прекратит этим заниматься. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> - нейролептиков  неверно - ноотропов  неверно - антиконвульсантов</p>
59.	<p>Больной вдруг решил, что у него была много лет назад связь с его сотрудницей, и у них есть общий сын. Приходил домой к бездетной сослуживице и требовал, чтобы она показала ему их общего ребенка. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> - нейролептиков  неверно - ноотропов  неверно - антиконвульсантов</p>
60.	<p>Больной всё время держит руку у носа, защищаясь от запаха гниение, который постоянно чувствует вокруг. Уверен, что этот запах ему передает сосед, который хочет завладеть его квартирой. Пишет на соседа жалобы. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов  неверно - антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> - нейролептиков  неверно - ноотропов  неверно - антиконвульсантов</p>
61.	<p>Больная скандалит с соседями и пишет на них жалобы в полицию, так так постоянно слышит из-за стены оскорбления в свой адрес: "дура, некрофилка, лошара". Пациентка нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов</p>

	<p>неверно – антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> – нейролептиков          неверно – ноотропов          неверно – антиконвульсантов</p>
62.	<p>Больной убежал из дома в одном белье и был остановлен полицией, при осмотре врачами заявил, что "что-то случилось". Не мог объяснить, что именно, не мог найти себе место, спрашивал врачей "что произошло", что будет дальше, просил защиты и спасения. С тревогой рассматривал всех окружающих. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно – транквилизаторов          неверно – антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> – нейролептиков          неверно – ноотропов          неверно – антиконвульсантов</p>
63.	<p>Пациентка не спала несколько ночей, в возбуждении ходила по комнате, заявила, что 3-летний ребенок, приехавший в гости со своими родителями, это её ребенок. Пациентка нуждается в назначении:</p> <p>неверно – транквилизаторов          неверно – антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> – нейролептиков          неверно – ноотропов          неверно – антиконвульсантов</p>
64.	<p>Врач заявил начальству, что он остался единственным врачом на планете, несет ответственность за судьбы всех людей, чувствует, что может перемещаться между звездами. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно – транквилизаторов          неверно – антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> – нейролептиков          неверно – ноотропов          неверно – антиконвульсантов</p>
65.	<p>Больной двигается медленно, временами застывает с поднятыми руками, на вопросы не отвечает, иногда повторяет сказанную врачом фразу. Не ест, при попытке накормить его зажимает рот. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно – солей лития          неверно – антидепрессантов  <b>ВЕРНО</b> – нейролептиков          неверно – ноотропов          неверно – лекарственное лечение малоэффективно</p>
66.	<p>Больной жалуется, что у него тяжесть в груди, его ничего не радует, у него отсутствует аппетит, он плохо спит и жалуется на запор. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно – транквилизаторов          неверно – нейролептиков          неверно – психостимуляторов  <b>ВЕРНО</b> – антидепрессантов          неверно – ноотропов</p>
67.	<p>Щедрость рассматривают как проявление</p> <p>неверно – способностей          неверно – темперамента  <b>ВЕРНО</b> – характера          неверно – направленности личности          неверно – роли          неверно – маски</p>
68.	<p>Пассивность, чрезмерная чувствительность, пессимизм, низкая самооценка, способность к сочувствию и сопереживанию характерны для</p> <p>неверно – сангвиника          неверно – холерика  <b>ВЕРНО</b> – меланхолика          неверно – флегматика</p>

69.	<p>Термин «стеничность» означает</p> <p>неверно - замкнутость и пассивность</p> <p>неверно - оптимизм и свободолюбие</p> <p>неверно - осторожность и аккуратность</p> <p>неверно - любовь к искусству</p> <p><b>ВЕРНО</b> - упорство и неутомимость</p>
70.	<p>Человека, характеризующегося замкнутостью, склонностью к самоанализу, безразличием к происходящему вокруг называют</p> <p>неверно - циклоидом</p> <p>неверно - истеротимиком</p> <p>неверно - астеником</p> <p><b>ВЕРНО</b> - интровертом</p> <p>неверно - холериком</p>
71.	<p>Эпилептоидный темперамент характеризуется</p> <p><b>ВЕРНО</b> - смелостью и злопамятностью</p> <p>неверно - чувствительностью и пессимизмом</p> <p>неверно - щедростью и гедонизмом</p> <p>неверно - инфантильностью и впечатлительностью</p> <p>неверно - задумчивостью и замкнутостью</p>
72.	<p>Округлые пропорции и избыточный вес характерны для</p> <p><b>ВЕРНО</b> - пикнического телосложения</p> <p>неверно - лептосомного телосложения</p> <p>неверно - атлетического телосложения</p> <p>неверно - грацильного телосложения</p>
73.	<p>Травмы, поражения суставов и позвоночника, мигрень несколько чаще отмечаются у пациентов с</p> <p>неверно - шизоидной конституцией</p> <p>неверно - циклоидной конституцией</p> <p><b>ВЕРНО</b> - эпилептоидной конституцией</p> <p>неверно - истероидной конституцией</p>
74.	<p>Личности, ряд черт которых существенно отличает их от большей части популяции, но при этом они сохраняют достаточную способность к адаптации называют:</p> <p>неверно - гармоничными</p> <p>неверно - патологичными</p> <p><b>ВЕРНО</b> - акцентуированными</p> <p>неверно - стеничными</p> <p>неверно - рационально-логическими</p>
75.	<p>Преобладание первой сигнальной системы предполагает</p> <p>неверно - замкнутость и недоверчивость</p> <p><b>ВЕРНО</b> - эмоциональность и впечатлительность</p> <p>неверно - тревожность и мнительность</p> <p>неверно - упрямство и настойчивость</p> <p>неверно - альтруизм и гедонизм</p>
76.	<p>Атлетическое телосложение чаще всего сочетается с темпераментом</p> <p>неверно - циклоидным</p> <p>неверно - шизоидным</p> <p><b>ВЕРНО</b> - эпилептоидным</p> <p>неверно - истероидным</p>
77.	<p>Мнительность, тревожность, низкая самооценка, доверчивость и усидчивость характерны для личностей</p> <p>неверно - интровертированных</p> <p>неверно - застревающих</p> <p>неверно - дистимических</p> <p><b>ВЕРНО</b> - педантичных</p> <p>неверно - демонстративных</p> <p>неверно - гипертимных</p>
78.	<p>Пациенты с застревающим характером проявляют:</p> <p>неверно - вспыльчивость и отходчивость</p> <p>неверно - стремление находиться в центре внимания</p> <p><b>ВЕРНО</b> - недоверчивость и упрямство</p> <p>неверно - интерес к математике и философии</p> <p>неверно - любовь к искусству</p>

79.	<p>Под патологическим развитием личности понимают:</p> <p><b>ВЕРНО</b> - закрепление в поведении существовавших болезненных стереотипов</p> <p>неверно - коренную ломку прежних личностных черт</p> <p>неверно - прогрессирующую утрату прежних интересов</p> <p>неверно - изменение поведения вследствие ухудшения памяти и понимания</p>
80.	<p>Безответственность, бесстыдство в сочетании неразборчивостью в общении с посторонними характерны для изменений личности вследствие</p> <p>неверно - шизофрении</p> <p>неверно - эпилепсии</p> <p><b>ВЕРНО</b> - алкоголизма</p> <p>неверно - церебрального атеросклероза</p> <p>неверно - всего перечисленного</p>
81.	<p>Шизофренический дефект личности проявляется</p> <p>неверно - взрывчатостью и отходчивостью</p> <p>неверно - ухудшением памяти и понимания</p> <p>неверно - эгоцентризмом и стремлением к бытовому комфорту</p> <p><b>ВЕРНО</b> - пассивностью и бедностью эмоций</p> <p>неверно - всем перечисленным</p>
82.	<p>Молодой человек отмечает, что примерно раз в неделю у него бывают эпизоды, когда он «отключается» и непонятно каким образом оказывается в 10-15 минутах ходьбы от того места, где он отключился. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - нейролептиков</p> <p>неверно - ноотропов</p> <p><b>ВЕРНО</b> - антиконвульсантов</p> <p>неверно - солей лития</p> <p>неверно - антидепрессантов</p>
83.	<p>Термин «мания» используется в психиатрии со времен</p> <p><b>ВЕРНО</b> - Гиппократ</p> <p>неверно - Пинеля</p> <p>неверно - Конолли</p> <p>неверно - Фрейда</p> <p>неверно - Крепелина</p>
84.	<p>Смирительная рубашка используется в психиатрии со времен</p> <p>неверно - Гиппократ</p> <p><b>ВЕРНО</b> - Пинеля</p> <p>неверно - Конолли</p> <p>неверно - Фрейда</p> <p>неверно - Крепелина</p>
85.	<p>Первые больницы для умалишенных появились</p> <p>неверно - в Древнем Египте</p> <p>неверно - в Древней Греции</p> <p>неверно - в Древнем Риме</p> <p>неверно - в Александрии в IV веке</p> <p>неверно - в Константинополе в VIII веке</p> <p><b>ВЕРНО</b> - в Испании в XV веке</p>
86.	<p>Общественное движение «no restraint» в психиатрии призывало к:</p> <p>неверно - закрытию психиатрических больниц</p> <p>неверно - замене железных кандалов на смирительные рубашки</p> <p><b>ВЕРНО</b> - отказу от применения любых мер стеснения</p> <p>неверно - отказу от использования термина «шизофрения»</p> <p>неверно - исключению гомосексуализма из классификации психических расстройств</p>
87.	<p>Бенендикт А. Морель стал известен как автор</p> <p>неверно - терминов «ремиссия» и «интермиссия»</p> <p><b>ВЕРНО</b> - концепции дегенерации</p> <p>неверно - теории единого психоза</p> <p>неверно - термина «шизофрения»</p> <p>неверно - термина «неврастения»</p> <p>неверно - работ по антипсихиатрии</p>

88.	<p>Основателем московской школы психиатрии считают:</p> <p>неверно - И.М.Балинского</p> <p><b>ВЕРНО</b> - С.С.Корсакова</p> <p>неверно - В.П.Сербского</p> <p>неверно - В.М.Бехтерева</p> <p>неверно - А.В.Снежневского</p>
89.	<p>ВПА (Всемирная Психиатрическая Ассоциация) была создана:</p> <p>неверно - во времена Великой Французской Революции</p> <p>неверно - накануне Первой Мировой войны</p> <p>неверно - сразу после окончания Второй Мировой войны</p> <p><b>ВЕРНО</b> - в начале 60-х годов XX века</p> <p>неверно - после окончания «холодной войны»</p>
90.	<p>Основателем нозологического подхода в классификации психических расстройств считают</p> <p>неверно - Ивана Петровича Павлова</p> <p>неверно - Филиппа Пинеля</p> <p>неверно - Вильгельма Гризингера</p> <p><b>ВЕРНО</b> - Эмиля Крепелина</p> <p>неверно - Зигмунда Фрейда</p>
91.	<p>Разрешение на недобровольное содержание больного в психиатрическом стационаре дает</p> <p>неверно - лечащий врач</p> <p>неверно - главный врач больницы</p> <p>неверно - прокурор</p> <p><b>ВЕРНО</b> - суд</p> <p>неверно - представитель местной исполнительной власти</p>
92.	<p>Самым первым биологическим методом лечения, введенным в практику психиатрии стала</p> <p>неверно - лоботомия</p> <p>неверно - психофармакотерапия</p> <p><b>ВЕРНО</b> - маляротерапия</p> <p>неверно - инсулинокоматозная терапия</p> <p>неверно - электросудорожная терапия</p>
93.	<p>Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» был введен в действие в</p> <p>неверно - 1925</p> <p>неверно - 1937</p> <p>неверно - 1953</p> <p>неверно - 1985</p> <p><b>ВЕРНО</b> - 1993</p>
94.	<p>Стандарты психиатрической службы, разработанные ВОЗ предполагают</p> <p>неверно - бесплатное получение психиатрической помощи</p> <p><b>ВЕРНО</b> - возможность получения помощи вблизи от места постоянного проживания пациента</p> <p>неверно - отказ от любых вариантов недобровольного лечения</p> <p>неверно - отказ от применения ЭСТ и других шоковых методов лечения</p> <p>неверно - все перечисленное</p>
95.	<p>Больной отмечает, что последние 10 лет его настроение крайне нестабильно. Примерно по 2 месяца в год он испытывает то невероятный прилив энергии и болезненное возбуждение, то тоску, подавленность и нежелание жить. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - антидепрессантов</p> <p><b>ВЕРНО</b> - солей лития</p> <p>неверно - нейролептиков</p> <p>неверно - транквилизаторов</p> <p>неверно - ноотропов</p>
96.	<p>В Законе РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» среди основных принципов указывается</p> <p>неверно - обеспечение гражданских свобод и гуманность</p> <p>неверно - сохранение врачебной тайны и преимущественная добровольность</p> <p>неверно - обеспечение наименее ограничительных условий</p>

	<p>неверно - приближение к месту жительства  <b>ВЕРНО</b> - все перечисленное</p>
97.	<p>Психиатрическая помощь в РФ осуществляется преимущественно  <b>ВЕРНО</b> - добровольно          неверно - по просьбе родственников больного          неверно - по требованию органов правопорядка          неверно - по решению суда</p>
98.	<p>Психиатрическое освидетельствование и госпитализация взрослого больного в недобровольном порядке          неверно - невозможны          неверно - разрешены при наличии согласия ближайших родственников  <b>ВЕРНО</b> - допустимы при наличии беспомощности или социальной опасности больного</p>
99.	<p>При выписке из психиатрического стационара в листках нетрудоспособности и справках:          неверно - выставляется диагноз с использованием шифров МКБ-10          неверно - вместо психического указывается соматическое расстройство  <b>ВЕРНО</b> - используются печати и штампы без указания на психиатрию          неверно - всегда указывается дата явки в психоневрологический диспансер</p>
100.	<p>Диагноз психического расстройства, выставленный врачом, не имеющим квалификации психиатра          неверно - не учитывается  <b>ВЕРНО</b> - рассматривается как предварительный          неверно - должен быть сформулирован в соответствии с МКБ-10</p>
101.	<p>Больного, впервые обратившегося в ПНД добровольно по поводу временного мягкого психического расстройства, следует  <b>ВЕРНО</b> - лечить в ПНД на условиях консультативного наблюдения          неверно - поставить под диспансерное наблюдение          неверно - направить на госпитализацию          неверно - направить на лечение в поликлинику по месту жительства</p>
102.	<p>Больной, находящийся на консультативном наблюдении в ПНД  <b>ВЕРНО</b> - имеет право на вождение транспорта          неверно - обязан не реже одного раза в месяц являться на прием          неверно - освобождается от военной обязанности          неверно - не имеет права вступать в брак</p>
103.	<p>Больной, поступивший в психиатрический стационар в недобровольном порядке, для решения о дальнейшем пребывании в больнице должен быть осмотрен комиссией психиатров в течение          неверно - 6          неверно - 12          неверно - 24  <b>ВЕРНО</b> - 48</p>
104.	<p>Решение о необходимости недобровольного стационарного лечения пациента в психиатрической больнице принимает:          неверно - лечащий врач          неверно - главный врач больницы          неверно - представитель местной исполнительной власти          неверно - прокурор  <b>ВЕРНО</b> - суд</p>
105.	<p>Больному с хроническим приступообразным психическим заболеванием в случае частых обострений обычно назначается группа инвалидности          неверно - I  <b>ВЕРНО</b> - II          неверно - III</p>
106.	<p>Человек, страдающий психическим заболеванием, и совершивший уголовное преступление, признается судом:</p>

	<p>неверно - вменяемым во всех случаях</p> <p>неверно - вменяемым в случае совершения убийства или нанесения тяжких телесных повреждений</p> <p><b>ВЕРНО</b> - невменяемым в случае невозможности руководить своими действиями</p> <p>неверно - невменяемым во всех случаях</p>
107.	<p>Лицо, признанное невменяемым в отношении совершенного им деяния</p> <p><b>ВЕРНО</b> - не подлежит ответственности за совершенное</p> <p>неверно - проходит наказание в специализированном учреждении</p> <p>неверно - имеет право на более мягкое наказание</p>
108.	<p>Пациент, находящийся на диспансерном наблюдении в ПНД, считается:</p> <p>неверно - недееспособным в любом случае</p> <p>неверно - недееспособным при отсутствии критики к заболеванию</p> <p><b>ВЕРНО</b> - дееспособным пока обратного не установил суд</p> <p>неверно - дееспособным при наличии критики к заболеванию</p> <p>неверно - ограниченно дееспособным</p>
109.	<p>Лицо, признанное недееспособным:</p> <p><b>ВЕРНО</b> - имеет право владеть имуществом</p> <p>неверно - имеет право вступать в брак</p> <p>неверно - имеет право совершать мелкие сделки</p> <p>неверно - имеет право на все перечисленное</p> <p>неверно - лишено всех прав</p>
110.	<p>В гражданском процессе при утрате способности понимать значение своих действий вследствие психического расстройства лицо признается</p> <p>неверно - правоспособным</p> <p><b>ВЕРНО</b> - недееспособным</p> <p>неверно - невменяемым</p>
111.	<p>Стигматизация психически больных происходит вследствие:</p> <p>неверно - высокой опасности психически больных</p> <p>неверно - неизлечимости психических болезней</p> <p>неверно - побочных эффектов применяемых психиатрами препаратов</p> <p><b>ВЕРНО</b> - распространенных в обществе заблуждения и предубеждения</p>
112.	<p>Больной жалуется, что примерно 3 раза в неделю у него возникает внезапный страх смерти, сопровождающийся сердцебиением, потливостью, чувством жара. Такой приступ может продолжаться до часа. Больной боится пользоваться транспортом, так как ему может стать плохо. Пациент нуждается в длительном приеме:</p> <p><b>ВЕРНО</b> - антидепрессантов</p> <p>неверно - нейролептиков</p> <p>неверно - солей лития</p> <p>неверно - транквилизаторов</p> <p>неверно - психостимуляторов</p>
113.	<p>О характере пациента надежнее всего свидетельствуют его:</p> <p>неверно - внешность и телосложение</p> <p>неверно - убеждения</p> <p>неверно - намерения</p> <p><b>ВЕРНО</b> - поступки</p> <p>неверно - мимика и поза</p>
114.	<p>Связь симптомов с эмоциональным стрессом, их направленность на зрителей, подверженность самовнушению называется</p> <p>неверно - негативизмом</p> <p>неверно - схизисом</p> <p>неверно - пароксизмальностью</p> <p><b>ВЕРНО</b> - демонстративностью</p>
115.	<p>Синдром точнее всего характеризует:</p> <p>неверно - причину болезни</p> <p>неверно - темп ее развития</p> <p><b>ВЕРНО</b> - текущее состояние</p> <p>неверно - прогноз</p>

116.	Классификация МКБ-10 в большей степени нацелена на различение <b>ВЕРНО</b> - синдромов неверно - регистров неверно - нозологических единиц
117.	Отсутствие критики является типичным признаком неверно - невроза <b>ВЕРНО</b> - психоза неверно - дефекта неверно - шизиса
118.	Шизофрения может проявляться симптоматикой неверно - невротической неверно - психотической <b>ВЕРНО</b> - невротической и психотической
119.	Необратимыми почти всегда бывают расстройства: неверно - невротические неверно - психотические неверно - продуктивные <b>ВЕРНО</b> - негативные неверно - все перечисленные
120.	К негативным относят многие расстройства, ТОЛЬКО НЕ: неверно - корсаковский синдром <b>ВЕРНО</b> - депрессию неверно - деменцию неверно - апатию неверно - разорванность
121.	Простыми называют формы заболеваний, проявляющиеся преимущественно симптоматикой: неверно - невротической неверно - психотической неверно - продуктивной <b>ВЕРНО</b> - негативной
122.	Нарастание продуктивной симптоматики свидетельствует о неверно - злокачественности болезни <b>ВЕРНО</b> - остроте болезни неверно - необратимости болезни неверно - пароксизмальности болезни
123.	Нарастание тяжести болезни приводит к тому, что мягкие невротические симптомы неверно - замещаются психотическими неверно - преобразуются в негативные <b>ВЕРНО</b> - сосуществуют с психотическими
124.	Согласно концепции Дж.Джексона, "в любой психоз обязательно входит...": <b>ВЕРНО</b> - невроз неверно - шизис неверно - дефект неверно - бред
125.	Наибольшим разнообразием симптоматики отличается клиническая картина неверно - неврозов неверно - маниакально-депрессивного психоза неверно - шизофрении <b>ВЕРНО</b> - органических заболеваний
126.	Наиболее специфичными считают симптомы, соответствующие регистру расстройств неверно - астенических неверно - аффективных неверно - кататонических <b>ВЕРНО</b> - психоорганических
127.	Шизофрения никогда не проявляется симптомами, соответствующими регистру расстройств неверно - аффективных неверно - деперсонализационных



	<p>неверно - кататонических  <b>ВЕРНО</b> - психоорганических</p>
128.	<p>Больной убежден, что у него имеется мыслительная связь с артистом Ширвиндтом. Он звонит и приходит в Театр Сатиры, чтобы предложить свои услуги, временами слышит голос артиста, который советует ему стать актером. Пациент нуждается в назначении:</p> <p><b>ВЕРНО</b> - нейролептиков  неверно - антидепрессантов  неверно - транквилизаторов  неверно - ноотропов  неверно - солей лития</p>
129.	<p>Психогенные боли – это проявление:</p> <p>неверно - мании  <b>ВЕРНО</b> - истерии  неверно - эпилепсии  неверно - деменции</p>
130.	<p>Снижение порога чувствительности с повышенной раздражительностью называют:</p> <p>неверно - гипестезией  <b>ВЕРНО</b> - гиперестезией  неверно - сенестопатией  неверно - парестезией  неверно - парейдолией</p>
131.	<p>При депрессии обычно наблюдается</p> <p><b>ВЕРНО</b> - анестезия  неверно - гипестезия  неверно - гиперестезия  неверно - парестезия  неверно - парейдолия</p>
132.	<p>При истерических расстройствах кожной чувствительности</p> <p>неверно - отсутствуют безусловные рефлексы  неверно - нарушения соответствуют зонам иннервации  неверно - характерно преимущественное снижение чувствительности в дистальных отделах  <b>ВЕРНО</b> - нарушения усиливаются при повышенном внимании окружающих</p>
133.	<p>Ощущение похожее на то, что «кислота разъедает грудину» следует назвать</p> <p>неверно - парестезией  неверно - парейдолией  неверно - нарушением схемы тела  <b>ВЕРНО</b> - сенестопатией  неверно - гиперестезией</p>
134.	<p>Характерными симптомами шизофрении считают:</p> <p>неверно - истинные галлюцинации и парестезии  <b>ВЕРНО</b> - псевдогаллюцинации и сенестопатии  неверно - дереализацию и нарушения схемы тела  неверно - обонятельные галлюцинации и гиперестезию  неверно - императивные галлюцинации и гипестезию</p>
135.	<p>Деперсонализация – это симптом:</p> <p>неверно - продуктивный  неверно - негативный  <b>ВЕРНО</b> - может быть как продуктивным, так и негативным</p>
136.	<p>Особую опасность представляют галлюцинации</p> <p>неверно - рефлекторные  неверно - обонятельные  <b>ВЕРНО</b> - императивные  неверно - висцеральные  неверно - Шарля Бонне</p>
137.	<p>Обман восприятия, заключающейся в том, что больной чувствует запах цветов, специально вызванный у него «гипнозом», следует назвать</p> <p><b>ВЕРНО</b> - псевдогаллюцинацией</p>

	<p>неверно – истинной галлюцинацией</p> <p>неверно – иллюзией</p> <p>неверно – сенестопатией</p>
138.	<p>Для псевдогаллюцинаций характерно:</p> <p>неверно – телесность и весомость</p> <p><b>ВЕРНО</b> – интрапроекция</p> <p>неверно – чувство физической угрозы</p> <p>неверно – усиление в вечернее время</p> <p>неверно – все перечисленное</p>
139.	<p>Истинные галлюцинации чаще всего возникают при</p> <p>неверно – шизофрении</p> <p>неверно – мании</p> <p>неверно – депрессии</p> <p>неверно – эпилепсии</p> <p><b>ВЕРНО</b> – делирии</p>
140.	<p>Чувство, что окружающий мир повернулся на 180°, следует назвать</p> <p>неверно – галлюцинозом</p> <p>неверно – деперсонализацией</p> <p><b>ВЕРНО</b> – психосенсорным расстройством</p> <p>неверно – псевдогаллюцинацией</p> <p>неверно – сенестопатией</p>
141.	<p>При галлюцинозе сознание</p> <p>неверно – выключено</p> <p>неверно – помрачено</p> <p>неверно – аффективно сужено</p> <p><b>ВЕРНО</b> – не нарушено</p>
142.	<p>Иллюзии и парейдолии нередко сосуществуют с:</p> <p>неверно – сенестопатиями</p> <p>неверно – псевдогаллюцинациями</p> <p><b>ВЕРНО</b> – истинными галлюцинациями</p> <p>неверно – нарушениями схемы тела</p>
143.	<p>Обман восприятия, при котором больной видит на чистом листе бумаги написанный текст, следует назвать</p> <p>неверно – псевдогаллюцинацией</p> <p><b>ВЕРНО</b> – истинной галлюцинацией</p> <p>неверно – парейдолией</p> <p>неверно – психосенсорным расстройством</p>
144.	<p>Состояние, при котором больному, находящемуся у себя дома, кажется, что он оказался в незнакомом месте, следует назвать</p> <p>неверно – симптом Рейхардта</p> <p>неверно – симптом Липманна</p> <p>неверно – симптом Маньяна</p> <p><b>ВЕРНО</b> – jamais vu</p> <p>неверно – déjà vu</p>
145.	<p>Больной чувствует прилив сил, перебивает собеседника, постоянно хвалится своими талантами, у него повышен аппетит. В разговоре с врачом делает нескромные сексуальные намеки. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно – транквилизаторов</p> <p>неверно – антидепрессантов</p> <p><b>ВЕРНО</b> – солей лития</p> <p>неверно – ноотропов</p> <p>неверно – психостимуляторов</p>
146.	<p>Медленную тягучую речь, изобилующую отступлениями и несущественными подробностями, следует назвать:</p> <p>неверно – замедлением мышления</p> <p><b>ВЕРНО</b> – патологической вязкостью</p> <p>неверно – резонерством</p> <p>неверно – шперрунгом</p> <p>неверно – симптомом открытости</p>
147.	<p>Резонерство рассматривается как утрата способности:</p> <p>неверно – к абстрактному мышлению</p> <p>неверно – отличать главное от второстепенного</p>

	<b>ВЕРНО</b> - мыслить целенаправленно неверно - концентрировать внимание
148.	Речевые стереотипии обычно рассматривают как признак: неверно - мании неверно - депрессии неверно - расстройства сознания <b>ВЕРНО</b> - деменции
149.	Продуктивным расстройством является: <b>ВЕРНО</b> - идеаторный автоматизм неверно - разорванность неверно - резонерство неверно - патологическая обстоятельность неверно - символическое мышление
150.	Проявлением синдрома психического автоматизма является неверно - аутистическое мышление неверно - резонерство <b>ВЕРНО</b> - ментизм неверно - ускорение мышления неверно - бессвязность
151.	С инволюционным возрастом связывают появление бреда неверно - изобретательства неверно - реформаторства неверно - воздействия <b>ВЕРНО</b> - материального ущерба неверно - дисморфоманического
152.	Систематизированные бредовые идеи наблюдаются при бреде неверно - остром <b>ВЕРНО</b> - хроническом неверно - остром и хроническом
153.	Бред, сопровождающийся возбуждением, иллюзиями и дереализацией, следует называть: неверно - систематизированным неверно - первичным неверно - интерпретативным <b>ВЕРНО</b> - чувственным
154.	Мегаломанический ипохондрический нигилистический депрессивный бред наблюдается при синдроме неверно - Капгра <b>ВЕРНО</b> - Котара неверно - Кандинского-Клерамбо неверно - дисморфоманическом
155.	Сохранение критики отмечается при неверно - бредовых идеях неверно - сверхценных идеях <b>ВЕРНО</b> - навязчивых идеях неверно - примитивных идеях
156.	Опасное поведение характерно для больных с неверно - контрастными навязчивостями неверно - шперрунгом <b>ВЕРНО</b> - депрессивным бредом неверно - бредом величия
157.	Патологический страх толпы и открытых пространств называют: <b>ВЕРНО</b> - агорафобией неверно - клаустрофобией неверно - акрофобией неверно - ксенофобией неверно - танатофобией
158.	К проявлениям синдрома Кандинского-Клерамбо относят неверно - folie a deux неверно - fuga idearum неверно - метафизическую интоксикацию неверно - симптом Фреголи <b>ВЕРНО</b> - симптом открытости

159.	<p>Проявлением идеаторного автоматизма считают:</p> <p><b>ВЕРНО</b> - вербальные псевдогаллюцинации          неверно - вербигерации          неверно - персеверации          неверно - аутистическое мышление          неверно - стоячие обороты</p>
160.	<p>Вариантом сенсорного автоматизма считают:</p> <p>неверно - истинные галлюцинации  <b>ВЕРНО</b> - сенестопатии          неверно - деперсонализацию          неверно - резонерство          неверно - психосенсорные расстройства</p>
161.	<p>Синдром психического автоматизма считают характерным признаком:</p> <p>неверно - гневливой мании  <b>ВЕРНО</b> - параноидной шизофрении          неверно - генуинной эпилепсии          неверно - инволюционной депрессии</p>
162.	<p>Конечным этапом развития хронического бреда считают</p> <p><b>ВЕРНО</b> - парафренный синдром          неверно - паранойяльный синдром          неверно - параноидный синдром</p>
163.	<p>Бред при паранойальном синдроме возникает</p> <p>неверно - вследствие галлюцинаций          неверно - в результате помрачения сознания          неверно - на фоне явления психического автоматизма          неверно - на фоне тревоги и растерянности  <b>ВЕРНО</b> - первично</p>
164.	<p>Обсессивно-фобический синдром:</p> <p><b>ВЕРНО</b> - не является нозологически специфичным          неверно - характерен для простой шизофрении          неверно - обычно возникает вследствие органических заболеваний          неверно - является вариантом синдрома психического автоматизма</p>
165.	<p>Острый бред как правило:</p> <p>неверно - бывает систематизированным          неверно - бывает правдоподобным          неверно - возникает первично  <b>ВЕРНО</b> - включает идеи инсценировки          неверно - отличается монотонностью</p>
166.	<p>Резонерство – это расстройство:</p> <p>неверно - продуктивное  <b>ВЕРНО</b> - негативное          неверно - может быть и продуктивным и негативным</p>
167.	<p>Больной похудел за последний месяц на 7 кг, плохо спит по ночам. просыпается в 4 часа утра, до 5 часов вечера не может заставить себя поесть, на работе не может сосредоточиться, плохо справляется с работой, не получает удовольствия от общения с семьей и обычных развлечений. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - нейролептиков          неверно - транквилизаторов  <b>ВЕРНО</b> - антидепрессантов          неверно - солей лития          неверно - психостимуляторов</p>
168.	<p>Гипомнезия рассматривается как типичный признак</p> <p>неверно - обсессивно-фобического невроза  <b>ВЕРНО</b> - церебрального артериосклероза          неверно - простой шизофрении          неверно - генуинной эпилепсии</p>
169.	<p>Утрата из памяти сведений о событиях, предшествовавших болезни, называют:</p> <p>неверно - антероградной амнезией</p>

	неверно - конградной амнезией <b>ВЕРНО</b> - ретроградной амнезией неверно - фиксационной амнезией неверно - истерической амнезией
170.	Палимпсест – это следствие: неверно - антероградной амнезии <b>ВЕРНО</b> - конградной амнезии неверно - ретроградной амнезии неверно - фиксационной амнезии неверно - прогрессирующей амнезии
171.	Амнезия при истерии: неверно - склонна к прогрессированию неверно - развивается по закону Рибо <b>ВЕРНО</b> - имеет тематический характер неверно - сопровождается анекфорией
172.	У больных с корсаковским синдромом способность к абстрактному мышлению обычно: <b>ВЕРНО</b> - сохранена неверно - значительно снижена неверно - утрачивается по мере прогрессирования неверно - полностью утрачена
173.	При типичном корсаковском синдроме ориентировка неверно - совсем не нарушена <b>ВЕРНО</b> - нарушена в месте и времени неверно - нарушена в ситуации и собственной личности неверно - нарушена во всех отношениях
174.	Пациенты с фиксационной амнезией: <b>ВЕРНО</b> - нетрудоспособны неверно - могут работать по своей прежней специальности неверно - нуждаются в освоении более легкой профессии неверно - полностью трудоспособны
175.	Прогрессирующая амнезия наблюдается при неверно - истерии неверно - шизофрении неверно - депрессии <b>ВЕРНО</b> - болезни Альцгеймера неверно - всех перечисленных заболеваний
176.	Корсаковский синдром в большинстве случаев неверно - полностью обратим <b>ВЕРНО</b> - склонен к регрессу неверно - протекает приступообразно неверно - склонен к прогрессированию неверно - не имеет никакой динамики
177.	Причиной корсаковского синдрома может быть неверно - тяжелая психотравма неверно - злокачественная шизофрения <b>ВЕРНО</b> - злоупотребление алкоголем неверно - героиновый абстинентный синдром неверно - детская эпилепсия
178.	К продуктивным симптомам относят: неверно - гипомнезию неверно - ретроградную амнезию неверно - конградную амнезию <b>ВЕРНО</b> - истерическую амнезию
179.	К негативным симптомам относят неверно - гипермнезию <b>ВЕРНО</b> - фиксационную амнезию неверно - конфабуляции неверно - криптомнезии
180.	Больной замечает, что его кто-то преследует, видит, что люди перешептываются у него за спиной, смотрят на него косо. Пытается понять в чем он провинился, не знает, почему все обращают на него внимание, часто ходит таким маршрутом, чтобы

	уйти от преследования. Пациент нуждается в назначении: неверно - антидепрессантов неверно - солей лития <b>ВЕРНО</b> - нейролептиков неверно - транквилизаторов неверно - антиконвульсантов
181.	Признаком патологии считается IQ ниже: <b>ВЕРНО</b> - 70 % неверно - 80 % неверно - 90 % неверно - 100 %
182.	При острых психозах с продуктивной симптоматикой интеллект: неверно - не изменен неверно - снижен неверно - временно отсутствует <b>ВЕРНО</b> - оценивать нельзя
183.	Одно из заданий, используемых для оценки интеллекта у взрослого – это: неверно - умножить 5 на 5 неверно - перечислить дни недели <b>ВЕРНО</b> - сравнить два понятия неверно - посчитать пальцы на руках неверно - назвать президента страны
184.	Ответ пациента, что килограмм пуха легче килограмма гвоздей указывает на: неверно - паралогичное мышление неверно - символическое мышление <b>ВЕРНО</b> - конкретное мышление неверно - абстрактное мышление
185.	У пациентов с олигофренией IQ с течением возраста: неверно - повышается неверно - снижается <b>ВЕРНО</b> - существенно не меняется
186.	Пациенты с имбецильностью могут: <b>ВЕРНО</b> - самостоятельно одеваться неверно - складывать однозначные числа неверно - читать по слогам неверно - работать дворником неверно - выполнять все перечисленные операции
187.	Лица с дебильностью преимущественно проживают и воспитываются: неверно - в психиатрических больницах неверно - в интернатах для психически больных неверно - в специальных детских домах <b>ВЕРНО</b> - в собственной семье
188.	Правильнее всего олигофрению следует определить как: неверно - врожденное отсутствие интеллекта неверно - тяжелую потерю интеллекта <b>ВЕРНО</b> - недоразвитие интеллекта неверно - прогрессирующее снижение интеллекта
189.	Вследствие органического повреждения лобных долей мозга обычно развивается: неверно - лакунарная деменция <b>ВЕРНО</b> - тотальная деменция неверно - концентрическая деменция неверно - везаническая деменция
190.	К органическому слабоумию не следует относить: неверно - дисмнестическую деменцию неверно - глобарную деменцию неверно - эпилептическую деменцию <b>ВЕРНО</b> - шизофреническую деменцию
191.	Характерной чертой шизофренического слабоумия является расстройство: неверно - памяти

	<p>неверно - абстрактного мышления</p> <p><b>ВЕРНО</b> - воли и эмоций</p> <p>неверно - сознания</p> <p>неверно - критики</p>
192.	<p>Изменения личности у пациентов с лакунарным слабоумием:</p> <p>неверно - отсутствуют</p> <p>неверно - выражаются в апатии и абулии</p> <p><b>ВЕРНО</b> - проявляются заострением прежних черт</p> <p>неверно - сопровождаются нарастанием эгоцентризма</p> <p>неверно - достигают степени распада «ядра личности»</p>
193.	<p>Характерной причиной лакунарного слабоумия считают:</p> <p>неверно - опухоли лобных долей</p> <p>неверно - локальные инсульты</p> <p><b>ВЕРНО</b> - диффузные ангиопатии</p> <p>неверно - прогрессивный паралич</p>
194.	<p>Синдром тотального слабоумия чаще всего бывает следствием:</p> <p>неверно - генуинной эпилепсии</p> <p>неверно - повторных сотрясении мозга</p> <p>неверно - церебрального артериосклероза</p> <p><b>ВЕРНО</b> - дегенеративных процессов</p>
195.	<p>Мужчина чувствует, что кто-то вмешивается в его мыслительный процесс, ворует мысли у него из головы, пытается вложить ему в голову посторонние мысли. Очень переживает в связи с этим, подавлен, временами не может заснуть, потому что мысли в голове «водят хороводы». Пациент нуждается в назначении:</p> <p><b>ВЕРНО</b> - нейролептиков</p> <p>неверно - антидепрессантов</p> <p>неверно - транквилизаторов</p> <p>неверно - ноотропов</p> <p>неверно - антиконвульсантов</p>
196.	<p>Дисфория чаще всего возникает у пациентов с:</p> <p>неверно - неврозом</p> <p><b>ВЕРНО</b> - эпилепсией</p> <p>неверно - шизофренией</p> <p>неверно - болезнью Альцгеймера</p> <p>неверно - маниакально-депрессивным психозом</p>
197.	<p>Эйфория проявляется:</p> <p>неверно - гиперактивностью</p> <p>неверно - сентиментальностью</p> <p><b>ВЕРНО</b> - благодушием</p> <p>неверно - злопамятностью</p>
198.	<p>В результате интоксикации может возникнуть:</p> <p><b>ВЕРНО</b> - эйфория</p> <p>неверно - амбивалентность</p> <p>неверно - апатия</p> <p>неверно - слабодушие</p> <p>неверно - резонерство</p>
199.	<p>Больные с патологическим обсессивным влечением</p> <p>неверно - представляют опасность для окружающих</p> <p>неверно - относятся к своему расстройству без критики</p> <p>неверно - должны быть госпитализированы</p> <p><b>ВЕРНО</b> - могут контролировать свое поведение в соответствии с ситуацией</p>
200.	<p>Стремление к бродяжничеству называют:</p> <p>неверно - экстибиционизмом</p> <p>неверно - гэмблингом</p> <p>неверно - пикацизмом</p> <p><b>ВЕРНО</b> - дромоманией</p> <p>неверно - дипсоманией</p>
201.	<p>Сон нарушен у больных с:</p> <p><b>ВЕРНО</b> - депрессией</p> <p>неверно - апатико-абулическим синдромом</p> <p>неверно - депрессией и апатико-абулическим синдромом</p>

202.	<p>Характерными признаками апатико-абулического синдрома считают</p> <p>неверно - похудание и потерю аппетита</p> <p>неверно - молчание и обездвиженность</p> <p>неверно - пониженную самооценку и пессимизм</p> <p><b>ВЕРНО</b> - безразличие и равнодушие</p> <p>неверно - все перечисленное</p>
203.	<p>Апатико-абулический синдром может быть проявлением</p> <p>неверно - эпилепсии</p> <p><b>ВЕРНО</b> - повреждения лобных долей мозга</p> <p>неверно - маниакально-депрессивного психоза</p> <p>неверно - истерии</p> <p>неверно - церебрального атеросклероза</p>
204.	<p>У пациентов в депрессивном состоянии часто наблюдают:</p> <p><b>ВЕРНО</b> - раннее утреннее пробуждение и ангедонию</p> <p>неверно - тошноту и потливость</p> <p>неверно - молчание и обездвиженность</p> <p>неверно - безразличие и равнодушие</p> <p>неверно - брадикардию и снижение АД</p>
205.	<p>Ларвированной называют депрессию, которая проявляется не только гипотимией, но в большей степени</p> <p>неверно - ангедонией и гиподинамией</p> <p>неверно - нецеленаправленным возбуждением</p> <p>неверно - ступором и негативизмом</p> <p><b>ВЕРНО</b> - соматическими расстройствами</p> <p>неверно - персекуторным бредом</p>
206.	<p>Депрессию относят к</p> <p><b>ВЕРНО</b> - продуктивным расстройствам</p> <p>неверно - негативным расстройствам</p> <p>неверно - продуктивным и негативным расстройствам</p>
207.	<p>Типичная продолжительность депрессии – несколько</p> <p>неверно - часов</p> <p>неверно - дней</p> <p>неверно - недель</p> <p><b>ВЕРНО</b> - месяцев</p> <p>неверно - лет</p>
208.	<p>Депрессия в подавляющем большинстве случаев развивается:</p> <p>неверно - после травмы головы</p> <p>неверно - после интоксикации</p> <p>неверно - после конфликта в семье</p> <p><b>ВЕРНО</b> - без какой-либо внешней причины</p>
209.	<p>Признаком тяжелой депрессии с высоким риском суицида считают</p> <p>неверно - повышение АД и тахикардию</p> <p><b>ВЕРНО</b> - чувство стеснения за грудиной</p> <p>неверно - сонливость в дневные часы</p> <p>неверно - снижение вкусовой и обонятельной чувствительности</p>
210.	<p>У пациентов с депрессией общая продолжительность сна обычно:</p> <p><b>ВЕРНО</b> - уменьшается</p> <p>неверно - увеличивается</p> <p>неверно - не изменяется</p>
211.	<p>При мании общая продолжительность сна</p> <p><b>ВЕРНО</b> - уменьшается</p> <p>неверно - увеличивается</p> <p>неверно - не изменяется</p>
212.	<p>Больные с манией</p> <p>неверно - представляют опасность для окружающих</p> <p>неверно - отличаются высокой производительностью в профессиональном труде</p> <p>неверно - часто проявляют упрямство и нестоворчивость</p> <p><b>ВЕРНО</b> - любят помогать знакомым и незнакомым людям</p> <p>неверно - характеризуются всем перечисленным</p>
213.	<p>Главным признаком, отличающим патологический аффект от физиологического, считают</p> <p>неверно - раздражение и агрессию</p>



	<p>неверно - наличие галлюцинаций</p> <p><b>ВЕРНО</b> - помрачение сознания</p> <p>неверно - компульсивное влечение к насилию и нанесению повреждений</p>
214.	<p>Депрессия – это расстройство:</p> <p><b>ВЕРНО</b> - продуктивное</p> <p>неверно - негативное</p> <p>неверно - может быть и продуктивным и и негативным</p>
215.	<p>Апатия – это расстройство:</p> <p>неверно - продуктивное</p> <p><b>ВЕРНО</b> - негативное</p> <p>неверно - может быть и продуктивным и негативным</p>
216.	<p>Больной многие годы страдает сахарным диабетом, последнее время у него ухудшилась память, часто по нескольку раз рассказывает родственникам одно и то же, забывает, что читал накануне, не может вспомнить номера телефонов, которые прежде знал наизусть. Пациент нуждается в назначении:</p> <p>неверно - транквилизаторов</p> <p><b>ВЕРНО</b> - ноотропов</p> <p>неверно - психостимуляторов</p> <p>неверно - антидепрессантов</p> <p>неверно - антиконвульсантов</p>
217.	<p>В случае кататонического синдрома пациенты обычно:</p> <p>неверно - спасаются от преследователей бегством</p> <p>неверно - не могут сохранять равновесия при ходьбе</p> <p>неверно - стремятся к самоубийству</p> <p><b>ВЕРНО</b> - не отвечают на вопросы</p> <p>неверно - делают все перечисленное</p>
218.	<p>Патологическая активность и возбуждение могут быть проявлением синдрома</p> <p>неверно - маниакального</p> <p>неверно - депрессивного</p> <p>неверно - кататонического</p> <p>неверно - гебефренического</p> <p><b>ВЕРНО</b> - любого из перечисленных</p>
219.	<p>Ступор относят к</p> <p><b>ВЕРНО</b> - продуктивным расстройствам</p> <p>неверно - негативным расстройствам</p>
220.	<p>При депрессии может наблюдаться</p> <p>неверно - ступор</p> <p>неверно - возбуждение</p> <p><b>ВЕРНО</b> - ступор и возбуждение</p>
221.	<p>Моторным называют возбуждение при:</p> <p><b>ВЕРНО</b> - кататоническом синдроме</p> <p>неверно - депрессивном синдроме</p> <p>неверно - маниакальном синдроме</p> <p>неверно - делириозном синдроме</p>
222.	<p>Прогностически благоприятным расстройством считают</p> <p>неверно - люцидную кататонию</p> <p><b>ВЕРНО</b> - онейроидную кататонию</p> <p>неверно - гебефренический синдром</p>
223.	<p>К симптомам кататонического синдрома относят</p> <p>неверно - аутизм</p> <p><b>ВЕРНО</b> - негативизм</p> <p>неверно - альтруизм</p> <p>неверно - инфантилизм</p>
224.	<p>Признаком гебефренического синдрома считают:</p> <p>неверно - аутизм</p> <p><b>ВЕРНО</b> - негативизм</p> <p>неверно - пароксизм</p> <p>неверно - ментизм</p>
225.	<p>К симптомам кататонического синдрома не относят</p> <p>неверно - каталепсию</p>

	неверно - эхололию <b>ВЕРНО</b> - олигофазию неверно - симптом хоботка неверно - симптом Павлова
226.	Гебефреническим синдромом проявляется злокачественная: <b>ВЕРНО</b> - шизофрения неверно - эпилепсия неверно - олигофрения неверно - истерия
227.	Полное молчание при кататонии называют неверно - копролалией неверно - эхололией <b>ВЕРНО</b> - мутизмом неверно - каталепсией неверно - вербигерацией
228.	У пациентов в кататоническом ступоре наибольшую опасность вызывает: неверно - суицидальное поведение неверно - помрачение сознания <b>ВЕРНО</b> - отказ от еды неверно - низкая устойчивость к инфекциям неверно - императивные галлюцинации
229.	Пациенты в маниакальном возбуждении: неверно - склонны к сексуальному насилию неверно - проявляют неконтролируемую агрессию неверно - дезориентированы в месте и времени <b>ВЕРНО</b> - обычно опасности не представляют
230.	В состоянии истерического возбуждения действия больных: неверно - бессмысленны неверно - стереотипны <b>ВЕРНО</b> - демонстративны неверно - импульсивны
231.	Кататонический ступор – это расстройство: <b>ВЕРНО</b> - продуктивное неверно - негативное неверно - может быть и продуктивным и негативным
232.	Больной после перенесенной травмы головы стал жаловаться на утомляемость, ухудшение памяти, плохую способность концентрировать внимание, трудности при понимании сложных текстов. Пациент нуждается в назначении: <b>ВЕРНО</b> - ноотропов неверно - антидепрессантов неверно - транквилизаторов неверно - психостимуляторов неверно - солей лития
233.	К признакам расстройства сознания относят: неверно - амбивалентность неверно - галлюцинации неверно - кататоническое возбуждение <b>ВЕРНО</b> - дезориентировку неверно - разорванность мышления
234.	У пациентов с астеническим синдромом обычно наблюдается: неверно - апрозексия <b>ВЕРНО</b> - гипопрозексия неверно - гиперпрозексия неверно - гиперметаморфоз
235.	Безусловные рефлексы исчезают во время: неверно - сопора <b>ВЕРНО</b> - комы неверно - обнубиляции неверно - сомноленции неверно - любого состояния снижения уровня сознания
236.	Эффективность лекарственного лечения больше при:

	<p><b>ВЕРНО</b> – первично-генерализованных припадках  неверно – парциальных припадках  неверно – вторично-генерализованных припадках</p>
237.	<p>Снижение уровня сознания нередко бывает проявлением:  неверно – невроза  неверно – маниакально-депрессивного психоза  неверно – шизофрении  <b>ВЕРНО</b> – органических заболеваний ЦНС</p>
238.	<p>К острым обратимым психозом относят:  неверно – делирий  неверно – онейроид  неверно – сумеречное состояние  <b>ВЕРНО</b> – все перечисленное</p>
239.	<p>Резко возникает и быстро прекращается:  неверно – сопор  неверно – делирий  неверно – онейроид  <b>ВЕРНО</b> – сумеречное состояние  неверно – все перечисленное</p>
240.	<p>Характерным проявлением эпилепсии считают:  неверно – оглушение  неверно – делирий  неверно – онейроид  <b>ВЕРНО</b> – сумеречное состояние</p>
241.	<p>Сохранение ориентировки в собственной личности отмечается при:  неверно – сопоре  <b>ВЕРНО</b> – делирии  неверно – онейроиде  неверно – сумеречном состоянии  неверно – всех перечисленных нарушениях сознания</p>
242.	<p>Обычно делирий является следствием:  неверно – алкогольного опьянения  неверно – кортикальной дегенерации  неверно – острого приступа шизофрении  <b>ВЕРНО</b> – различных экзогенных и органических поражений мозга  неверно – внутриличностного конфликта</p>
243.	<p>Типичная причина онейроида – это:  неверно – алкогольное опьянение  неверно – кортикальная дегенерация  <b>ВЕРНО</b> – острый приступ шизофрении  неверно – различные экзогенные и органические поражения мозга  неверно – внутриличностный конфликт</p>
244.	<p>Смертельный исход вследствие утяжеления состояния весьма вероятен при:  <b>ВЕРНО</b> – делирии  неверно – онейроиде  неверно – сумеречном состоянии  неверно – любом типе помрачения сознания</p>
245.	<p>Сочетание иллюзий со сценopodobными истинными галлюцинациями характерно для:  неверно – обнубиляции  <b>ВЕРНО</b> – делирия  неверно – онейроида  неверно – сумеречного состояния  неверно – любого типа нарушения сознания</p>
246.	<p>Сумеречное помрачение сознания может быть проявлением:  <b>ВЕРНО</b> – истерии  неверно – биполярного расстройства  неверно – шизофрении  неверно – корсаковского психоза  неверно – обсессивно-фобического невроза</p>
247.	<p>Типичный делирий продолжается несколько:  неверно – минут</p>

	<p>неверно - часов  <b>ВЕРНО</b> - дней  неверно - недель  неверно - месяцев</p>
248.	<p>Сумеречное помрачение сознания в типичных случаях продолжается несколько:  <b>ВЕРНО</b> - минут  неверно - часов  неверно - дней  неверно - недель  неверно - месяцев</p>
249.	<p>У пациентов с делирием наиболее тяжелые расстройства наблюдаются:  неверно - в первый день психоза  неверно - в последний день психоза  неверно - утром и днем  <b>ВЕРНО</b> - вечером и ночью</p>
250.	<p>Первоклассник, всегда отличавшийся болезненностью и слабостью, испытывает большие трудности в школе, не может концентрировать внимание, быстро утомляется, позже других усваивает материал. Пациент нуждается в назначении:  неверно - антидепрессантов  неверно - психостимуляторов  <b>ВЕРНО</b> - ноотропов  неверно - транквилизаторов  неверно - солей лития</p>
251.	<p>Вариантом эпилептиформных пароксизмов считают:  неверно - амбивалентность  <b>ВЕРНО</b> - дисфорию  неверно - делирий  неверно - манию  неверно - резонерство</p>
252.	<p>К генерализованным припадкам относят:  <b>ВЕРНО</b> - petit mal  неверно - déjà vu  неверно - jamais vu  неверно - джексоновские припадки  неверно - особые состояния сознания</p>
253.	<p>Наследственную отягощенность чаще выявляют у пациентов с:  <b>ВЕРНО</b> - первично-генерализованными припадками  неверно - парциальными припадками  неверно - вторично-генерализованными припадками</p>
254.	<p>Продолжительность большого судорожного припадка в типичных случаях составляет:  неверно - 10-20 секунд  <b>ВЕРНО</b> - 1-2 минуты  неверно - 3-5 минут  неверно - 7-10 минут  неверно - 15-20 минут</p>
255.	<p>На протяжении клонико-тонического припадка сознание:  неверно - остается ясным  неверно - аффективно сужено  неверно - помрачено по типу онейроида  неверно - изменено по типу déjà vu  <b>ВЕРНО</b> - выключено по типу комы</p>
256.	<p>При тонико-клоническом припадке непроизвольное мочеиспускание наблюдается во время:  неверно - ауры  неверно - тонических судорог  <b>ВЕРНО</b> - клонических судорог  неверно - постприпадочной сомноленции</p>
257.	<p>Множественные и одиночные пики ритмически повторяющиеся острые волны и комплексы «пик-волна» на ЭЭГ наблюдаются при:</p>

	<p><b>ВЕРНО</b> – эпилептиформных пароксизмах  неверно – панических атаках  неверно – приступах гипогликемии  неверно – истерических припадках  неверно – любом из перечисленных пароксизмов</p>
258.	<p>У пациентов с паническими атаками обычно имеется:  неверно – гиперактивность симпатической нервной системы  неверно – гиперактивность парасимпатической нервной системы  неверно – патологические очаги в диэнцефальной области  <b>ВЕРНО</b> – психотравмирующая или конфликтная ситуация</p>
259.	<p>Полной амнезией сопровождаются:  неверно – панические атаки  неверно – истерические припадки  <b>ВЕРНО</b> – petit mal  неверно – déjà vu</p>
260.	<p>Эпилептические пароксизмы могут проявляться  неверно – судорогами  неверно – бредом  неверно – галлюцинациями  неверно – влечением к спиртному  <b>ВЕРНО</b> – всем перечисленным</p>
261.	<p>Проявления парциальных припадков:  неверно – джексоновские припадки  неверно – пароксизмальные галлюцинации  неверно – приступы jamais vu  неверно – дисфории  <b>ВЕРНО</b> – все перечисленные пароксизмы</p>
262.	<p>Пациенты с истерическим припадком ведут себя:  неверно – стереотипно  неверно – импульсивно  <b>ВЕРНО</b> – демонстративно  неверно – негативистично</p>
263.	<p>Последовательная смена тонических и клонических судорог характерна для:  неверно – миоклонических припадков  неверно – petit mal  <b>ВЕРНО</b> – grand mal  неверно – истерических припадков  неверно – панических атак</p>
264.	<p>Первоклассник многократно в течение дня внезапно застывает, смотри в пустоту, не отвечает на вопросы, не реагирует на происходящее. через несколько секунд приходит в себя, ничего не помнит о случившемся. Пациент нуждается в назначении:  неверно – нейролептиков  неверно – ноотропов  <b>ВЕРНО</b> – антиконвульсантов  неверно – солей лития  неверно – психостимуляторов</p>
265.	<p>Полный отказ от приема пищи, противодействие попыткам накормить характерно для больных с:  неверно – депрессией  <b>ВЕРНО</b> – кататонией  неверно – нервной анорексией  неверно – абстинентным синдромом  неверно – всем перечисленным</p>
266.	<p>Если больной ест достаточно в присутствии других людей, но затем вызывает рвоту и принимает средства для похудения, то вероятно у него:  неверно – депрессия  неверно – кататония  <b>ВЕРНО</b> – нервная анорексия  неверно – абстинентный синдром  неверно – парейдолия</p>

267.	<p>Копрофагия и пикацизм чаще всего наблюдаются при тяжелой:</p> <p>неверно - депрессии  неверно - астении  неверно - мании  <b>ВЕРНО</b> - олигофрении  неверно - апатии</p>
268.	<p>Чаще всего булимия сочетается с:</p> <p>неверно - депрессией  неверно - кататонией  неверно - гебефренией  <b>ВЕРНО</b> - нервной анорексией  неверно - абстинентным синдромом</p>
269.	<p>Пробуждение в ранние утренние часы и отсутствие чувства сна – это типичное проявление:</p> <p>неверно - астенического синдрома  неверно - нарколепсии  <b>ВЕРНО</b> - депрессии  неверно - делирия  неверно - синдрома Кляйна–Левина</p>
270.	<p>Приступы сонливости с резким падением тонуса мышц и гипнагогическими галлюцинациями наблюдаются при:</p> <p>неверно - неврастении  <b>ВЕРНО</b> - нарколепсии  неверно - депрессии  неверно - мании  неверно - синдроме Мюнхгаузена</p>
271.	<p>Раздражительность, обостренная реакция на звуки, трудности при засыпании, поверхностный сон, не приносящий отдыха, наблюдаются при:</p> <p><b>ВЕРНО</b> - астеническом синдроме  неверно - кататонии  неверно - депрессии  неверно - мании  неверно - синдроме Кляйна–Левина  неверно - всех перечисленных расстройств</p>
272.	<p>Сильные распирающие головные боли, возникающие во второй половине ночи, сопровождающиеся рвотой, обычно бывают следствием:</p> <p>неверно - мигрени  неверно - депрессии  неверно - ишемии  неверно - напряжения апоневротического шлема  <b>ВЕРНО</b> - повышения внутричерепного давления</p>
273.	<p>Неприятные ощущения и боли за грудиной нередко возникают при:</p> <p>неверно - мании  <b>ВЕРНО</b> - депрессии  неверно - неврастении  неверно - эпилепсии  неверно - нарколепсии  неверно - кататонии</p>
274.	<p>Повторные приступы головных болей, которым предшествуют галлюцинации, скорее всего являются признаком:</p> <p><b>ВЕРНО</b> - мигрени  неверно - депрессии  неверно - шизофрении  неверно - напряжения апоневротического шлема  неверно - повышения внутричерепного давления</p>
275.	<p>Наиболее эффективным в лечении сексуальной дисфункции считают применение:</p> <p>неверно - серотонинэргических антидепрессантов  неверно - атипичных нейролептиков  неверно - ингибиторов фосфодиэстеразы  неверно - рефлексотерапии (иглоукалывания)</p>

	<b>ВЕРНО</b> - психотерапии
276.	Сексуальная функция нередко нарушается при всех перечисленных расстройствах КРОМЕ: <b>ВЕРНО</b> - мании неверно - депрессии неверно - неврастении неверно - абстинентного синдрома неверно - церебрального артериосклероза
277.	Конверсия – это типичный механизм: неверно - мании неверно - депрессии неверно - неврастении <b>ВЕРНО</b> - истерии неверно - шизофрении неверно - эпилепсии неверно - кататонии
278.	Истерические боли как правило: неверно - соответствуют типичным зонам иннервации неверно - усиливаются в утренние часы <b>ВЕРНО</b> - исчезают при переключении внимания на другой объект неверно - обостряются в одиночестве неверно - характеризуются всем перечисленным выше
279.	У больных с истерическими расстройствами безусловные рефлексы: неверно - исчезают неверно - симметрично ослабляются неверно - симметрично усиливаются неверно - ослабляются на противоположной стороне <b>ВЕРНО</b> - остаются неизменными
280.	Астенический синдром: неверно - характерен для шизофрении неверно - входит в состав депрессивного синдрома неверно - проявляется ангедонией неверно - сопровождается сенестопатией <b>ВЕРНО</b> - считается неспецифичным расстройством
281.	Астенический синдром: неверно - всегда сопровождается апатией неверно - довольно характерен для биполярного расстройства <b>ВЕРНО</b> - нередко бывает следствием органического поражения мозга неверно - относится к проявлениям сенсорного автоматизма неверно - у женщин наблюдается значительно чаще, чем у мужчин
282.	Для быстрого купирования эпилептического статуса рекомендуют вводить внутривенно _____ <b>ВЕРНО</b> - диазепа* <b>ВЕРНО</b> - реланиу* <b>ВЕРНО</b> - седуксе* <b>ВЕРНО</b> - бензодиазепи*
283.	Сумеречное помрачение сознания – это типичное проявление _____ <b>ВЕРНО</b> - *эпилеп* <b>ВЕРНО</b> - *истер* <b>ВЕРНО</b> - *амбулатор*
284.	Пароксизмальный психоз с внезапным началом и резким прекращением, завершающийся полной амнезией называют _____ <b>ВЕРНО</b> - *сумер* <b>ВЕРНО</b> - *транс* <b>ВЕРНО</b> - *амбулатор* <b>ВЕРНО</b> - *фуг*
285.	Онейроидный синдром считают характерным проявлением острой _____ <b>ВЕРНО</b> - *шизофр* <b>ВЕРНО</b> - *кататон*

286.	Острый психоз с помрачением сознания, фантастическими сноподобными переживаниями и двойной ложной ориентировкой называют _____ ВЕРНО - *онейро* ВЕРНО - *сновид*
287.	Острый психоз с помрачением сознания, сопровождающийся иллюзиями и сноподобными истинными галлюцинациями, нарушением ориентировки и резким психомоторным возбуждением называют _____ ВЕРНО - *делир* ВЕРНО - *горяч*
288.	Выключение сознания, при котором не только отсутствует контакт с больным, но и исчезают реакции на сильные раздражители, а также затухают безусловные рефлексы называют _____ ВЕРНО - *ком*
289.	Возбуждение, которое возникает в ответ на психотравмирующую ситуацию и выражается в самых ярких театральных формах поведения, называют _____ ВЕРНО - *истер* ВЕРНО - *демонстр*
290.	Непоседливость и бессмысленное возбуждение с детскостью, дурашливостью и гримасничаньем считают характерными проявлениями _____ ВЕРНО - *шизофр* ВЕРНО - *гебефр*
291.	Обездвиженность с общим повышением тонуса мышц и каталепсией считают характерными проявлениями _____ ВЕРНО - *шизофр* ВЕРНО - *кататон*
292.	Мутизм и симптом воздушной подушки считают характерными проявлениями _____ ВЕРНО - *шизофр* ВЕРНО - *кататон*
293.	Негативизм и пассивную подчиняемость считают характерными проявлениями _____ ВЕРНО - *шизофр* ВЕРНО - *кататон*
294.	Эхололию, эхопраксию и эхомимию считают характерными проявлениями _____ ВЕРНО - *шизофр* ВЕРНО - *кататон*
295.	Состояние обездвиженности, крайнюю степень двигательной заторможенности называют _____ ВЕРНО - *ступор* ВЕРНО - *кататон*
296.	Кратковременный психоз, возникающий внезапно после действия психотравмы, и сопровождающийся помрачением сознания с последующей амнезией всего периода психоза называют _____ ВЕРНО - *патолог* ВЕРНО - *сумер* ВЕРНО - *аффект*
297.	Состояние стойкого возбуждения с импульсивными стереотипными нецеленаправленными поступками наблюдается при _____ ВЕРНО - *кататон* ВЕРНО - *гебефр* ВЕРНО - *шизофр*
298.	Состояние стойкого возбуждения со скачущей речью, идеями величия и повышенным аппетитом наблюдается при _____ ВЕРНО - *мани* ВЕРНО - *биполяр*
299.	Состояние стойкого возбуждения с повышением настроения,



	отвлекаемостью, гиперсексуальностью и бессонницей наблюдается при _____ ВЕРНО - *мани* ВЕРНО - *биполяр*
300.	Бредовые идеи самообвинения и самоуничужения считают характерным проявлением _____ ВЕРНО - *депрес* ВЕРНО - *биполяр* ВЕРНО - *меланх*
301.	Тяжелую бессонницу с ранним утренним пробуждением считают характерным проявлением _____ ВЕРНО - *депрес* ВЕРНО - *биполяр* ВЕРНО - *меланх*
302.	Anaesthesia psychica dolorosa является характерным проявлением _____ ВЕРНО - *депрес* ВЕРНО - *биполяр* ВЕРНО - *меланх*
303.	Слабодушие (эмоциональную слабость) считают характерным проявлением _____ ВЕРНО - *атеросклер* ВЕРНО - *ангиоп* ВЕРНО - *сосуд* ВЕРНО - *васкул*
304.	Апатия особенно ярко выражена в исходе _____ ВЕРНО - *шизофр* ВЕРНО - *лобн*
305.	Е.Блейлер рассматривал амбивалентность как одно из наиболее типичных проявлений _____ ВЕРНО - *шизофр*
306.	Слабоумие, проявляющееся ленью, равнодушием и склонностью к бесцельному рассуждательству, чаще всего возникает в исходе _____ ВЕРНО - *шизофр* ВЕРНО - *абулич*
307.	Слабоумие, проявляющееся ленью, равнодушием и склонностью к бесцельному рассуждательству, называют _____ ВЕРНО - *шизофр* ВЕРНО - *везани* ВЕРНО - *абулич*
308.	Слабоумие, сопровождающееся выраженной обстоятельностью, склонностью к детализации, утратой способности отличать главное от второстепенного, олигофазией и нарастающим эгоцентризмом, называют _____ ВЕРНО - *эпилеп* ВЕРНО - *концентр*
309.	Причиной концентрического слабоумия обычно бывает _____ ВЕРНО - *эпилеп*
310.	Причиной лакунарного (дисместического) слабоумия обычно бывает _____ ВЕРНО - *атеросклер* ВЕРНО - *ангиоп* ВЕРНО - *сосуд* ВЕРНО - *васкул*
311.	Приобретенный психический дефект с потерей интеллектуальных функций и утратой накопленных способностей и знаний называют _____ ВЕРНО - *деменц* ВЕРНО - *слабоум*
312.	Недоразвитие психических функций вследствие причин, существовавших до рождения ребенка или подействовавших в первые годы его жизни, называют _____

	<p>ВЕРНО - *олигофр*</p> <p>ВЕРНО - *отсталост*</p> <p>ВЕРНО - *малоум*</p>
313.	<p>Корсаковский синдром чаще всего бывает следствием _____</p> <p>ВЕРНО - *алкогол*</p> <p>ВЕРНО - *органич* &amp; %0% *экзоген*</p>
314.	<p>Синдром, проявляющийся фиксационной амнезией, амнестической дезориентировкой и конфабуляциями, называют _____</p> <p>ВЕРНО - *корсаковск*</p>
315.	<p>Замещение утраченных воспоминаний вымышленными, никогда не происходившими событиями называют _____</p> <p>ВЕРНО - *конфабул*</p> <p>ВЕРНО - *парамнез*</p>
316.	<p>Утрату способности запоминать новую информацию называют _____</p> <p>ВЕРНО - *фиксац*</p> <p>ВЕРНО - *корсаков*</p>
317.	<p>Синдром, при котором преобладают бредовые идеи величия, часто нелепые и фантастические, называют _____</p> <p>ВЕРНО - *парафрен*</p>
318.	<p>Синдром, при котором бредовые идеи сочетаются с галлюцинациями, называют _____</p> <p>ВЕРНО - *параноид*</p> <p>ВЕРНО - *галлюцинат*</p>
319.	<p>Синдром первичного интерпретативного бреда с высокой степенью систематизации, но без галлюцинаций называют _____</p> <p>ВЕРНО - *паранойя*</p> <p>ВЕРНО - *хроничес*</p>
320.	<p>Психический автоматизм рассматривают как довольно характерное проявление _____</p> <p>ВЕРНО - *шизофрен*</p> <p>ВЕРНО - *параноидн*</p> <p>ВЕРНО - *клерамб*</p> <p>ВЕРНО - *кандинск*</p>
321.	<p>Отчуждение больным его собственных психических актов, чувство, что некоторые процессы в его психике происходят автоматически, помимо его воли называют _____</p> <p>ВЕРНО - *автоматиз*</p>
322.	<p>Настойчиво возникающие в сознании больного мысли, появление которых он эмоционально переживает, поскольку считает их лишними и тягостными и пытается избавиться от них называют _____</p> <p>ВЕРНО - *навязчив*</p> <p>ВЕРНО - *обсес*</p>
323.	<p>Ложные суждения и умозаключения, возникающие в результате болезненного процесса, овладевающие сознанием больного и не поддающиеся разубеждению называют _____</p> <p>ВЕРНО - *бред*</p>
324.	<p>Резонерство весьма характерно для пациентов с _____</p> <p>ВЕРНО - *шизофрен*</p>
325.	<p>Нецеленаправленное мышление со склонностью к рассуждательству и сложными наукообразными ассоциациями называют _____</p> <p>ВЕРНО - *резон*</p> <p>ВЕРНО - *философич*</p> <p>ВЕРНО - *метафизич*</p>
326.	<p>Ускорение мышления с обильными, но поверхностными ассоциациями нередко возникает при _____</p> <p>ВЕРНО - *мани*</p> <p>ВЕРНО - *биполярн*</p>
327.	<p>Чувство, что окружающий мир непонятным образом изменился, стал «нереальным», «чуждым», «искусственным» называют _____</p> <p>ВЕРНО - *дереализа*</p>

328.	Болезненное переживание пациентом собственной измененности, утраты само-идентичности, потери собственного Я называют _____ ВЕРНО - *деперсонализ*
329.	Обманы восприятия, которые по мнению пациента воспринимает только он, а окружающие не могут их воспринять, называют _____ ВЕРНО - *псевдогал*
330.	Истинные галлюцинации чаще всего возникают при _____ ВЕРНО - *делир* ВЕРНО - *экзоген* ВЕРНО - *алкогол* ВЕРНО - *горяч*
331.	Псевдогаллюцинации рассматривают, как довольно характерное проявление _____ ВЕРНО - *шизофрен* ВЕРНО - *параноидн* ВЕРНО - *автоматиз* ВЕРНО - *кандинск* ВЕРНО - *клерамб*
332.	Образы в голове, которые пациент воспринимает не органами чувств, а "внутренним зрением" или "внутренним слухом", называют _____ ВЕРНО - *псевдогал*
333.	Обманы восприятия, которые воспринимаются пациентом, как образы, специально вложенные в его сознание, называют _____ ВЕРНО - *псевдогал*
334.	Обманы восприятия, которые лишены телесности и объема, отличаются от материальных объектов, и возникают как бы внутри сознания называют _____ ВЕРНО - *псевдогал*
335.	Обманы восприятия, характеризующиеся чувственной живостью, воспринимаемые как бы естественным путем через анализаторы называют _____ ВЕРНО - *истин*
336.	Сенестопатии рассматривают, как довольно характерное проявление _____ ВЕРНО - *шизофрен* ВЕРНО - *ипохонд*
337.	Симптом психических расстройств, проявляющийся крайне разнообразными, необычными, трудноописуемыми ощущениями в теле, называется _____ ВЕРНО - *сенестопат*
338.	При депрессивном синдроме нарушения ощущений проявляются _____ ВЕРНО - *гипестез* ВЕРНО - *пониж*
339.	При астеническом синдроме нарушения ощущений проявляются _____ ВЕРНО - *гипер* ВЕРНО - *раздражит* ВЕРНО - *повыш*
340.	Мягкие симптомы психического расстройства, при которых сохраняется верное понимание действительности, и пациенты демонстрируют критику к болезни, относят к _____ ВЕРНО - *невроз* ВЕРНО - *невротич*
341.	Симптомы психического расстройства, проявляющиеся ошибочным восприятием и пониманием действительности и приводящие к потере критики, относят к _____ ВЕРНО - *психоз* ВЕРНО - *психот*

342.	Симптомы психического расстройства, проявляющиеся утратой функций и ухудшением способностей, относят к _____ ВЕРНО - *негатив* ВЕРНО - *дефект* ВЕРНО - *дефицит* ВЕРНО - *минус*
343.	Симптомы психического расстройства, проявляющиеся появлением новых функций или усилением существовавших функций, относят к _____ ВЕРНО - *продукт* ВЕРНО - *позитив* ВЕРНО - *плюс*
344.	Для помощи больным с корсаковским синдромом используют психофармакологические средства из группы _____ ВЕРНО - *ноотроп* ВЕРНО - *витамин* ВЕРНО - *тиамин*
345.	Во время малого эпилептического припадка (petit mal) сознание нарушено по типу _____ ВЕРНО - ком*
346.	Во время большого судорожного припадка сознание нарушено по типу _____ ВЕРНО - ком* ВЕРНО - *выключен* ВЕРНО - *абсанс*
347.	У больных эпилепсией нередко отмечается помрачение сознания по типу _____ ВЕРНО - сумер* ВЕРНО - транс* ВЕРНО - фуг* ВЕРНО - амбулаторн*
348.	При шизофрении возможно помрачение сознания в форме _____ ВЕРНО - онейро*
349.	Самый частый органический психоз с помрачением сознания - это _____ ВЕРНО - делир* ВЕРНО - аменц*
350.	Расстройство воли, наблюдающееся в исходе шизофрении, называется _____ ВЕРНО - абулия ВЕРНО - лень
351.	Расстройство эмоций, наблюдающееся в исходе шизофрении, называется _____ ВЕРНО - *апати* ВЕРНО - *равнодуш*
352.	Расстройство мышления, наблюдающееся в исходе шизофрении, называется _____ ВЕРНО - шизофазия ВЕРНО - разорван*
353.	Спонтанные стереотипно повторяющиеся припадки, при которых сознание не утрачивается, но наблюдаются разнообразные сенсорные, моторные и другие психические феномены называются _____ ВЕРНО - *фокал* ВЕРНО - *парци*
354.	Спонтанные стереотипно повторяющиеся припадки, при которых сознание не утрачивается, но наблюдаются разнообразные сенсорные, моторные и другие психические феномены наблюдаются у пациентов с _____ ВЕРНО - *эпилеп* ВЕРНО - *орган*

## Вопросы для прохождения промежуточной аттестации

Вопрос	Ответ
1. Основные ранги психических расстройств	1. Невротические 2. Функциональные психозы 3. Органические психозы
2. Критерии психического здоровья	Наличие способности к социальной адаптации
3. Критерии психотических расстройств	1. Конструирование фиктивной реальности 2. Опасное или нелепое поведение 3. Отсутствие критики
4. Критерии невротических расстройств	1. Верное восприятие реальности 2. Волевой контроль поведения 3. Наличие критики
5. Критерии продуктивных расстройств	Возникновение новой функции в дополнение к уже существующим
6. Критерии негативных расстройств	Утрата здоровой функции
7. Критерии истинных галлюцинаций	1. Восприятие телесных и живых образов, не отличающихся от реальных предметов 2. Проекция образов в доступное внешнее пространство 3. Убежденность в том, что другие люди воспринимают объект
8. Критерии псевдогаллюцинаций	1. Неестественное, невнятное восприятие образов 2. Интрапроекция образов 3. Убежденность в наличии внешнего воздействия
9. Критерии иллюзий	Ошибочное восприятие реально существующих объектов
10. Примеры формального мышления при шизофрении	1. Резонерство 2. Паралогическое мышление 3. Символическое мышление
11. Критерии диагностики бреда	1. Ложное суждение, чрезвычайно важное для больного 2. Суждение возникает в результате болезни, а не в результате культурного контекста 3. Больного невозможно переубедить
12. Критерии диагностики навязчивых мыслей	1. Больной страдает от того, что не может избавиться от беспокоящих его мыслей 2. Настроение снижено 3. Присутствует сознание болезни (критика)
13. Критерии острого бреда	1. Чувственный 2. Несистематизированный 3. Сочетающийся с дереализацией и идеями инсценировки
14. Критерии хронического бреда	1. Интерпретативный 2. Систематизированный 3. Основанный на логике
15. Триада депрессивного синдрома	1. Гипотимия 2. Замедление мышления 3. Двигательная заторможенность

16.	Триада маниакального синдрома	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Гипертимия</li> <li>2. Ускорение мышления</li> <li>3. Двигательное возбуждение</li> </ol>
17.	Проявления апатико-абулического синдрома	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Лень</li> <li>2. Равнодушие</li> <li>3. Утрата способности терпеть</li> </ol>
18.	Проявления кататонического синдрома	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ступор</li> <li>2. Мутизм</li> <li>3. Негативизм</li> <li>4. Восковая гибкость</li> <li>5. Эхосимптомы</li> <li>6. Пассивная подчиняемость</li> </ol>
19.	Критерии деменции (слабоумия)	Утрата интеллектуальных способностей после того, как они нормально сформировались
20.	Критерии олигофрении	Общее недоразвитие с преимущественной недостаточностью интеллектуальных функций
21.	Признаки корсаковского синдрома	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Фиксационная амнезия</li> <li>2. Ретроантероградная амнезия</li> <li>3. Амнестическая дезориентировка</li> <li>4. Парамнезии (конфабуляции)</li> </ol>
22.	Признаки синдрома Кандинского-Клерамбо	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Псевдогаллюцинации</li> <li>2. Психический автоматизм</li> <li>3. Бред воздействия</li> </ol>
23.	Признаки делирия	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Иллюзии и истинные галлюцинации</li> <li>2. Нарушения ориентировки во времени, месте и ситуации</li> <li>3. Психомоторное возбуждение</li> </ol>
24.	Признаки онейроида	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сноподобные фантастические переживания</li> <li>2. Двойная ложная ориентировка</li> <li>3. Кататонические расстройства</li> </ol>
25.	Признаки сумеречного помрачения сознания	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Внезапное начало и резкое прекращение</li> <li>2. Длительность менее часа</li> <li>3. Неосознаваемые действия</li> <li>4. полная амнезия</li> </ol>
26.	Признаки астенического синдрома	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Утомляемость</li> <li>2. Гиперестезия</li> <li>3. Эмоциональная лабильность</li> </ol>
27.	Соматические эквиваленты депрессия	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Артериальная гипертензия и тахикардия</li> <li>2. Запор</li> <li>3. Сексуальная дисфункция и аменорея</li> <li>4. Сухость кожи и слизистых</li> <li>5. Расширение зрачка</li> </ol>
28.	Проявления болезни Альцгеймера	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тотальная деменция</li> <li>2. Нарушения речи, счета и письма</li> <li>3. Дизартрия</li> <li>4. Апраксия</li> </ol>
29.	Проявления прогрессивного паралича	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тотальная деменция</li> <li>2. Дизартрия</li> <li>3. Симптом Аргайла Робертсона</li> <li>4. Положительная реакция Вассермана</li> <li>5. Неравномерность сухожильных рефлексов</li> </ol>
30.	Проявление атеросклеротической энцефалопатии	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Лакунарное слабоумие</li> <li>2. Метеочувствительность и волнообразность течения</li> <li>3. Слабодушие и эмоциональная лабильность</li> <li>4. Признаки поражения внутренних органов.</li> </ol>
31.	Проявления эпилепсии	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Пароксизмальные стереотипные продуктивные расстройства</li> <li>2. Стойкие изменения личности и утрата когнитивных способностей</li> </ol>

	3. Кратковременные психотические эпизоды (например, сумерки)
32. Критерии алкоголизма	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Наличие патологического влечения (психическая и физическая зависимость)</li> <li>2. Изменение толерантности и абстинентный синдром</li> <li>3. Стойкие изменения личности</li> </ol>
33. Критерии шизофрении по Е.Блейлеру	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нарушения ассоциаций</li> <li>2. Амбивалентность</li> <li>3. Аутизм</li> <li>4. Аффективная сглаженность (апатия)</li> </ol>
34. Нозологическая дефиниция шизофрении	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Эндогенное заболевание</li> <li>2. Возникающее в молодом возрасте и протекающее прогрессирующе</li> <li>3. Проявляющееся полиморфными продуктивными симптомами с признаками расщепления</li> <li>4. Проявляющееся негативными симптомами с утратой эмоций, воли и целенаправленности мышления</li> </ol>
35. Нозологическая дефиниция биполярного расстройства	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Периодическая смена настроения от депрессии до мании</li> <li>2. Наличие интермиссий</li> <li>3. Отсутствие прогрессиентности, отсутствие негативной симптоматики</li> </ol>
36. Клинические формы шизофрении	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Параноидная</li> <li>2. Кататоническая</li> <li>3. Гебефреническая</li> <li>4. Простая</li> </ol>
37. Типы течения шизофрении	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Непрерывно-прогрессирующее</li> <li>2. Шубообразное (приступообразно-прогрессирующее)</li> <li>3. Периодическое</li> </ol>
38. Типичный исход шизофрении	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Апатия</li> <li>2. Абулия</li> <li>3. Разорванность</li> </ol>
39. Нозологическая дефиниция неврозов	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Психогенные затяжные заболевания</li> <li>2. Следствие внутриличностного конфликта</li> <li>3. Отсутствие прогрессиентности</li> <li>4. Наличие сомато-вегетативной дисфункции</li> <li>5. Наличие критики</li> </ol>
40. Критерии нарушения сознания по Ясперсу	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Отрешенность от окружающего</li> <li>2. Дезориентировка</li> <li>3. Бессвязность мышления</li> <li>4. Амнезия</li> </ol>
41. Триада психогенных заболеваний по Ясперсу	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Время возникновения совпадает с возникновением стрессовой ситуации</li> <li>2. Симптомы отражают содержание патогенной ситуации</li> <li>3. Разрешение ситуации ведет к выздоровлению</li> </ol>
42. Критерии диагностики психопатий по Ганнушкину	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Относительная стойкость</li> <li>2. Тотальность</li> <li>3. Нарушение адаптации</li> </ol>
43. Возможные типы декомпенсаций психопатий	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Неврозы</li> <li>2. Реактивные психозы</li> <li>3. Алкоголизм</li> <li>4. Преступное и девиантное поведение</li> </ol>
44. Показания к назначению нейролептиков	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Продуктивные симптомы психоза</li> <li>2. Психомоторное возбуждение</li> <li>3. Нарушения мышления</li> <li>4. Нарушения поведения</li> </ol>
45. Показания к назначению антидепрессантов	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Депрессия</li> <li>2. Панические атаки</li> <li>3. Обсессии</li> </ol>

- |  |   |
|--|---|
| 46. Показания к назначению солей лития                                   | 1. Биполярное расстройство<br>2. Маниакальные состояния<br>3. Циклотимия  |
| 47. Показания к назначению бензодиазепиновых транквилизаторов            | 1. Ситуационная тревога<br>2. Бессонница<br>3. Острая паника  |
| 48. Показания к назначению антиконвульсантов                             | 1. Эпилепсия<br>2. Биполярное расстройство<br>3. Дисфория   |
| 49. Типичные неврологические побочные эффекты при приеме нейролептиков   | 1. Лекарственный паркинсонизм<br>2. Акатизия<br>3. Острая дистония<br>4. Поздняя дискинезия                                     |
| 50. Типичные побочные эффекты при приеме трициклических антидепрессантов | 1. Сухость во рту<br>2. Запор<br>3. Задержка мочеиспускания<br>4. Расширение зрачка, нарушение аккомодации, провокация глаукомы |

### Ситуационные задачи для прохождения промежуточной аттестации

	ЗАДАЧА	Ответ
1.	Мужчина, 32 лет, был госпитализирован по настоянию родственников. Последний месяц перестал ходить на работу, отказывался от еды, заявлял, что «жизнь не удалась», лежал, отвернувшись лицом к стенке, просил его не беспокоить.	<b>Синдром:</b> депрессивный <b>Болезнь:</b> БАР или периодическая депрессия <b>Тактика:</b> госпитализация, строгий надзор
2.	Больной в коридоре отделения внезапно потерял сознание и упал. Скелетная мускулатура напряжена, спустя несколько секунд наблюдаются «толчкообразные» ритмические подергивания мышц. Лицо бледнеет с переходом в цианоз. Зрачки широкие и не реагируют на свет.	<b>Синдром:</b> большой судорожный припадок <b>Болезнь:</b> эпилепсия или другое органическое заболевание <b>Тактика:</b> провести обследование и дифференциальную диагностику
3.	Девушка 20 лет, при поступлении плачет, говорит, что ее жизнь кончена, она не хочет жить. Со слов родителей известно, что молодой человек, за которого она собиралась выйти замуж погиб в автомобильной катастрофе.	<b>Синдром:</b> депрессивный <b>Болезнь:</b> депрессивная реакция <b>Тактика:</b> госпитализация, строгий надзор
4.	Больной 37 лет. Выражение лица застывшее, на вопросы не отвечает. На просьбу показать язык, сжимает зубы. Когда больному поднимают руку и отводят ее в сторону – сохраняет такую позу в течение длительного времени.	<b>Синдром:</b> кататонический <b>Болезнь:</b> шизофрения <b>Тактика:</b> госпитализация, контроль за приемом пищи
5.	Больной 36 лет. Обратился в клинику по настоянию жены, хотя сам себя больным не считает. Последнее время постоянно обращается на улице к незнакомым женщинам с комплиментами, даже если рядом идет его жена, потратил все семейные сбережения на подарки сотрудникам к новому году.	<b>Синдром:</b> маниакальный <b>Болезнь:</b> БАР <b>Тактика:</b> госпитализация



6.	Больной 25 лет. Поступил с жалобами на «обрыв» мыслей. Утверждает, что некая группа людей, с помощью электронного аппарата, отнимает его мысли. С помощью этого прибора они могут влиять на все процессы в его теле.	<b>Синдром:</b> синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо <b>Болезнь:</b> шизофрения <b>Тактика:</b> подбор нейролептической терапии
7.	Женщина 72 лет, учитель литературы, вынуждена была выйти на пенсию из-за того, что ученики стали жаловаться, что она не помнит материал и не ориентируется в предмете. Дома стала спрашивать у мужа, как готовить ту или иную еду, не могла открыть банку с консервами. Однажды пошла в магазин и заблудилась, вернулась домой с помощью полицейского. Речь стала нечеткой, часто не могла объяснить чего именно хочет.	<b>Синдром:</b> деменция <b>Болезнь:</b> болезнь Альцгеймера <b>Тактика:</b> ингибиторы холинэстеразы, мемантин
8.	Больной 58 лет поступил в клинику с жалобами на тоску и чувство безысходности. Был назначен amitriptyline в нарастающей дозе до 175мг в сут. На 7-й день пожаловался медсестре на невозможность помочиться.	<b>Синдром:</b> задержка мочеиспускания <b>Болезнь:</b> побочное действие трициклического антидепрессанта <b>Тактика:</b> отмена терапии, консультация уролога
9.	Больному 25 лет, поступившему в отделение в состоянии возбуждения и растерянности, был введен внутримышечно аминазин в дозе 200мг. Примерно через 15 минут больной стал спокойнее и вскоре уснул. Проснулся через 2 часа и пошел в туалет. В коридоре внезапно потерял сознание и упал.	<b>Синдром:</b> ортостатический коллапс <b>Болезнь:</b> побочное действие нейролептика <b>Тактика:</b> поднять ноги, опустить голову. коррекция терапии
10.	Больной 37 лет поступил в терапевтическое отделение для лечения пневмонии. На третьи сутки, ночью, звал жену, шарил шваброй под кроватью, просил помочь ему прогнать мышей.	<b>Синдром:</b> делириозный <b>Болезнь:</b> экзогенный психоз <b>Тактика:</b> транквилизаторы, нейролептики, строгий надзор, коррекция соматического состояния
11.	Больной 42 лет, тревожен, не может заснуть, не удерживается в постели, не выполняет требований персонала, мечется по отделению, пытается снять с лица воображаемую паутину, считает, что он находится на чердаке, ругается, заявляет, что никогда сюда больше не придет.	<b>Синдром:</b> делириозный <b>Болезнь:</b> экзогенный психоз <b>Тактика:</b> транквилизаторы, нейролептики, строгий надзор, коррекция соматического состояния
12.	Мужчина 25 лет. Две недели назад возникли странные «металлические» голоса в голове. Заявил жене, что он является объектом телепатического влияния пришельцев из космоса. Пытался ослабить его, надевая на голову тазик.	<b>Синдром:</b> синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо <b>Болезнь:</b> шизофрения <b>Тактика:</b> подбор

		нейролептической терапии
13.	Мужчина 37 лет поступает с жалобами на бессонницу, одышку, анорексию, головные боли, сердцебиение возникшие после прекращения алкоголизации. Более 10 лет злоупотребляет алкоголем, может выпивать большие дозы алкоголя, заметно не пьянея.	<b>Синдром:</b> абстинентный <b>Болезнь:</b> алкоголизм <b>Тактика:</b> транквилизаторы, дезинтоксикация
14.	Юноша 16 лет страдает психическим заболеванием в течение последних двух лет. В отделении не отмечено каких-либо расстройств восприятия и нелепых высказываний, почти весь день проводит в постели или у телевизора, активно ни с кем не общается, однако отвечает на все задаваемые вопросы. Съедает всю предлагаемую пищу, за месяц прибавка в весе составила 5 кг. От больного пахнет мочой.	<b>Синдром:</b> апатико-абулический <b>Болезнь:</b> шизофрения <b>Тактика:</b> уход и гигиена
15.	Мужчина 37 лет с 18 лет злоупотребляет алкоголем. Последние годы пьет в течение суток многократно малыми дозами. Отмечается снижение болевой чувствительности на ступнях, нарушение походки. Доставлен родственниками в больницу, так как в последние дни стал забывчив. Не знает текущей даты, не может вспомнить того, что происходило несколько минут назад.	<b>Синдром:</b> корсаковский <b>Болезнь:</b> алкогольная энцефалопатия <b>Тактика:</b> введение тиамина, ноотропная терапия
16.	Женщина 55 лет. Обратилась в клинику по настоянию мужа. Последние месяцы стала придирчива и подозрительна. Обвиняет мужа в распущенности, обыскивает его карманы, осматривает белье, следит за ним. Недавно муж обнаружил в ее сумочке нож. Больная объявила, что готова «решительно расправиться с любовницами мужа».	<b>Синдром:</b> паранойяльный <b>Болезнь:</b> хронический бред <b>Тактика:</b> госпитализация, подбор нейролептической терапии
17.	Больной 55 лет, настроение благодушное, довольно пассивен, не предъявляет никаких жалоб, говорит, что чувствует себя «прекрасно». Целый день сидит в коридоре, спрашивает, когда будет обед. Не может отличить врачей от санитаров. Обращается ко всем на ты, спрашивает, нет ли сигареты. Хвалится своими «победами» у женщин, в подтверждение своих слов, снимает штаны и демонстрирует медсестрам свои половые органы.	<b>Синдром:</b> тотальное слабоумие <b>Болезнь:</b> Органическое поражение мозга <b>Тактика:</b> обследование и дифференциальный диагноз
18.	Больной 42 лет, поступил в отделение в связи с резким изменением поведения и характера. Стал беспомощным на работе и дома. Сидел, уставившись в одну точку, ничего не начинал делать, пока ему не приказывали. На все вопросы отвечал: «Да-да», «хорошо». Не задавал никаких вопросов, не интересовался, почему его поместили в больницу. Сразу после госпитализации не мог найти туалет. Помочился в углу палаты.	<b>Синдром:</b> тотальное слабоумие <b>Болезнь:</b> Органическое поражение мозга <b>Тактика:</b> обследование и дифференциальный диагноз
19.	Больной 45 лет проходит лечение в связи с повторяющимися судорожными приступами. Часто вступает в конфликты с другими больными в палате. Жалуется, что пациенты не ложатся спать после отбоя, сквернословят в палате, недостаточно тщательно заправляют койку в дневное время. Также жалуется на	<b>Синдром:</b> изменения личности <b>Болезнь:</b> эпилепсия <b>Тактика:</b> психологическая коррекция

	то, что в отделении не соблюдается режим, обед подается с опозданием.	
20.	Больная 25, выглядит молодожаво, говорит с детскими интонациями, с уважением относится ко всем сотрудникам отделения. Предлагает помощь в уборке отделения. Считает плохо, может складывать простые числа, с трудом вычитает, умножение и деление выполнить не может. Пишет крупным почерком с ошибками. Периодически застывает на 1-2 секунды, не замечает этих приступов.	<b>Синдром:</b> абсансы, малые припадки <b>Болезнь:</b> эпилепсия <b>Тактика:</b> назначение антиконвульсантов
21.	Больной 45 лет. При поступлении выглядит растерянным. Несколько заторможен, взгляд застывший, не смотрит куда-либо конкретно. Не сразу отвечает на вопросы. В ответ на вопрос, заданный шепотом, говорит, что находится в аду. Среди окружающих узнает своих знакомых, часть которых борется за него, а часть против.	<b>Синдром:</b> онейроидно-кататонический <b>Болезнь:</b> шизофрения <b>Тактика:</b> госпитализация, нейролептическая терапия, контроль приема пищи
22.	Больной 25 лет постоянно складывает в уме различные цифры: квартир и машин, цены на продукты и время на часах. Очень страдает, что совсем не остается время на работу и отдых. Чтобы избавиться хотя бы на время от этих мыслей, поглаживает волосы, стряхивает руки и глубоко вздыхает. Записывает свои расчеты в толстую тетрадь. В отделении возникла ссора после того, как один из пациентов без его разрешения читал его записи.	<b>Синдром:</b> навязчивости (обсессия) <b>Болезнь:</b> шизотипическое расстройство <b>Тактика:</b> лекарственное лечение, психологическая коррекция
23.	Женщина 30 лет, считает, что ее квартира превратилась в космический корабль, и она совершает полет в космос. Ощущает себя антенной, которая принимает сигналы от других цивилизаций, «записывает» их в памяти, чтобы спасти человечество. Удивлена, что ее поместили в психиатрическую больницу, но не возражает против этого.	<b>Синдром:</b> онейроидно-кататонический <b>Болезнь:</b> шизофрения <b>Тактика:</b> госпитализация, нейролептическая терапия
24.	Больной 27 лет сообщает, что слышит «голоса» внутри головы, которые передаются с помощью радиоустройства прямо в мозг, и приказывают ему перерезать себе горло. На руках заметны круглые одинаковые повреждения кожи, некоторые из них покрыты корочкой, некоторые — свежие с покраснением, пузырьками и следами пепла.	<b>Синдром:</b> синдром психического автоматизма Кандинского-Клерамбо <b>Болезнь:</b> шизофрения <b>Тактика:</b> госпитализация, подбор нейролептической терапии
25.	Больной 56 лет, с 20 лет страдает психическим заболеванием. Благодушен. Считает себя богом, убежден, что в его власти судьба всех людей, собирается вылечить всех больных в отделении. Просит отпустить его домой, так как должен идти на совещание в Академию Наук. Просит вызвать дежурного врача, так как медсестра не отпускает его из отделения.	<b>Синдром:</b> парафренный <b>Болезнь:</b> шизофрения <b>Тактика:</b> нейролептическая терапия, психологическая коррекция
26.	Больная 38 лет. Выглядит грустной, подавленной. Предъявляет большое количество жалоб на неприятные ощущения во всем теле: чувство напряжения в ногах, покалывания и онемения рук, «стягивание» грудной клетки, «трепетанье в мозге». Подозревает, что больна	<b>Синдром:</b> сенестопатически-ипохондрический <b>Болезнь:</b> шизофрения <b>Тактика:</b> подбор

	«рассеянным склерозом». Не верит врачам, которые отвергают эту болезнь.	психофармакотерапии
27.	Больной 65 лет, на лице выражение подавленности и отчаяния. Ночью долго не может заснуть, просыпается в 5 часов утра. Жалуется, что уже много месяцев нет стула, все внутренние органы атрофировались, он – «живой труп». Иногда начинает громко стенать и просить, чтобы ему «дали яду».	<b>Синдром:</b> депрессивный, синдром Котара <b>Болезнь:</b> инволюционная депрессия <b>Тактика:</b> госпитализация, подбор психофармакотерапии
28.	Больная 25 лет, чисто и аккуратно одета. Обращаясь к медсестре, говорит: «Миленькая моя сестричка, прошу Вас, поменяйте полотенчико, чтобы на нем не было пятнышек». Однажды неожиданно, стоя посреди коридора, начала снимать с себя одежду, была очень расстроена, когда пришла в себя, стыдилась вспоминать об этом.	<b>Синдром:</b> сумеречное помрачение сознания <b>Болезнь:</b> эпилепсия <b>Тактика:</b> обследование, подбор антиконвульсанта
29.	Больной 34 лет, 6 месяцев назад перенес тяжелую черепно-мозговую травму. Жалуется на быструю утомляемость, головные боли, ухудшение памяти. В разговоре с медперсоналом бывает груб, по малейшему поводу начинает кричать, угрожать жалобой в высшие инстанции. Однажды замахнулся на санитарку, которая попыталась выбросить какие-то его продукты с истекшим сроком годности.	<b>Синдром:</b> изменения личности <b>Болезнь:</b> посттравматическая энцефалопатия <b>Тактика:</b> подбор психофармакотерапии и психологическая коррекция
30.	Больной 30 лет, в анамнезе полинаркомания. Поступил с жалобами на сниженное настроение, бессонницу. Был недоволен назначенным ему лечением, говорил «от этих таблеток не заснешь». Утром долго не могли разбудить. Идет шатаясь. Речь смазана, глаза чуть приоткрыты, на лице улыбка, на все вопросы отвечает «не знаю».	<b>Синдром:</b> оглушение <b>Болезнь:</b> передозировка психоактивных веществ <b>Тактика:</b> дезинтоксикация
31.	Женщина 60 лет, находится в отделении в связи с расстройствами памяти. Свою дочь, посещающую ее в больнице, называет сестрой. Говорит нечетко, пытается рассказать медсестрам о своей прежней жизни. Одевается неловко, часто неправильно застегивает халат, белье испачкано испражнениями. По ночам бывает тревожна, не может уснуть, будит других больных, связывает постель в узел, просит, чтобы ее отвели «к инспектору».	<b>Синдром:</b> деменция <b>Болезнь:</b> болезнь Альцгеймера <b>Тактика:</b> ингибиторы холинэстеразы, мемантин, седативные нейролептики
32.	Женщина 65 лет жалуется на снижение памяти, приступы головокружения и слабости, перебои в работе сердца. Всегда носит с собой, выписанные ей врачом таблетки от сердечных приступов. Причесана, одета аккуратно, хотя особенно не заботиться о своей привлекательности. Жалуется на беспомощность, плачет, рассказывает о своей прошлой жизни, сожалеет, что совсем не может работать из-за плохой сообразительности и быстрой утомляемости. С удовольствием смотрит телевизор, плачет, сочувствуя героям, просит напомнить ей о том, что было в предыдущей серии.	<b>Синдром:</b> лакунарное слабоумие <b>Болезнь:</b> атеросклеротическая энцефалопатия <b>Тактика:</b> лечение атеросклероза, ноотропные средства

33.	Женщина 32 лет, проходящая лечение в связи с нарушениями глотания, очень разборчива в еде, совсем не может есть каши, предлагаемые ей в больнице. Легко съедает торт и пирожные, которые приносит ей муж. Однажды муж предупредил ее по телефону, что не сможет навещать ее в течение 2х дней, так как едет в командировку. После разговора начала громко рыдать, внезапно упала, стала рвать на себе одежду, завывала, не отвечала на вопросы, не могла успокоиться в течение 20 минут.	<b>Синдром:</b> истерические расстройства <b>Болезнь:</b> конверсионное расстройство <b>Тактика:</b> психологическая коррекция
34.	Женщина 62 лет, проходящая лечение по поводу расстройств памяти, пожаловалась на трудности со сном. После назначения радедорма (нитразепама) в дозе 10 мг на ночь заснула через 30 минут. Утром пыталась встать, чтобы пойти в туалет. Не могла попасть руками в рукава халата, ходила шаткой походкой, возвращаясь из туалета, оступилась и упала.	<b>Синдром:</b> миорелаксация <b>Болезнь:</b> передозировка бензодиазепинов <b>Тактика:</b> коррекция дозы или замена препарата
35.	Мужчина 42 лет, проходит лечение по поводу стойкого снижения настроения, чувства стеснения в груди. Получает amitriptilin в дозе 200 мг в сутки. Постоянно жалуется на чувство переполнения в животе, задержку стула. Особенно расстроен тем, что потерял способность читать мелкий текст, утверждает, что прежде читал без очков.	<b>Синдром:</b> запор, паралич аккомодации <b>Болезнь:</b> побочное действие трициклических антидепрессантов <b>Тактика:</b> замена антидепрессанта

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA0541BF88C  
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич  
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023