

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**Кафедра психиатрии,
наркологии и медицинской психологии**

О. В. ШИЛОВА, И. М. СКВИРА, С. В. ТОЛКАНЕЦ

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ УРОВНЯ ЗНАНИЙ
ПО ПСИХОПАТОЛОГИИ,
ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ

Учебно-методическое пособие
для студентов 4, 5 курсов лечебного факультета
медицинских вузов

Гомель
ГомГМУ
2016

УДК 616.89 (072) (076.1)

ББК 56.14я73

Ш 59

Рецензенты:

доктор медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой психиатрии и наркологии
Витебского государственного медицинского университета
ордена Дружбы народов

А. А. Кирпиченко;

кандидат медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой психиатрии и наркологии
Гродненского государственного медицинского университета

В. А. Карнюк

Шилова, О. В.

Ш 59 Тестовый контроль уровня знаний по психопатологии, психиатрии и наркологии: учеб.-метод. пособие для студентов 4, 5 курсов лечебного факультета медицинских вузов / О. В. Шилова, И. М. Сквиря, С. В. Толканец. — Гомель: ГомГМУ, 2016 — 104 с.

ISBN 978-985-506-816-8

Учебно-методическое пособие содержит перечень тестовых вопросов, предназначенных для итогового контроля знаний студентов по циклу «Психиатрия и наркология».

Предназначено для студентов 4, 5 курсов лечебного факультета медицинских вузов.

Утверждено и рекомендовано к изданию научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 16 декабря 2015 г., протокол № 6.

УДК 616.89 (072) (076.1)

ББК 56.14я73

ISBN 978-985-506-816-8

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Введение</i>	4
<i>ТЕМА 1 (4 курс). Организация психиатрической помощи</i>	5
<i>ТЕМА 2 (4 курс). Клинического интервью. Психопатология ощущений и восприятий</i>	16
<i>ТЕМА 3 (4 курс). Психиатрическая пропедевтика: методика обследования когнитивной сферы</i>	23
<i>ТЕМА 4 (4 курс). Психопатология эмоций, воли и сознания</i>	34
<i>ТЕМА 1 (5 курс). Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ</i>	46
<i>ТЕМА 2 (5 курс). Шизофрения и близкие к ней расстройства</i>	58
<i>ТЕМА 3 (5 курс). Аффективные расстройства настроения</i>	68
<i>ТЕМА 4 (5 курс). Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Расстройства личности</i>	75
<i>ТЕМА 5 (5 курс). Органические психические расстройства</i>	95
<i>Ответы на тестовые задания</i>	99
<i>Литература</i>	103

ВВЕДЕНИЕ

Преподавание психиатрии и наркологии на лечебном факультете является неотъемлемой частью профессиональной подготовки в связи со значимыми медицинскими, экономическими и социальными последствиями психических расстройств.

Учебно-методическое пособие составлено в соответствии с типовой программой Министерства здравоохранения Республики Беларусь, Рег. № ТД-Л 254-тип от 14.06.2011 г. по психиатрии и наркологии для высших учебных заведений по специальностям 1-79 01 01 Лечебное дело и 1-79 01 02 Педиатрия.

ТЕМА 1 (4 курс).

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1. Особенностью медицинского обслуживания психически больных в психиатрических стационарах является:

Варианты ответа:

- а) обязательное применение мер медицинского стеснения;
- б) большее количество ставок младшего медицинского персонала по сравнению с лечебными учреждениями соматического профиля;
- в) усиленный надзор и наблюдение за поведением больных;
- г) обязательное наличие в стационаре ставок медицинского психолога и психотерапевта;
- д) обязательное наличие в стационаре палаты интенсивной терапии.

2. Какие сведения можно получить с помощью анамнестического метода:

Варианты ответа:

- а) характер наследственности;
- б) социальные условия жизни;
- в) перенесенные заболевания;
- г) данные о начале и развитии данного заболевания;
- д) все перечисленное верно.

3. Экспериментально-психологический метод включает все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) негласное наблюдение за больным;
- б) метод тестов;
- в) метод свободных ассоциаций;
- г) естественный психологический эксперимент;
- д) все перечисленное верно.

4. Особенностью обслуживания психически больных в психиатрических стационарах является все, кроме:

Варианты ответа:

- а) принцип «закрытых дверей»;
- б) усиленный надзор и наблюдение за поведением больных;
- в) обязательное применение мер медицинского стеснения;
- г) организации трудотерапии и социальной реабилитации;
- д) верно а) и б).

5. Какие сведения можно получить с помощью анамнестического метода, кроме:

Варианты ответа:

- а) данные о наследственности;
- б) о социальных условиях жизни;

- в) о перенесенных заболеваниях;
- г) об этиологии заболевания;
- д) данные о начале и развитии данного заболевания.

6. Какие существуют методы обследования психически больных:

Варианты ответа:

- а) анамнестический;
- б) объективный;
- в) субъективный;
- г) экспериментально-психологический ;
- д) все перечисленное верно.

7. Укажите методы обследования психических больных:

Варианты ответа:

- а) изучение творчества больных;
- б) объективный анамнез;
- в) субъективный анамнез;
- г) экспериментально-психологический;
- д) все перечисленное верно.

8. Виды экспертиз в психиатрии:

Варианты ответа:

- а) судебно-психиатрическая;
- б) военно-психиатрическая;
- в) трудовая;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно а) и в).

9. В психиатрии существуют виды экспертиз, кроме:

Варианты ответа:

- а) судебно-психиатрическая;
- б) рабочая;
- в) трудовая;
- г) военно-психиатрическая;
- д) верно а) и б).

10. Судебно-психиатрическая экспертиза проводится:

Варианты ответа:

- а) по заявлению пострадавшего;
- б) по просьбе самого больного;
- в) по постановлению прокурора;
- г) по усмотрению лечащего врача;
- д) по просьбе родственников больного.

11. Судебно-психиатрическая экспертиза проводится:

Варианты ответа:

- а) по заявлению пострадавшего;

- б) по определению суда;
- в) при совершении психически больным лицом социально опасного деяния;
- г) по просьбе самого больного;
- д) по просьбе родственников больного.

12. Судебно-психиатрическая экспертиза проводится во всех случаях, кроме:

Варианты ответа:

- а) по постановлению прокурора;
- б) по определению суда;
- в) по постановлению следователя;
- г) по заявлению пострадавшего;
- д) верно а) и б).

13. Какие критерии входят в формулу невменяемости:

Варианты ответа:

- а) медицинский и юридический;
- б) медицинский и психологический;
- в) юридический и психологический;
- г) психиатрический и юридический;
- д) философский и психологический.

14. Какой критерий входит в формулу недееспособности:

Варианты ответа:

- а) психологический;
- б) медицинский;
- в) социальный;
- г) психиатрический;
- д) философский.

15. Какой критерий входит в формулу недееспособности:

Варианты ответа:

- а) психологический;
- б) юридический;
- в) социальный;
- г) психиатрический;
- д) философский.

16. Медицинский критерий невменяемости:

Варианты ответа:

- а) хроническое душевное расстройство;
- б) слабоумие;
- в) расстройство личности;
- г) патологический аффект;
- д) все перечисленное верно.

17. Медицинский критерий невменяемости включает все, кроме:

Варианты ответа:

- а) показания свидетелей преступления;
- б) слабоумие;
- в) расстройство личности;
- г) хроническое душевное расстройство;
- д) патологический аффект.

18. Что такое вменяемость:

Варианты ответа:

- а) способность использовать свои права и свободы;
- б) достаточный уровень интеллекта;
- в) способность понимать и нести ответственность за свои поступки, управлять своими действиями;
- г) наличие сознания;
- д) все перечисленное верно.

19. Что такое дееспособность:

Варианты ответа:

- а) способность анализировать свои поступки;
- б) способность осуществлять основные жизненные функции;
- в) способность использовать свои права и свободы, выполнять свои гражданские обязанности;
- г) способность нести ответственность за свои поступки;
- д) способность воспринимать, хранить и воспроизводить информацию.

20. Сколько раз человек может быть лишен дееспособности:

Варианты ответа:

- а) один;
- б) зависит от количества совершенных им социально опасных деяний;
- в) неограниченное количество раз;
- г) два раза;
- д) все перечисленное верно.

21. Заключение военной экспертизы могут быть все перечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) годен;
- б) не годен;
- в) годен после лечения;
- г) ограниченно годен.

22. Заключение военной экспертизы могут быть все перечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) годен;

- б) не годен;
- в) ограниченно годен;
- г) годен для службы в щадящих условиях;
- д) верно а) и б).

23. Кто решает вопрос об ограничении трудоспособности душевнобольных:

Варианты ответа:

- а) лечащий врач;
- б) зам. главного врача по экспертной работе;
- в) врач-эксперт;
- г) МРЭК;
- д) зав. отделением.

24. Укажите основные вопросы СПЭ:

Варианты ответа:

- а) решение вопроса вменяемости или невменяемости;
- б) решение вопроса трудоспособности;
- в) решение вопроса профпригодности психиатров;
- г) решение вопроса о годности к военной службе;
- д) решение вопроса о безопасности.

25. Чем отличается аффект физиологический от патологического:

Варианты ответа:

- а) ужесточением приговора;
- б) патологический аффект возникает у психически больных людей;
- в) патологический аффект возникает у лиц в нетрезвом состоянии;
- г) амнезией произошедшего в момент совершения преступления.

26. Госпитализация психически больных производится в следующем порядке, кроме:

Варианты ответа:

- а) в добровольном порядке;
- б) по заявлению родственников;
- в) принудительно.

27. Госпитализация психически больных производится в недобровольном порядке:

Варианты ответа:

- а) при наличии сопутствующей тяжелой соматической патологии;
- б) по заявлению родственников;
- в) при беспомощности больного, невозможности самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;
- г) по заявлению милиции;
- д) в алкогольном опьянении.

28. Госпитализация психически больных производится в недобровольном порядке:

Варианты ответа:

- а) при наличии таких психических расстройств, которые могут привести к действиям, опасным для самого больного или окружающих;
- б) при сопутствующей беременности;
- в) по заявлению соседей, в случае, если больной проживает один;
- г) в случае, если пациент в момент госпитализации находится в нетрезвом состоянии;
- д) по заявлению милиции.

29. Госпитализация психически больных в недобровольном порядке осуществляется:

Варианты ответа:

- а) по заявлению работодателя или коллектива, в котором работает госпитализируемый;
- б) в случае ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи;
- в) по заявлению соседей, в случае, если больной проживает один;
- г) если больной является инвалидом по психическому заболеванию;
- д) в случае сопутствующей беременности.

30. Недобровольный порядок госпитализации психически больных осуществляется во всех случаях, кроме:

Варианты ответа:

- а) при наличии таких психических расстройств, которые могут привести к действиям, опасным для самого больного или окружающих;
- б) в случае ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи;
- в) если больной является инвалидом по психическому заболеванию;
- г) в случае беспомощности больного, невозможности самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;
- д) верно а) и б).

31. В какой срок, в случае недобровольной госпитализации, должно быть произведено освидетельствование пациента:

Варианты ответа:

- а) 2 часа;
- б) 12 часов;
- в) 48 часов;
- г) 72 часа;
- д) 10 часов.

32. В состав врачебно-консультативной комиссии должны входить все перечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) лечащий врач;
- б) заместитель главного врача по лечебной части;
- в) заместитель главного врача по экспертной работе;
- г) заведующий отделением;
- д) все перечисленное верно.

33. Принудительное лечение проводится:

Варианты ответа:

- а) при наличии таких психических расстройств, которые могут привести к действиям, опасным для самого больного или окружающих;
- б) при ухудшении психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи;
- в) в случае беспомощности больного, невозможности самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;
- г) по определению суда;
- д) если больной является инвалидом по психическому заболеванию.

34. Сколько врачей входит в состав врачебно-консультативной комиссии, производящей освидетельствование в случае недобровольной госпитализации:

Варианты ответа:

- а) 5;
- б) 4;
- в) 3;
- г) 2;
- д) 8.

35. Сведения о состоянии психического здоровья гражданина имеют право получить:

Варианты ответа:

- а) никому не дано такого права;
- б) его сотрудники по работе;
- в) судебно-следственные органы и вышестоящие органы здравоохранения;
- г) врачи-консультанты других специальностей;
- д) верно в) и г).

36. Амбулаторное лечение лица, страдающего психическим расстройством в возрасте старше 15 лет, не признанного в установленном законом порядке недееспособным, проводится:

Варианты ответа:

- а) после получения его письменного согласия;
- б) после получения его устного согласия;

- в) после получения согласия его ближайших родственников;
- г) без его согласия;
- д) только с разрешения главного психиатра данной территории.

37. Согласие на лечение несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет дается:

Варианты ответа:

- а) самим лицом, страдающим психическим расстройством, в письменной форме;
- б) самим лицом, страдающим психическим расстройством, в устной форме;
- в) его законным представителем в письменной форме;
- г) другими ближайшими родственниками;
- д) без его согласия.

38. Лечение без согласия лица, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя:

Варианты ответа:

- а) не может проводиться никогда;
- б) может проводиться только при применении принудительных мер медицинского характера;
- в) может проводиться при применении принудительных мер медицинского характера, а также при недобровольной госпитализации;
- г) может проводиться всем больным, находящимся под диспансерным наблюдением;
- д) верно а) и б).

39. Право на отказ от лечения психических расстройств имеют:

Варианты ответа:

- а) только лица, не состоящие под диспансерным наблюдением;
- б) только госпитализированные в недобровольном порядке;
- в) все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера;
- г) все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера, а также тех, кто госпитализируется в недобровольном порядке;
- д) все перечисленное верно.

40. Согласие на лечение необходимо получать от больного или его законного представителя:

Варианты ответа:

- а) только в начале курса терапии;
- б) при каждом и любом изменении первоначальной схемы терапии;
- в) в начале курса терапии, а также при смене метода терапии и таких изменениях в лечении, которые связаны с существенным возрастанием риска побочных эффектов и осложнений;

- г) при недобровольной госпитализации в психиатрический стационар;
- д) при принудительной госпитализации в психиатрический стационар.

41. При наличии сведений, дающих основания предполагать наличие у лица тяжелого психического расстройства, которое обуславливает его непосредственную опасность для себя или окружающих, врач психиатр-нарколог может провести недобровольное освидетельствование:

Варианты ответа:

- а) только с разрешения главного врача диспансера;
- б) только с разрешения главного психиатра данной территории;
- в) только по решению комиссии врачей-психиатров;
- г) самостоятельно, без дополнительного разрешения с чьей-либо стороны;
- д) все перечисленное не верно.

42. Лицо, помещенное в психиатрический стационар в недобровольном порядке, должно осматриваться комиссией врачей-психиатров-наркологов:

Варианты ответа:

- а) однократно в течение 48 часов с момента госпитализации;
- б) ежедневно в течение всего периода недобровольного пребывания в стационаре;
- в) в течение 72 часов с момента госпитализации и далее, не реже одного раза в месяц в течение первых шести месяцев;
- г) не реже одного раза в месяц в течение первых шести месяцев;
- д) все перечисленное верно.

43. До постановления судьи основанием для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке при наличии тяжелого психического расстройства являются:

Варианты ответа:

- а) заявления граждан о неправильном поведении пациента;
- б) направление в стационар психиатра скорой медицинской помощи;
- в) направление в стационар психиатра психоневрологического диспансера (отделения, кабинета);
- г) беспомощность пациента, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;
- д) верно а) и б).

44. Самый низкий риск суицида среди:

Варианты ответа:

- а) вдовцов;
- б) разведенных;
- в) одиноких;
- г) женатых;
- д) гомосексуалистов.

45. К основным разделам психиатрии не относится:

Варианты ответа:

- а) судебная психиатрия;
- б) психофармакология;
- в) наркология;
- г) детская психиатрия;
- д) психоанализ.

46. К психологическим методам исследования не относится:

Варианты ответа:

- а) тест ММРІ;
- б) 16-факторный опросник Кетелла;
- в) комплексный тест Векслера;
- г) метод ЭЭГ;
- д) тест Спилбергера-Ханина.

47. Миннесотский многофазный личностный опросник (ММРІ):

Варианты ответа:

- а) позволяет определить коэффициент интеллекта;
- б) используется для исследования опосредованного запоминания;
- в) состоит из 10 стандартных чернильных клякс;
- г) позволяет составить клинический профиль личности;
- д) состоит из 24 картинок с изображением явно конфликтных ситуаций.

48. Наиболее часто пациенты кончают жизнь самоубийством при развитии у них:

Варианты ответа:

- а) эйфории;
- б) опьянения;
- в) иллюзии;
- г) галлюциноза;
- д) депрессии.

49. На какой срок выдается больничный лист при длительном течении заболевания?

Варианты ответа:

- а) 2 месяца;
- б) 3 месяца;
- в) 4 месяца;
- г) 5 месяцев;
- д) 6 месяцев.

50. Кто имеет право продлить пребывание больного на больничном листе свыше 4 месяцев?

Варианты ответа:

- а) ВКК;

- б) лечащий врач;
- в) заведующий отделением;
- г) заместитель главного врача по лечебной части;
- д) МРЭК.

51. Какое учреждение направляет больного с хроническим алкоголизмом на принудительное лечение в лечебно-трудовой профилакторий?

Варианты ответа:

- а) наркологический диспансер;
- б) психиатрическая больница;
- в) прокуратура;
- г) милиция;
- д) суд.

52. Психологическое обследование необходимо назначать при:

Варианты ответа:

- а) первичном осмотре в отделении;
- б) уточнении диагноза;
- в) известном диагнозе;
- г) для определения степени выраженности когнитивных нарушений;
- д) выписке из отделения;
- е) верно б) и г).

53. Психологическая методика Спилбергера — Ханина проводится:

Варианты ответа:

- а) для оценки бредового состояния;
- б) для расстройства восприятия;
- в) для оценки амнестических нарушений;
- г) для определения уровня тревожности;
- д) для оценки интеллекта.

54. Указать основания для проведения судебно-психиатрической экспертизы:

Варианты ответа:

- а) заявления медицинских работников;
- б) заявления родственников;
- в) заявления пострадавших;
- г) постановления следователя;
- д) заявления подэкспертного.

55. Какие психически больные не подлежат в неотложной госпитализации?

Варианты ответа:

- а) с бредом ревности;
- б) с суицидальными тенденциями;
- в) с агрессивным поведением;

- г) с бредовыми идеями переоценки собственной личности;
- д) с психическим автоматизмом.

56. При каком диагнозе больной не может быть призван в армию?

Варианты ответа:

- а) психопатия возбудимого круга;
- б) умственная отсталость;
- в) шизофрения;
- г) эпилепсия;
- д) все перечисленное.

ТЕМА 2 (4 курс).

КЛИНИЧЕСКОГО ИНТЕРВЬЮ.

ПСИХОПАТОЛОГИЯ ОЩУЩЕНИЙ И ВОСПРИЯТИЙ

1. К нарушениям какой сферы психической деятельности относятся сенестопатии:

Варианты ответа:

- а) воля;
- б) ощущение;
- в) мышление;
- г) восприятие;
- д) эмоции.

2. К нарушениям какой сферы психической деятельности относится явление дереализации:

Варианты ответа:

- а) воля;
- б) память;
- в) мышление;
- г) восприятие;
- д) эмоции.

3. К нарушениям какой сферы психической деятельности относятся псевдогаллюцинации:

Варианты ответа:

- а) воля;
- б) память;
- в) мышление;
- г) восприятие;
- д) эмоции.

4. Отражение совокупности качеств предметов и явлений действительности при непосредственном воздействии на органы чувств, это:

Варианты ответа:

- а) внимание;
- б) ощущения;
- в) обобщение;
- г) восприятие;
- д) память.

5. Состояние повышенной чувствительности обозначается:

Варианты ответа:

- а) гипестезия;
- б) анестезия;
- в) иллюзия;
- г) гиперестезия;
- д) галлюцинация.

6. К качественным нарушениям процесса восприятия относится все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) абулия;
- б) галлюцинации;
- в) явления деперсонализации;
- г) сенестопатии;
- д) иллюзии.

7. К качественным расстройствам восприятия не относятся:

Варианты ответа:

- а) сенестопатии;
- б) галлюцинации;
- в) психосенсорные нарушения;
- г) анестезия;
- д) все перечисленное верно.

8. Определение сенестопатии:

Варианты ответа:

- а) следы бывших восприятий, их образы, возникающие в сознании при отсутствии самого объекта;
- б) неопределенные, нередко трудно локализуемые, диффузные, беспредметные, тягостные ощущения, проецируемые внутрь телесного «Я»;
- в) значительное снижение восприимчивости к действующим раздражителям;
- г) ошибочное, искаженное восприятие реально существующих в данный момент предметов или явлений;
- д) обман чувств.

9. Иллюзии — это:

Варианты ответа:

- а) следы бывших восприятий, их образы, возникающие в сознании при отсутствии самого объекта;
- б) неопределенные, нередко трудно локализуемые, диффузные, беспредметные, тягостные ощущения, проецируемые внутрь телесного «Я»;
- в) значительное снижение восприимчивости к действующим раздражителям;
- г) ошибочное, искаженное восприятие реально существующих в данный момент предметов или явлений;
- д) ощущение появления на поверхности тела посторонних предметов.

10. Расстройство восприятия в виде образов и представлений, возникающих без реального раздражителя, но воспринимающихся как реальность:

Варианты ответа:

- а) иллюзии;
- б) галлюцинации;
- в) психосенсорные расстройства;
- г) сенестопатии;
- д) амнезия.

11. В чем заключается главное отличие иллюзий от галлюцинаций:

Варианты ответа:

- а) проецируются вне реального поля зрения;
- б) могут возникать у психически здоровых людей;
- в) имеется объективно существующий раздражитель;
- г) носят характер «сделанности»;
- д) появляются в строго определенное время.

12. По органам чувств галлюцинации подразделяются на:

Варианты ответа:

- а) зрительные;
- б) слуховые;
- в) тактильные;
- г) обонятельные;
- д) все перечисленное верно.

13. По содержанию галлюцинации подразделяются:

Варианты ответа:

- а) нейтральные;
- б) комментирующие;
- в) устрашающие;
- г) императивные;
- д) все перечисленное верно.

14. Разновидности галлюцинаций по содержанию, кроме:

Варианты ответа:

- а) нейтральные;
- б) контролирующие;
- в) устрашающие;
- г) императивные;
- д) комментирующие.

15. Псевдогаллюцинации отличаются от истинных галлюцинаций следующими признаками, кроме:

Варианты ответа:

- а) проецируются вне реального поля зрения, чаще всего в голове;
- б) проецируются в реальном поле зрения;
- в) носят характер «сделанности»;
- г) носят характер отчужденности;
- д) все перечисленное верно.

16. Какие галлюцинации наблюдаются чаще всего:

Варианты ответа:

- а) зрительные;
- б) слуховые;
- в) тактильные;
- г) обонятельные;
- д) вкусовые.

17. Для галлюцинаций характерно:

Варианты ответа:

- а) восприятие несуществующего;
- б) возникновение существующего без реального объекта;
- в) наличие произвольно возникающих представлений, проецируемых вовне;
- г) характер проекции, неотличимой от реальных объектов;
- д) все перечисленное.

18. Истинным галлюцинациям свойственно:

Варианты ответа:

- а) усиление вечером и ночью;
- б) проецирование их вовне;
- в) яркость, неотличимость от реальных предметов;
- г) все перечисленное;
- д) верно а) и б).

19. При истинных тактильных галлюцинациях возникают:

Варианты ответа:

- а) ощущение ползания по телу насекомых;
- б) ощущение появления на поверхности тела посторонних предметов;

- в) ощущение появления под кожей посторонних предметов;
- г) все перечисленные ощущения;
- д) ни одно из перечисленных ощущений.

20. Гипнагогические галлюцинации проявляются в виде видений:

Варианты ответа:

- а) непроизвольно возникающих перед засыпанием;
- б) возникающих при закрытых глазах;
- в) возникающих на темном поле зрения;
- г) всех перечисленных;
- д) ни одного из перечисленных.

21. Для псевдогаллюцинации характерно все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) лишения конкретности, реальности;
- б) наличия признаков нарушения сознания;
- в) безжизненности, беззвучности, бестелесности;
- г) интроекции внутри организма;
- д) наличия характера «сделанности».

22. К признакам псевдогаллюцинаций не относятся:

Варианты ответа:

- а) проецирование вне реального поля зрения, чаще всего в голове;
- б) проецирование в реальном поле зрения;
- в) характер «сделанности»;
- г) характер отчужденности, т. е. больные подчеркивают особый характер этих галлюцинаций, отличая их от реальных объектов;
- д) ничего из перечисленного.

23. Функциональные галлюцинации характеризуются:

Варианты ответа:

- а) появлением при существовании реального внешнего раздражения;
- б) сосуществованием с внешним раздражением, не сливаясь с ним;
- в) исчезновением с прекращением действия раздражителей;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

24. По содержанию различают следующие виды бреда:

Варианты ответа:

- а) персекуторный;
- б) с пониженной самооценкой;
- в) с повышенной самооценкой;
- г) все перечисленное верно;
- д) все перечисленное не верно.

25. Что из перечисленного включает в себя синдром Кандинского — Клерамбо:

Варианты ответа:

- а) парафренный бред;

- б) иллюзии;
- в) псевдогаллюцинации;
- г) галлюцинации;
- д) эйфория;
- е) иллюзии.

26. Что из перечисленного включает в себя синдром Кандинского — Клерамбо:

Варианты ответа:

- а) иллюзии;
- б) гипомнезии;
- в) истинные галлюцинации;
- г) бред преследования;
- д) бред ревности.

27. Синдром Кандинского — Клерамбо включает в себя все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) сенестопатии;
- б) псевдогаллюцинации;
- в) психические автоматизмы;
- г) бред воздействия или преследования.

28. Идеаторные (ассоциативные) автоматизмы проявляются всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

- а) мнимого воздействия на процессы мышления и другие формы психической деятельности;
- б) ментизма, симптома открытости, звучания мыслей;
- в) сделанных неприятными ощущения;
- г) отнятия мыслей, сделанных мыслей, разматывания воспоминаний.

29. Сенестопатические (сенсорные) автоматизмы проявляются всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

- а) крайне неприятных ощущений, возникающих в результате мнимого воздействия посторонних сил;
- б) разнообразного характера сделанных ощущений;
- в) сделанного настроения, сделанного чувства;
- г) чувства сделанного жара или холода, болезненных ощущений в разных частях тела;
- д) необычности, вычурности ощущений.

30. Кинестетические (моторные) автоматизмы проявляются всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

- а) убеждения, что движения производятся помимо воли, под влиянием извне;

- б) убеждения, что действиями руководят, двигают их конечностями;
- в) отнятия мыслей, разматывания воспоминаний;
- г) проявления ощущения неподвижности, оцепенения;
- д) речедвигательных автоматизмов.

31. Термин «дежа вю» наиболее правильно отражает состояние:

Варианты ответа:

- а) уже виденного;
- б) никогда не виденного;
- в) дереализация в виде искажения предметов;
- г) все перечисленное;
- д) ни одно из перечисленного.

32. Психосенсорные расстройства — это:

Варианты ответа:

- а) искаженное восприятие с сохранением узнавания воспринимаемого объекта;
- б) следы бывших восприятий, их образы, возникающие в сознании при отсутствии самого объекта;
- в) значительное снижение восприимчивости к действующим раздражителям;
- г) расстройство восприятия в виде образов и представлений, возникающих без реального раздражителя, но воспринимающихся как реальность;
- д) восприятия носят характер отчужденности.

33. Больной чувствует, что части его тела стали непропорциональны, а руки и ноги изменили свои размеры:

Варианты ответа:

- а) сенестопатии;
- б) истинные галлюцинации;
- в) иллюзия;
- г) расстройство схемы тела;
- д) псевдогаллюцинации.

34. Дерееализация — это:

Варианты ответа:

- а) искаженное восприятие собственной личности в целом, отдельных качеств, а также частей тела;
- б) нарушение восприятия окружающего пространства, формы и размера предметов, расстояния и времени;
- в) ошибочное, искаженное восприятие реально существующих в данный момент предметов или явлений;
- г) целостное отражение предметов и явлений действительности при их непосредственном воздействии на органы чувств;
- д) гипомнезия от настоящих событий к прошлым.

ТЕМА 3 (4 курс).
ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПРОПЕДЕВТИКА:
МЕТОДИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ КОГНИТИВНОЙ СФЕРЫ

1. Процесс установления связей между предметами и явлениями реального мира это:

Варианты ответа:

- а) восприятие;
- б) память;
- в) мышление;
- г) воля;
- д) эмоции.

2. К нарушениям темпа мыслительной деятельности относится:

Варианты ответа:

- а) тахипсихизм;
- б) бредовые идеи;
- в) разорванность;
- г) резонерство;
- д) аффект.

3. К нарушениям темпа мыслительной деятельности относятся:

Варианты ответа:

- а) тахипсихизм;
- б) брадипсихизм;
- в) скачка идей;
- г) все перечисленное верно.

4. Явления тахипсихизма наблюдаются при следующем состоянии:

Варианты ответа:

- а) шизофрения;
- б) маниакальное состояние;
- в) депрессия;
- г) эпилепсия;
- д) соматоформные расстройства.

5. Явления брадипсихизма наблюдаются при:

Варианты ответа:

- а) шизофрения;
- б) маниакальное состояние;
- в) депрессия;
- г) эпилепсия;
- д) неврозы.

6. Резонерство — это:

Варианты ответа:

- а) расстройство мышления по содержанию и продуктивности;
- б) страдает общий смысл высказываний при правильности отдельных предложений;
- в) встречается при шизофрении;
- г) верны все высказывания;
- д) все неверны.

7. Укажите признаки, не характерные для обсессивного синдрома:

Варианты ответа:

- а) навязчивые мысли, действия, чувства;
- б) критическое отношение к своему состоянию;
- в) наличие чувства «сделанности»;
- г) повторяющиеся ритуалы;
- д) сомнения и тревога.

8. К нарушениям содержания мышления относятся:

Варианты ответа:

- а) бредовые идеи;
- б) сверхценные идеи;
- в) навязчивые мысли;
- г) все перечисленное верно;
- д) верно а) и б).

9. К нарушениям содержания мышления относится все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) скачка идей;
- б) бредовые идеи;
- в) сверхценные идеи;
- г) навязчивые мысли;
- д) все перечисленное верно.

10. Суждения, возникающие на болезненной почве, не соответствующие действительности и не поддающиеся разубеждению, называются:

Варианты ответа:

- а) бредовые идеи;
- б) сверхценные идеи;
- в) неологизмы;
- г) ментизм;
- д) персеверации.

11. Новые слова, понятные только больному или вообще не имеющие смысла, называются:

Варианты ответа:

- а) бредовые идеи;

- б) сверхценные идеи;
- в) неологизмы;
- г) ментизм;
- д) дипсомания.

12. Что из перечисленного включает в себя синдром Кандинского — Клерамбо:

Варианты ответа:

- а) иллюзии;
- б) бред ревности;
- в) галлюцинации;
- г) бред воздействия;
- д) амнезию.

13. Синдром Кандинского — Клерамбо включает в себя все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) сенестопатии;
- б) псевдогаллюцинации;
- в) психические автоматизмы;
- г) бред преследования;
- д) иллюзии.

14. О чем свидетельствует парафренный бред у больного:

Варианты ответа:

- а) о нарушении сознания;
- б) о легком течении заболевания;
- в) о длительности и тяжести заболевания;
- г) о неэффективности лечения;
- д) все перечисленное верно.

15. Стадии развития бреда:

Варианты ответа:

- а) бредовое настроение;
- б) бредовое восприятие;
- в) кристаллизация бреда;
- г) систематизация бреда;
- д) все перечисленное верно;
- е) верно в) и г).

16. Бредовые идеи характеризуются всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

- а) несоответствия действительности;
- б) доступности исправления, устранения путем убеждения;
- в) искажения отражения действительности;

г) нарушением поведения пациента и адаптации к реальности;
д) невозможности исправления, несмотря на явное противоречие с действительностью.

17. Бред инсценировки характеризуется следующим восприятием:

Варианты ответа:

- а) что все происходящее сделано специально;
- б) вокруг идет как бы инсценировка, разыгрывается спектакль;
- в) вокруг все изменяется, перемещается, изменяются лица окружающих;
- г) под видом родных приходят незнакомые, а в посторонних узнают родных;
- д) всем перечисленным.

18. Навязчивый страх (фобия) характеризуется всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

- а) интенсивного и непреодолимого страха, охватывающего больного;
- б) понимания его бессмысленности, попытками справиться с ним;
- в) наличия конкретного содержания, например, канцерофобия;
- г) повторного, ритуального обследования;
- д) убежденности в «порче».

19. Навязчивые сомнения характеризуются:

Варианты ответа:

- а) назойливую неуверенность в правильности и законченности совершенных действий;
- б) сомнение в правильности и точности исполнения;
- в) стремление проводить перепроверки;
- г) успокоение больного многократными проверками;
- д) всем перечисленным.

20. Какое из перечисленных расстройств не относится к навязчивостям?

Варианты ответа:

- а) клаустрофобия;
- б) ритуалы;
- в) страх загрязнения;
- г) идеи ревности.

21. Какое слово означает боязнь загрязнения

Варианты ответа:

- а) агорафобия;
- б) канцерофобия;
- в) мизофобия;
- г) сифилофобия;
- д) кардиофобия.

22. Какое слово обозначает страсть к воровству?

Варианты ответа:

- а) арифмомания;
- б) клаустрофобия;
- в) оксифобия;
- г) клептомания;
- д) пиромания.

23. Указать признаки, не характерные для обсессивного синдрома:

Варианты ответа:

- а) навязчивые мысли, действия, чувства;
- б) критическое отношение к своему состоянию;
- в) наличие чувства «сделанности»;
- г) вегетативные расстройства;
- д) ожидание неудачи.

24. Сверхценные идеи встречаются:

Варианты ответа:

- а) только у больных шизофренией;
- б) только у больных обсессивно-компульсивным типом характера;
- в) и у здоровых, и у больных людей;
- г) у больных с синдромом Ганзера;
- д) только у больных эпилепсией.

25. Приобретенное слабоумие, вызванное поражением головного мозга, называется:

Варианты ответа:

- а) деменция;
- б) олигофрения;
- в) Корсаковский психоз;
- г) амнестический синдром;
- д) аменцией.

26. Олигофрения — это:

Варианты ответа:

а) приобретенное слабоумие, вызванное главным образом сосудистыми заболеваниями головного мозга, а также другими органическими церебральными заболеваниями;

б) наследственное, врожденное слабоумие, выражающееся в общем психическом недоразвитии с преобладанием в первую очередь интеллектуального дефекта и вследствие этого в затруднении социальной адаптации;

в) трудности адаптации в социальной сфере жизни;

г) резкое ослабление или отсутствие способности запоминать текущие события.

27. Врожденное слабоумие (олигофрения) может проявляться в формах:

Варианты ответа:

- а) дебильностью;
- б) имбецильностью;
- в) идиотией;
- г) всем перечисленным.

28. Психоорганический синдром развивается при:

Варианты ответа:

- а) шизофрении;
- б) сосудистых заболеваниях головного мозга;
- в) неврастении;
- г) психопатии;
- д) ничего из перечисленного.

29. Что характерно для умственной отсталости:

Варианты ответа:

- а) интеллектуальный дефект с сохранением абстрактного мышления;
- б) разорванность мышления;
- в) прогрессирование с течением времени;
- г) отсутствие прогредиентности;
- д) все перечисленное верно.

30. Что характерно для умственной отсталости:

Варианты ответа:

- а) сохранение абстрактного мышления;
- б) резонерство;
- в) интеллектуальный дефект со слабостью абстрагирования;
- г) связана с действием экзогенных факторов;
- д) невозможность самостоятельного проживания.

31. Какой из перечисленных пунктов не является критерием умственной отсталости:

Варианты ответа:

- а) глубокие нарушения в эмоциональной сфере;
- б) в структуре слабоумия преобладает слабость абстрактного мышления на фоне умеренно выраженных изменений эмоциональной сферы;
- в) непрогредиентность интеллектуальной недостаточности;
- г) замедленный темп психического развития;
- д) верно б) и в).

32. Какой из перечисленных пунктов не является критерием умственной отсталости:

Варианты ответа:

- а) доказанное воздействие токсического фактора в первый триместр беременности;

- б) в структуре слабоумия преобладает слабость абстрактного мышления на фоне умеренно выраженных изменений эмоциональной сферы;
- в) непрогредиентность интеллектуальной недостаточности;
- г) замедленный темп психического развития;
- д) верно б) и г).

33. Для умственной отсталости легкой степени характерно все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) проблемы с адаптацией к культуральным традициям и нормам;
- б) резкое ограничение движений;
- в) речевые функции сохранены;
- г) возможно трудоустройство;
- д) все перечисленное не верно.

34. Для умственной отсталости средней степени характерно все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) речевые функции сохранены в полном объеме;
- б) нуждаются в социальной помощи в течение всей жизни;
- в) образование направлено на овладение навыками самообслуживания;
- г) способность участвовать в элементарных социальных занятиях;
- д) верно б) и г).

35. Для умственной отсталости тяжелой степени характерно все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) выраженная степень моторного нарушения;
- б) как правило, тяжелая сопутствующая соматическая патология;
- в) возможно трудоустройство;
- г) нуждаются в постоянном постороннем надзоре;
- д) верно а) и б).

36. Для глубокой умственной отсталости характерен коэффициент умственного развития:

Варианты ответа:

- а) менее 20;
- б) 20–34;
- в) 35–49;
- г) 50–69;
- д) более 70.

37. Для умственной отсталости тяжелой степени характерен коэффициент умственного развития:

Варианты ответа:

- а) менее 20;

- б) 20–34;
- в) 35–49;
- г) 50–69;
- д) верно а) и б).

38. Для умственной отсталости средней степени характерен коэффициент умственного развития:

Варианты ответа:

- а) менее 20;
- б) 20–34;
- в) 35–49;
- г) 50–69;
- д) все перечисленное верно.

39. Для умственной отсталости легкой степени характерен коэффициент умственного развития:

Варианты ответа:

- а) менее 20;
- б) 20–34;
- в) 35–49;
- г) 50–69;
- д) все перечисленное верно.

40. Поводом для госпитализации больных с умственной отсталостью является:

Варианты ответа:

- а) расстройства влечений;
- б) ранняя алкоголизация;
- в) бродяжничество;
- г) психопатоподобное поведение;
- д) все перечисленное верно.

41. Этиологические факторы умственной отсталости в зависимости от времени воздействия разделяются:

Варианты ответа:

- а) на наследственные;
- б) на внутриутробные;
- в) интранатальные;
- г) на все перечисленные;
- д) все перечисленное неверно.

42. Характерными клиническими проявлениями умственной отсталости являются:

Варианты ответа:

- а) слабость абстрактного мышления;
- б) слабость целенаправленного внимания;

- в) недостаточная память как при воспроизведении, так и при запоминании;
- г) все перечисленное;
- д) ни одним из перечисленных.

43. При каких психических расстройствах часто встречаются парамнезии?

Варианты ответа:

- а) диссоциативное расстройство;
- б) рекуррентное депрессивное расстройство;
- в) острой реакции на стресс;
- г) корсаковском психозе;
- д) алкогольном параноиде.

44. Что не свойственно для симптоматики корсаковского (амнестического) синдрома?

Варианты ответа:

- а) псевдореминесценции;
- б) фиксационная амнезия;
- в) дезориентация в собственной личности;
- г) дезориентация в месте и времени;
- д) полинейропатия.

45. К нарушениям какой сферы психической деятельности относятся конфабуляции:

Варианты ответа:

- а) бредоподобные фантазии;
- б) мышление;
- в) память;
- г) восприятие;
- д) ощущений.

46. К нарушениям какой сферы психической деятельности относится псевдореминесценции:

Варианты ответа:

- а) восприятия;
- б) эмоции;
- в) мышление;
- г) воли;
- д) памяти.

47. Укажите, что не входит в структуру памяти:

Варианты ответа:

- а) рецепция — восприятие информации;
- б) ретенция — удержание, запоминание;
- в) репродукция — воспоминание, воспроизведение;
- г) фантазии;
- д) ничего из перечисленного.

48. Что соотносится с качественным расстройством памяти:

Варианты ответа:

- а) гипомнезия;
- б) амнезия;
- в) гипермнезия;
- г) конфабуляции;
- д) ничего из перечня.

49. К выпадению событий из памяти относится:

Варианты ответа:

- а) амнезия;
- б) гипомнезия;
- в) гипермнезия;
- г) амнезия;
- д) все перечисленное.

50. Гипермнезия предполагает:

Варианты ответа:

- а) снижение, ослабление памяти;
- б) усиление, обострение памяти;
- в) выпадение событий из памяти;
- г) ошибочные воспоминания;
- д) патологическое фантазирование.

51. Закономерность последовательного снижения памяти по типу «забывания от настоящего к прошлому» называется:

Варианты ответа:

- а) амнезия;
- б) фиксационная амнезия;
- в) закон Рибо;
- г) Корсаковский синдром;
- д) конфабуляции.

52. Отсутствие способности запоминать текущие события определяется как:

Варианты ответа:

- а) фиксационная амнезия;
- б) прогрессирующая амнезия;
- в) ретроградная амнезия;
- г) остановка мыслей;
- д) ментизм.

53. Неспособность к запоминанию и постепенное опустошение памяти по закону Рибо предполагает:

Варианты ответа:

- а) фиксационную амнезию;

- б) прогрессирующую амнезию;
- в) ретроградная амнезия;
- г) парамнезия;
- д) перфорационная амнезия.

54. К расстройствам памяти не относятся:

Варианты ответа:

- а) амнезии;
- б) псевдореминесценции;
- в) конфабуляции;
- г) парамнезии;
- д) сделанные воспоминания.

55. Антероградная амнезия предполагает:

Варианты ответа:

- а) правильное поведение больных в определенный, затем забытый период;
- б) утрату воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики;
- в) распространение подобного забвения на различный период (часы, дни, недели);
- г) ни одним из перечисленных утверждений;
- д) всеми перечисленными утверждениями.

56. Фиксационная амнезия характеризуется:

Варианты ответа:

- а) потерей способности запоминать;
- б) отсутствием памяти на текущие события;
- в) выпадением из памяти событий, непосредственно предшествовавших настоящему состоянию;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

57. Состояния, которые не соответствуют признакам парамнезий:

Варианты ответа:

- а) гипомнезия — ослабление памяти
- б) псевдореминесценции — ошибочные воспоминания, неправильное воспроизведение во времени, в месте или последовательности событий, которые были в действительности
- в) конфабуляции — вымышленные, часто фантастические, воспоминания, совершенно не соответствующие действительности
- г) криптомнезии — искажения памяти, при которых происходит отчуждение или присвоение воспоминаний.
- д) верно б) и в).

58. Парамнезии могут быть компонентом следующих состояний:

Варианты ответа:

- а) нигилистического бреда;

- б) маниакального синдрома;
- в) прогрессирующей деменции;
- г) кататонического синдрома;
- д) бреда ущерб.

59. Корсаковский синдром не предполагает наличия:

Варианты ответа:

- а) парамнезии;
- б) гипермнезии;
- в) фиксационной амнезии при относительно сохранной памяти на прошлое;
- г) амнестической дезориентировки;
- д) ничего из перечисленного.

ТЕМА 4 (4 курс).

ПСИХОПАТОЛОГИЯ ЭМОЦИЙ, ВОЛИ И СОЗНАНИЯ

1. К нарушениям какой сферы психической деятельности относится патологический аффект:

Варианты ответа:

- а) воля;
- б) память;
- в) мышление;
- г) восприятие;
- д) эмоции.

2. К нарушениям какой сферы психической деятельности относится сензитивность:

Варианты ответа:

- а) воля;
- б) память;
- в) мышление;
- г) восприятие;
- д) эмоции.

3. К нарушениям какой сферы психической деятельности относится апатия:

Варианты ответа:

- а) воля;
- б) память;
- в) мышление;
- г) восприятие;
- д) эмоции.

4. К нарушениям какой сферы психической деятельности относятся слабодушие:

Варианты ответа:

- а) воля;
- б) память;
- в) мышление;
- г) восприятие;
- д) эмоции.

5. Повышенное настроение и активность, стремление к деятельности называются:

Варианты ответа:

- а) кататонический синдром;
- б) гебефренический синдром;
- в) паранойяльный синдром;
- г) маниакальный синдром;
- д) мориоподобный синдром.

6. Симптомами маниакального состояния являются:

Варианты ответа:

- а) расторможенность влечений;
- б) идеи величия;
- в) ускоренное мышление, «скачка идей»;
- г) двигательная активность;
- д) все перечисленное.

7. Дисфория характеризуется:

Варианты ответа:

- а) безразличием к окружающему;
- б) стойким угнетением настроения, унынием, тоской;
- в) тоскливо-злобным настроением;
- г) спутанностью сознания;
- д) обрывом мыслей.

8. Повышенная отвлекаемость внимания характерна для:

Варианты ответа:

- а) маниакального синдрома;
- б) синдрома регресса психики;
- в) прогрессирующей амнезии;
- г) фебрильной шизофрении;
- д) депрессивного синдрома.

9. Необоснованное беспокойство по поводу мнимого тяжелого или неизлечимого заболевания:

Варианты ответа:

- а) олигофрения;

- б) ипохондрия;
- в) паранойя;
- г) кататония;
- д) депрессия.

10. Состояние больного, сопровождающееся сочетанием эйфории и гнева, называется:

Варианты ответа:

- а) ажитированная депрессия;
- б) меланхолический раптус;
- в) гневливая мания;
- г) аффективная возбудимость;
- д) синдром Ганзера.

11. Для депрессивного синдрома не характерно:

Варианты ответа:

- а) тахикардия, боли в области сердца;
- б) сниженное настроение;
- в) заторможенность мышления;
- г) двигательная заторможенность;
- д) бред величия.

12. Для маниакального синдрома не характерно:

Варианты ответа:

- а) гипермнезия;
- б) расторможенность влечений;
- в) предсердечная тоска;
- г) ускоренное мышление;
- д) повышенное настроение.

13. Депрессивная триада характеризуется:

Варианты ответа:

- а) эмоциональным торможением;
- б) двигательным торможением;
- в) идеаторным торможением;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

14. Для депрессивной триады характерно все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) аффекта тоски;
- б) двигательного торможения;
- в) меланхолического раптуса;
- г) идеаторного торможения;
- д) депрессивного содержания мышления.

15. Депрессивное содержание мышление проявляется мыслями, кроме:

Варианты ответа:

- а) виновности («я плохой»);
- б) негативных воспоминаний;
- в) представлений негативного будущего («это будет вечно»);
- г) явлений прогрессирующей амнезии;
- д) негативизма («все плохо»).

16. К признакам депрессивного двигательного торможения относятся все перечисленное, исключая:

Варианты ответа:

- а) замедление движений;
- б) бедность мимики;
- в) ощущение мышечной слабости;
- г) манерность;
- д) явления депрессивного ступора.

17. К сомато-вегетативным признакам депрессии относятся:

Варианты ответа:

- а) запоры;
- б) дисменорея;
- в) похудание;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

18. С наличием гипоманиакального состояния могут быть связаны следующие проявления:

Варианты ответа:

- а) повышенный аппетит;
- б) снижение потребности во сне;
- в) расторможение влечений;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

19. Маниакальное идеаторное возбуждение включает нижеперечисленные признаки, исключая:

Варианты ответа:

- а) гипермнезию;
- б) конфабуляции;
- в) ускорение ассоциаций;
- г) явления отвлекаемости со «скачкой идей»;
- д) идеаторную «спутанность».

20. Соматическими симптомами при депрессии чаще всего являются, исключая:

Варианты ответа:

- а) боли в области сердца;

- б) снижение аппетита;
- в) «утренняя» бессонница»;
- г) запоры;
- д) снижение веса тела;
- е) ангедония.

21. Ангедония — это:

Варианты ответа:

- а) снижение способности получать удовлетворение и испытывать радость от обычных видов деятельности;
- б) симптом депрессивного синдрома;
- в) проявление тяжелого соматического заболевания;
- г) нарушение воли;
- д) верно а) и б).

22. Сопутствующие гипоманиакальному состоянию проявления:

Варианты ответа:

- а) повышенный аппетит;
- б) нарушение сна;
- в) расторможение влечений;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

23. При какой нозологической форме наблюдается дисфория:

Варианты ответа:

- а) шизофрения;
- б) маниакальное состояние;
- в) депрессия;
- г) эпилепсия;
- д) неврозы.

24. К паратимиям относят:

Варианты ответа:

- а) эмоциональную неадекватность;
- б) симптом «стекла и дерева»;
- в) эмоциональную невыразительность;
- г) верны все варианты.

25. При какой нозологической форме наблюдаются паратимии:

Варианты ответа:

- а) шизофрения;
- б) маниакальное состояние;
- в) депрессия;
- г) эпилепсия;
- д) олигофрения.

26. Какое состояние исключает вменяемость:

Варианты ответа:

- а) депрессия;
- б) страсть;
- в) апатия;
- г) патологический аффект;
- д) ничего из перечисленного.

27. Эмоционально-волевое оскудение не сопровождается:

Варианты ответа:

- а) абулией;
- б) апатией;
- в) безучастностью;
- г) отвлекаемостью;
- д) негативизмом.

28. Кратковременное, чувство бурно протекающее, положительно или отрицательно окрашенное. Чаще всего возникает психогенно. Характерны бурные вегетативные проявления.

Варианты ответа:

- а) аффект;
- б) психический автоматизм;
- в) гипербулия;
- г) гипермнезия;
- д) гиперметаметаморфоз.

29. Дромомания относится к патологии:

Варианты ответа:

- а) влечений;
- б) восприятия;
- в) эмоций;
- г) памяти.

30. Сознательная, целенаправленная психическая активность, связанная с преодолением препятствий и достижением целей:

Варианты ответа:

- а) воля;
- б) память;
- в) характер;
- г) труд;
- д) сознание.

31. Абулия включает следующие проявления, кроме:

Варианты ответа:

- а) отсутствие побуждения;
- б) утраты желания;

- в) полную безучастность и бездеятельность;
- г) прекращение общения вследствие исчезновения откликаемости;
- д) отказ от речи (мутизм).

32. Гипербулия предполагает следующие проявления, кроме:

Варианты ответа:

- а) повышения волевой активности, усиления побуждений;
- б) повышенной деятельности;
- в) чувства «сделанности» состояния;
- г) порывистости, инициативности;
- д) говорливости, подвижности.

33. Составляющие кататонического ступора, кроме:

Варианты ответа:

- а) обездвиженности застывшего амимичного лица;
- б) выраженного депрессивного аффекта;
- в) повышения мышечного тонуса;
- г) длительно сохранения одной позы;
- д) отказа от речи, негативизма.

34. Ступор с явлениями восковой гибкости проявляется всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

- а) состояния обездвиженности;
- б) сохранения любого изменения позы;
- в) резкого напряжения мышц с противодействием при попытке изменить позу;
- г) появления восковой гибкости в жевательных мышцах, затем в мышцах шеи, верхних и нижних конечностях;
- д) общее повышение мышечного тонуса.

35. Гебефреническое возбуждение включает перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) дурашливости, гримасничанья;
- б) преобладания выражения восторга, экстаза;
- в) нелепого, бессмысленного хохота;
- г) прыжков, кривляния;
- д) неуместных плоских шуток.

36. Импульсивные действия включают указанные компоненты, кроме:

Варианты ответа:

- а) характера сделанности;
- б) совершения действия без контроля сознания;
- в) возникновения при глубоком нарушении психической деятельности;
- г) внезапного и стремительного начала;
- д) немотивированного и бессмысленного действия.

37. Онейроидная кататония проявляется:

Варианты ответа:

- а) экстатическим, импульсивным, гебефреническим возбуждением;
- б) ступором с явлениями восковой гибкости, ступорозными состояниями;
- в) онейроидным помрачением сознания;
- г) всем перечисленным;
- д) развитием от а) к в).

38. Люцидная кататония предполагает:

Варианты ответа:

- а) кататоническое состояние;
- б) ступор с негативизмом и оцепенением;
- в) отсутствие помрачения сознания;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

39. К нарушениям какой сферы психической деятельности относятся импульсивные влечения:

Варианты ответа:

- а) воля;
- б) память;
- в) мышление;
- г) восприятие;
- д) эмоции.

40. Кататония может развиваться при:

Варианты ответа:

- а) алкогольной зависимости;
- б) шизофрении;
- в) энцефалите;
- г) расстройствах личности;
- д) верно б) и в).

41. Стреление больного совершать действия, противоположные предлагаемому:

Варианты ответа:

- а) амбивалентность;
- б) абулия;
- в) негативизм;
- г) резонерство;
- д) амбитендентность.

42. Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

- а) физической истощаемости;
- б) психической истощаемости;

- в) фиксационной амнезии;
- г) аффективной лабильности;
- д) нарушений сна.

43. Для астенического синдрома после соматического заболевания характерно все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) аффективной лабильности с преобладанием пониженного настроения;
- б) повышенной утомляемости и истощаемости;
- в) гиперестезии;
- г) нарушения сознания;
- д) соматовегетативных нарушений.

44. Перечислить основные синдромы невротических расстройств:

Варианты ответа:

- а) астенический;
- б) обсессивно-фобический;
- в) ипохондрический;
- г) истерический (конверсионный);
- д) все перечисленное.

45. Указать симптомы, не входящие в астенический синдром:

Варианты ответа:

- а) истощаемость психической деятельности;
- б) раздражительная слабость;
- в) дисфория;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

46. Истерические двигательные расстройства проявляются всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

- а) функциональных парезов и параличей;
- б) припадков с тоническими и клоническими судорогами;
- в) явлений астазии-абазии;
- г) психогенного блефароспазма и слепоты;
- д) афонии и мутизма.

47. Боязнь пространства, открытых мест, площадей, приводящая к тому, что больной не может самостоятельно перейти малолюдную улицу или площадь:

Варианты ответа:

- а) клаустрофобия;
- б) агорафобия;
- в) сифилофобия;

- г) фонофобия;
- д) ономастия.

48. Бред, галлюцинации, двигательное возбуждение и нарушение ориентировки в месте и времени характерны для:

Варианты ответа:

- а) расстройства личности (психопатии);
- б) параноидной шизофрении;
- в) биполярного аффективного расстройства (МДП);
- г) алкогольного делирия;
- д) невротического расстройства (невроза).

49. Помрачение сознания проявляется исключает:

Варианты ответа:

- а) нарушение отражения реального мира как в его внешних, так и внутренних связях;
- б) отрешенность от окружающего мира, полная невозможность восприятия происходящего вокруг;
- в) дезориентировку во времени, месте, окружающих лицах, иногда в собственной личности;
- г) полную или частичную амнезию периода нарушения сознания;
- д) чувство сделанности.

50. В ряду признаков делирия исключаются:

Варианты ответа:

- а) кататонические включения;
- б) помрачение сознания;
- в) наплыв парейдолий и сценopodobных зрительных галлюцинаций;
- г) резко выраженное двигательное возбуждение;
- д) вероятность, наряду со преобладанием зрительных галлюцинаций, вербальных галлюцинаций, острого чувственного бреда, аффективных расстройств.

51. Стадиями непаркосизмальных нарушений сознания выключенного типа являются:

Варианты ответа:

- а) кома;
- б) сомнолентность;
- в) оглушение;
- г) фуга;
- д) все перечисленные;
- е) верно а) ,б) ,в).

52. При нарушениях сознания раньше всех страдает нарушение ориентировки:

Варианты ответа:

- а) в месте;

- б) во времени;
- в) в собственной личности;
- г) в окружающем;
- д) все перечисленное верно.

53. Вариант нарушения ориентировки, свидетельствующий о наибольшей тяжести нарушения сознания:

Варианты ответа:

- а) в месте;
- б) во времени;
- в) в собственной личности;
- г) в окружающем.

54. К непароксизмальным нарушениям сознания относится все, кроме:

Варианты ответа:

- а) делирий;
- б) сопор;
- в) обнубиляция;
- г) кома;
- д) абсанс.

55. К помраченным нарушениям сознания относится:

Варианты ответа:

- а) делирий;
- б) сопор;
- в) обнубиляция;
- г) кома;
- д) обморок.

56. К помраченным нарушениям сознания относятся:

Варианты ответа:

- а) делирий;
- б) онейроид;
- в) аменция;
- г) сумеречное помрачение сознания;
- д) все перечисленное верно.

57. К помраченным нарушениям сознания относят все перечисленные расстройства, исключая:

Варианты ответа:

- а) делирий;
- б) сопор;
- в) аменция;
- г) сумеречное помрачение сознания;
- д) все перечисленное не верно.

58. К помраченным нарушениям сознания относят все перечисленные расстройства, за исключением:

Варианты ответа:

- а) онейроид;
- б) делирий;
- в) аменция;
- г) сумеречное помрачение сознания;
- д) кома.

59. Какой вариант нарушенного сознания в большей степени присущ для острых интоксикаций:

Варианты ответа:

- а) делирий
- б) онейроид
- в) аменция
- г) сумеречное помрачение сознания
- д) верно а) и б)

60. Какой вид нарушения сознания наиболее характерен для инфекционных заболеваний:

Варианты ответа:

- а) делирий;
- б) онейроид;
- в) аменция;
- г) сумеречное помрачение сознания;
- д) все перечисленное.

61. Какой вид нарушенного сознания сознания может развиваться при шизофрении:

Варианты ответа:

- а) делирий;
- б) онейроид;
- в) аменция;
- г) сумеречное помрачение сознания;
- д) верно а) и в).

62. Какой из перечисленных расстройств наиболее характерен для эпилепсии:

Варианты ответа:

- а) делирий
- б) онейроид
- в) аменция
- г) сумеречное помрачение сознания
- д) верно а) и в).

ТЕМА 1 (5 курс).
ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА
ВСЛЕДСТВИЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ
ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

1. Важнейшим для диагностики алкоголизма и наркоманий считают:

Варианты ответа:

- а) лабораторное определение ПАВ в крови и моче;
- б) лабораторное определение активности разрушающих ПАВ ферментов;
- в) лабораторное определение основных медиаторов ЦНС;
- г) ЭЭГ и другие электрофизиологические методы;
- д) клинический метод — интервью с пациентом.

2. Механизм действия ПАВ связывают с:

Варианты ответа:

- а) усилением выработки норадреналина в коре;
- б) усилением дофаминового влияния на мезолимбическую систему;
- в) активацией ГАМКергических процессов в ретикулярной формации;
- г) подавлением активности симпатoadреналовой системы.

3. Стержневым расстройством при болезнях зависимости считается:

Варианты ответа:

- а) эйфория в сочетании с измененным состоянием сознания;
- б) изменение толерантности к ПАВ;
- в) синдром патологического влечения;
- г) нарушение критики и самосознания.

4. Обращение наркологического пациента к врачу в преобладающем большинстве случаев бывает обусловлено:

Варианты ответа:

- а) актуализацией психической зависимости;
- б) соматическими последствиями интоксикации ПАВ;
- в) социальной декомпенсацией в результате злоупотребления ПАВ;
- г) абстинентным синдромом.

5. О наличии патологического влечения врач обычно узнает по выраженности расстройств:

Варианты ответа:

- а) идеаторных;
- б) аффективных;
- в) моторных;
- г) сенсорных;
- д) личностных.

6. Синдром отмены у больных с зависимостью от ПАВ всегда проявляется:

Варианты ответа:

- а) психопатологическими расстройствами;
- б) дисфункцией внутренних органов;
- в) ощущением боли в каком-то органе;
- г) нарушением регуляции вегетативных функций.

7. III стадия алкоголизма характеризуется:

Варианты ответа:

- а) снижением толерантности к алкоголю;
- б) утратой количественного контроля;
- в) признаками алкогольной деградации;
- г) максимальной толерантностью и абстинентным синдромом.

8. К типичным соматоневрологическим последствиям алкоголизма относят:

Варианты ответа:

- а) сирингомиелию;
- б) полинейропатию;
- в) болезнь Паркинсона;
- г) рассеянный склероз;
- д) хорею Гентингтона.

9. Для установления диагноза расстройств, связанных с употреблением ПАВ, оговоренные в МКБ-10 признаки должны наблюдаться:

Варианты ответа:

- а) 1 неделю;
- б) 1 месяц;
- в) 6 месяцев;
- г) 1 год;
- д) 3 года.

10. В МКБ-10 среди критериев (признаков) зависимости от ПАВ указываются:

Варианты ответа:

- а) изменение толерантности;
- б) частота употребления ПАВ;
- в) интеллектуально-мнестическое снижение;
- г) пренебрежение альтернативными интересами (удовольствиями);
- д) верно 1 и 4

11. Какие диагнозы можно предполагать врачу-терапевту у пациента, про которого установлено, что он нигде не работает, не имеет семьи, в течение времени длительностью 1 месяц ежедневно в компании

или в одиночку употреблял по 1 бутылке водки, клинически и лабораторно подтвержден панкреатит, стеатоз печени (несколько ответов):

Варианты ответа:

- а) алкогольный панкреатит;
- б) жировую дистрофию печени;
- в) употребление алкоголя с вредными последствиями;
- г) алкогольную зависимость;
- д) алкогольную деменцию.

12. Средняя степень алкогольного опьянения коррелирует с концентрацией алкоголя в крови:

Варианты ответа:

- а) от 0,2 до 0,9;
- б) от 1,0 до 1,9;
- в) от 0,5 до 0,9;
- г) от 0,1 до 0,4;
- д) от 1,5 до 2,5 промилли.

13. Дизартрия отмечается при степени опьянения:

Варианты ответа:

- а) легкой;
- б) средней и тяжелой;
- в) только тяжелой.

14. Опьянение с преобладанием депрессивного аффекта рассматривается как опьянение:

Варианты ответа:

- а) типичное;
- б) измененное;
- в) патологическое.

15. Признаками патологического опьянения являются:

Варианты ответа:

- а) дурашливость и сексуальная расторможенность;
- б) бред ревности и отношения;
- в) демонстративные суицидальные действия;
- г) сумеречное состояние сознания;
- д) эйфория.

16. Патологическое влечение к алкоголю со снижением количественного контроля возникает:

Варианты ответа:

- а) при социальном употреблении алкоголя;
- б) на стадии привычного употребления алкоголя;
- в) в I стадии алкогольной зависимости (АЗ);
- г) во II стадии АЗ;
- д) только в III стадии АЗ.

17. Основными признаками синдрома отмены алкоголя (СОА) являются:

Варианты ответа:

- а) потливость или сухость во рту;
- б) гипертензия или головная боль;
- в) расстройства сна или тремор;
- г) напряженность или тоска;
- д) исчезновение расстройств после приема спиртного.

18. Частым проявлением синдрома отмены считают:

Варианты ответа:

- а) псевдогаллюцинации;
- б) судорожные припадки;
- в) гипоманиакальные состояния;
- г) приступы булимии;
- д) апатию и абулию.

19. Отсутствие сознания болезни:

Варианты ответа:

- а) акатизия;
- б) агглютинация;
- в) анозогнозия;
- г) астазия;
- д) неологизм.

20. Основным признаком II стадии алкоголизма является:

Варианты ответа:

- а) повышение толерантности;
- б) алкогольная амнезия;
- в) синдром отмены алкоголя;
- г) утрата количественного контроля;
- д) истинные запои.

21. Форму злоупотребления алкоголя, при которой дозы спиртного сначала увеличиваются в связи с нарастающим влечением к алкоголю, а через 7–10 дней развивается полная непереносимость алкоголя и отказ от его приема, относят к типу:

Варианты ответа:

- а) псевдозапоев;
- б) перемежающегося пьянства;
- в) отдельных эксцессов;
- г) истинных запоев;
- д) постоянного пьянства.

22. Алкогольная деградация личности включает:

Варианты ответа:

- а) сочетание торпидности и эгоцентризма;

- б) морально-этическое огрубление;
- в) эмоционально-волевое оскуднение;
- г) дезориентировку в месте и времени;
- д) фиксационную амнезию и амнестическую дезориентировку.

23. У больных шизофренией длительные приступы пьянства чаще провоцируются усилением:

Варианты ответа:

- а) бредовой симптоматики;
- б) апатико-абулического синдрома;
- в) депрессии;
- г) императивных галлюцинаций;
- д) явлений психического автоматизма.

24. Продолжительность ремиссий при алкоголизме наибольшая у больных в возрасте:

Варианты ответа:

- а) от 14 до 25 лет;
- б) от 26 до 34 лет;
- в) от 35 до 54 лет;
- г) от 55 до 70 лет;
- д) старше 70 лет.

25. Алкогольные психозы обычно возникают:

Варианты ответа:

- а) на этапе привычного пьянства;
- б) в I стадии алкоголизма;
- в) у больных с коморбидной шизофренией;
- г) на фоне синдрома отмены алкоголя;
- д) на высоте тяжелого опьянения.

26. Ранним признаком начинающегося делирия считают:

Варианты ответа:

- а) тревогу и расстройства сна;
- б) конфабуляции и псевдореминисценции;
- в) иллюзии;
- г) галлюцинации;
- д) выключение сознания.

27. Делирий характеризуется всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

- а) кататонических включений;
- б) помрачения сознания;
- в) наплыва парейдолий и сценopodobных зрительных галлюцинаций»;
- г) резко выраженного двигательного возбуждения;

д) возможности вербальных галлюцинаций, острого чувственного бреда, аффективных расстройств при преобладании зрительных галлюцинаций.

28. Первая стадия делирия характеризуется всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

а) изменчивости настроения, непоследовательности, говорливости, гипестезии;

б) расстройства сна с трудностью засыпания и яркими сновидениями;

в) псевдогаллюцинаторных расстройств;

г) смены приподнятого настроения тревогой, капризностью, обидчивостью;

д) наплыва ярких воспоминаний, образностью представлений о прошедших событиях.

29. Вторая стадия делирия характеризуется всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

а) Кататонического расстройства;

б) Преобладания парейдолий;

в) Увеличения лабильности аффекта;

г) Усиления расстройств сна;

д) Появления устрашающих сновидений, которые пугают реальностью.

30. Третья стадия делирия характеризуется всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

а) наплыва зрительных, обычно сценopodobных галлюцинаций;

б) хаотического, обычно беспорядочного возбуждения в пределах постели;

в) резкого двигательного возбуждения со страхом и тревогой;

г) наличия светлых промежутков с астенией;

д) усиления галлюцинаторных переживаний к вечеру.

31. Профессиональный делирий проявляется:

Варианты ответа:

а) более глубоким, чем при обычном делирии помрачении сознания;

б) преобладанием возбуждения в виде автоматизированных двигательных актов под влиянием галлюцинаций;

в) глубокой дезориентировкой в окружающей обстановке и отсутствием реакции на окружающее;

г) всем перечисленным;

д) ничем перечисленным.

32. Зрительные обманы при делирии:

Варианты ответа:

а) постоянно нарастают на всем протяжении психоза;

б) уменьшаются с течением времени;

в) обычно усиливаются к вечеру;

г) максимально выражены в дневное время;

д) обычно усиливаются утром.

33. При делирии обычно сохранена ориентировка в:

Варианты ответа:

- а) месте;
- б) времени;
- в) пространстве;
- г) собственной личности;
- д) ситуации.

34. На особую тяжесть делирия указывает наличие:

Варианты ответа:

- а) тахикардии и повышенного АД;
- б) бреда воздействия и психического автоматизма;
- в) дезориентировки в месте и времени;
- г) брадикардии и симптомов оральных автоматизмов;
- д) степень возбуждения больного.

35. Тяжелым, угрожающим жизни состоянием считают:

Варианты ответа:

- а) профессиональный делирий.
- б) острый алкогольный галлюциноз;
- в) алкогольный параноид;
- г) алкогольный псевдопаралич;
- д) амнестический синдром.

36. При корсаковском психозе практически всегда можно обнаружить:

Варианты ответа:

- а) акатизию;
- б) полинейропатию;
- в) анизокорию;
- г) сенсорную афазию;
- д) дизартрию.

37. Синдром отмены опия при опиной зависимости часто проявляется:

Варианты ответа:

- а) брадикардией;
- б) диареей;
- в) миозом;
- г) сонливостью;
- д) бронхоспазмом.

38. Миоз (сужение зрачка) обычно отмечается на фоне интоксикации:

Варианты ответа:

- а) эфедроновой;
- б) барбитуровой;
- в) опиной;

- г) кокаиновой;
- д) гашишной.

39. Судорожные припадки в абстинентном синдроме характерны для наркомании:

Варианты ответа:

- а) опийной;
- б) кокаиновой;
- в) гашишной;
- г) эфедроновой;
- д) барбитуровой.

40. Метадон является:

Варианты ответа:

- а) каннабиоидом;
- б) психоделическим средством;
- в) психостимулятором;
- г) опиатом;
- д) антагонистом опиатных рецепторов.

41. Определяющим критерием в различении наркоманий и токсикоманий является критерий:

Варианты ответа:

- а) биологический;
- б) психологический;
- в) социальный;
- г) юридический;
- д) эпидемиологический.

42. Выраженность абстинентного опийного синдрома:

Варианты ответа:

- а) неуклонно нарастает от 2-го к 7-му дню;
- б) постепенно снижается от 4-го к 10-му дню;
- в) остается одинаковой на протяжении первых 10 дней абстиненции;
- г) изменяется волнообразно с 2–3-дневным периодом.

43. Среди опийных наркоманов в 1-е десятилетие болезни ежегодно в среднем умирает больных около:

Варианты ответа:

- а) 2,5 %;
- б) 5,0 %;
- в) 7,0 %;
- г) 9,0 %;
- д) 11,0 %.

44. Кокаин по своим фармакологическим свойствам является:

Варианты ответа:

- а) транквилизирующим средством;

- б) сильным психостимулятором;
- в) галлюциногенным веществом;
- г) агонистом опиатных рецепторов;
- д) блокатором NMDA-рецепторов.

45. Из психофармакологических средств зависимость вызывают:

Варианты ответа:

- а) фенотиазиновые нейролептики;
- б) трициклические антидепрессанты;
- в) бензодиазепиновые транквилизаторы;
- г) ноотропы;
- д) нормотимики.

46. У злоупотребляющих седативными средствами часто развивается:

Варианты ответа:

- а) токсический гепатит;
- б) СПИД;
- в) психоорганический синдром;
- г) шизофреноподобный психоз;
- д) остеопороз.

47. Злоупотребление летучими одурманивающими веществами обычно приводит к:

Варианты ответа:

- а) токсической энцефалопатии;
- б) токсическому гепатиту;
- в) миокардиодистрофии;
- г) задержке психического и физического развития;
- д) ко всему перечисленному.

48. Для госпитализации в наркологический стационар:

Варианты ответа:

- а) достаточно протокола органов правопорядка;
- б) необходимы протокол и согласие одного из родственников;
- в) необходимо согласие двух ближайших родственников пациента;
- г) необходимо согласие самого пациента;
- д) достаточно решения врача-специалиста в области психиатрии.

49. При купировании синдрома отмены алкоголя важно назначить витамин:

Варианты ответа:

- а) А — ретинол;
- б) В1 — тиамин;
- в) D — кальциферол;
- г) E — токоферол;
- д) К — филлохинон.

50. Основной задачей лечения алкогольного делирия считается:

Варианты ответа:

- а) скорейшее купирование истинных галлюцинаций;
- б) уменьшение агрессии и формирования лекарственного сна;
- в) предотвращение систематизации бреда;
- г) коррекция метаболических сдвигов и восстановление сознания.

51. Основной причиной смерти при передозировке опиатами является:

Варианты ответа:

- а) угнетение дыхания;
- б) острая сердечная недостаточность;
- в) злокачественная гипертензия и инсульты;
- г) отек легких;
- д) метаболический алкалоз.

52. Методом выбора при отравлении опиатами считается внутривенное введение:

Варианты ответа:

- а) диазепама;
- б) преднизолона;
- в) бромокриптина;
- г) налоксона;
- д) аминазина.

53. При купировании тяжелого опиоидного абстинентного синдрома отмена наркотика производится:

Варианты ответа:

- а) на 7-й день лечения;
- б) постепенно в течение 14 дней;
- в) постепенно в течение 3 дней;
- г) одномоментно с первого дня терапии.

54. При лечении зависимостей от кокаина и стимуляторов патогенетически оправданным считается назначение:

Варианты ответа:

- а) диазепама;
- б) преднизолона;
- в) бромокриптина;
- г) налоксона;
- д) дроперидола.

55. Механизм действия дисульфирама (тетурама) предполагает:

Варианты ответа:

- а) блокаду серотониновых рецепторов;
- б) повышение толерантности к алкоголю;
- в) блокаду опиатных рецепторов;

- г) повышение высвобождения дофамина;
- д) накопление ацетальдегида при приеме алкоголя.

56. Лечение сенсibiliзирующими средствами проводят:

Варианты ответа:

- а) только в сочетании с приемом алкоголя;
- б) более эффективно без уведомления пациента;
- в) проводится только путем имплантации препарата (Эспераль) в мышцу;
- г) проводится только с согласия пациента.

57. Принципом лечения наркоманий, если целью ставится достижение ремиссии заболевания, является:

Варианты ответа:

- а) добровольность;
- б) абсолютный отказ от ПАВ;
- в) индивидуальность;
- г) комплексность;
- д) все перечисленное.

58. В настоящее время стратегической целью лечения наркоманий и алкоголизма является:

Варианты ответа:

- а) выздоровление с устранением патологического влечения и возможностью умеренного употребления ПАВ;
- б) снижение вреда от употребления ПАВ;
- в) создание условий невозможности употребления ПАВ, если нужно с помещением пациента в закрытые учреждения (ЛТП);
- г) ослабление признаков болезни (ремиссия) с максимально длительным абсолютным воздержанием от употребления ПАВ с интеграцией пациента в социум;
- д) сохранение пациента в обществе, несмотря на продолжение употребления им ПАВ.

59. Непременным компонентом лечения наркоманий и алкоголизма является:

Варианты ответа:

- а) физиотерапия;
- б) прием нейролептиков;
- в) прием налтрексона;
- г) сенсibiliзирующая терапия;
- д) психотерапия.

60. В ходе лечения, в том числе по методике 12 шагов, пациент:

Варианты ответа:

- а) пытается активно подавить у себя влечение к ПАВ;

- б) признает наличие у себя болезни и берет ответственность за ее лечение на себя;
- в) учится искать защиты и поддержки у более сильных людей;
- г) вовлекается в терапевтическую работу и забывает о своей болезни;
- д) перекладывает всю ответственность за свое лечение на врачей или группу АА.

61. Какое учреждение направляет больного с хроническим алкоголизмом на принудительное лечение в ЛТП?

Варианты ответа:

- а) наркологический диспансер;
- б) психиатрическая больница;
- в) прокуратура;
- г) милиция;
- д) суд.

62. Укажите общие признаки наркомании:

Варианты ответа:

- а) патологическое влечение к наркотическому веществу;
- б) абстинентный синдром;
- в) изменения толерантности;
- г) психо-, сомато-, нейротоксическое действие;
- д) все перечисленное.

63. Обозначьте симптомы синдрома отмены опиатов:

Варианты ответа:

- а) бессонница;
- б) раздражительность;
- в) расширение зрачков;
- г) рвота;
- д) все перечисленное.

ТЕМА 2 (5 курс). ШИЗОФРЕНИЯ И БЛИЗКИЕ К НЕЙ РАССТРОЙСТВА

1. Шизофренией чаще заболевают:

Варианты ответа:

- а) мужчины чаще, чем женщины;
- б) люди молодого возраста независимо от пола;
- в) чаще люди с высшим образованием;
- г) люди с начальным образованием.

2. К симптомам первого ранга шизофрении не относят:

Варианты ответа:

- а) слуховые псевдогаллюцинации;
- б) бред воздействия;
- в) наплывы мыслей;
- г) аутизм.

3. К симптомам первого ранга шизофрении относят:

Варианты ответа:

- а) бредовые идеи фантастического содержания;
- б) абулию;
- в) неологизмы;
- г) ничего из перечисленного;
- д) все перечисленное.

4. К симптомам второго ранга шизофрении относят:

Варианты ответа:

- а) аутизм;
- б) ощущение «управления мыслями»;
- в) бред преследования;
- г) ничего из перечисленного;
- д) все из перечисленного.

5. К симптомам второго ранга шизофрении относят:

Варианты ответа:

- а) снижение инициативности;
- б) нарушение мышления и речи;
- в) снижение воли;
- г) аутизм;
- д) все из перечисленного.

6. Для шизофрении не характерен тип течения:

Варианты ответа:

- а) непрерывно-прогредиентный;
- б) эпизодический;

- в) регрессивный;
- г) возвратный;
- д) верно в) и г).

7. Что из следующих ответов соответствует понятию продуктивная симптоматика:

Варианты ответа:

- а) прогрессирующая симптоматика;
- б) систематизированный бред;
- в) эйфория;
- г) абулия;
- д) лакунарное слабоумие.

8. К какой группе препаратов относится аминазин:

Варианты ответа:

- а) транквилизатор;
- б) антидепрессант;
- в) нейролептик;
- г) ноотроп;
- д) ничего из перечисленного.

9. Какие расстройства наиболее характерны для гебефренической формы шизофрении?

Варианты ответа:

- а) дурашливость и гримасничанье;
- б) синдром Кандинского — Клерамбо;
- в) маниакальное возбуждение;
- г) негативизм;
- д) верно а) и г).

10. При какой форме шизофрении чаще встречается синдром Кандинского — Клерамбо?

Варианты ответа:

- а) простой шизофрении;
- б) гебефренической шизофрении;
- в) кататонической шизофрении;
- г) параноидной шизофрении;
- д) при всех формах шизофрении.

11. Что не характерно для гебефренической формы шизофрении?

Варианты ответа:

- а) ранее начало заболевания (14–17 лет);
- б) безремиссионное течение;
- в) преобладание в клинической картине возбуждения и дурашливой веселости;

- г) онейроидное помрачение сознания;
- д) быстрое формирование апатико-абулического синдрома.

12. Какой лекарственный препарат лучше всего снимает психомоторное возбуждение

Варианты ответа:

- а) галоперидол;
- б) амитриптилин;
- в) реланиум;
- г) фенобарбитал;
- д) френолон.

13. К какой группе относится аминазин?

Варианты ответа:

- а) препаратам, обладающим противосудорожным эффектом;
- б) антидепрессантам;
- в) транквилизаторам;
- г) нейролептикам;
- д) препаратам, обладающим противоалкогольным эффектом.

14. Для какой сферы характерно сочетание ступора с негативизмом и эхо-реакциями?

Варианты ответа:

- а) простая шизофрения;
- б) гебефреническая шизофрения;
- в) кататоническая шизофрения;
- г) параноидная шизофрения;
- д) все формы шизофрении.

15. При каком варианте шизофрении характерно регредиентное течение?

Варианты ответа:

- а) непрерывная шизофрения;
- б) параноидная шизофрения;
- в) гебефреническая шизофрения;
- г) все типы течения шизофрении;
- д) ни одна из форм шизофрении.

16. Какое описание соответствует понятию «психический автоматизм»?

Варианты ответа:

- а) отчуждение больным своих чувств, мыслей, движений;
- б) подсознательное повторение больным мимики врача;
- в) сложные суждения больного, не поддающиеся коррекции;
- г) подсознательные совершаемые повторные движения;
- д) импульсивные, немотивированные поступки больных.

17. Кататония может появиться при:

Варианты ответа:

- а) алкогольной зависимости;
- б) шизофрении;
- в) невротических расстройств;
- г) специфических расстройствах личности;
- д) наркоманической зависимости.

18. Для какого синдрома характерен симптом насильственного говорения?

Варианты ответа:

- а) кататонического;
- б) психоорганического;
- в) параноидного;
- г) Кандинского — Клерамбо;
- д) паранойяльного.

19. Для какой формы шизофрении основным проявлением служит апатобулический синдром?

Варианты ответа:

- а) кататонической;
- б) депрессивно-параноидной;
- в) недифференцированной шизофрении;
- г) простой;
- д) гебефренической.

20. Какой симптом не входит в синдром Кандинского — Клерамбо?

Варианты ответа:

- а) открытости мыслей;
- б) насильственного говорения;
- в) бред воздействия;
- г) аутизм;
- д) моновокальный псевдогаллюциноз.

21. При шизофрении электросудорожная терапия показана при:

Варианты ответа:

- а) онейроидном синдроме;
- б) кататоническом ступоре;
- в) резистентной к лечению;
- г) ни при чем;
- д) все перечисленное.

22. Толкование переносного смысла пословиц при шизофрении характеризуется:

Варианты ответа:

- а) конкретным пониманием;

б) гиперсимволизацией с широким спектром используемых тем для объяснения;

в) использованием абстракций и обобщений при выделении главных и второстепенных признаков;

г) ни одно из перечисленных;

д) все перечисленное.

23. Прогноз шизофрении связан с:

Варианты ответа:

а) прогрессивностью течения;

б) полом пациента;

в) возрастом начала процесса;

г) все перечисленное;

д) ни одно из перечисленных.

24. Какие симптомы не являются симптомами второго ранга при шизофрении?

Варианты ответа:

а) абулия;

б) амбивалентность;

в) негативизм;

г) бред воздействия;

д) все перечисленное.

25. Для шизофрении характерно все, кроме:

Варианты ответа:

а) прогрессивности течения;

б) расщепления психической деятельности;

в) обратимого течения;

г) эмоционально-волевого расстройства;

д) амбивалентности.

26. Какой ведущий синдром характерен для простой формы шизофрении?

Варианты ответа:

а) невротоподобный;

б) психопатоподобный;

в) паранойяльный;

г) синдром Кандинского — Клерамбо;

д) апатико-абулический.

27. Для кататонической формы шизофрении характерно все, кроме:

Варианты ответа:

а) симптома «капюшона»;

б) симптома «восковой гибкости»;

в) симптома «зеркала», прогрессирующей амнезии;

- г) симптома «воздушной подушки» Дюпре;
- д) эмоционально-волевого расстройства.

28. Напряжение мускулатуры при шизофрении наблюдается в случае:

Варианты ответа:

- а) маниакального синдрома;
- б) кататонического ступора;
- в) апатико-абулического синдрома;
- г) ипохондрического синдрома;
- д) астенического синдрома.

29. Как называется синдром «склеивания понятий» при шизофрении?

Варианты ответа:

- а) резонерство;
- б) амбивалентность;
- в) агглютинация;
- г) шизофазия;
- д) синдром Верагута.

30. Склонность больного к уединению при шизофрении:

Варианты ответа:

- а) мутизм;
- б) абулия;
- в) ментизм;
- г) аутизм;
- д) мантизм.

31. Кто из ученых впервые предложил название «шизофрения»?

Варианты ответа:

- а) С. С. Корсаков;
- б) З. Фрейд;
- в) Э. Блейлер;
- г) Э. Крепелин;
- д) В. Кандинский.

32. Вычурная дурашливость характерна для формы шизофрении:

Варианты ответа:

- а) простой;
- б) вялотекущей;
- в) юношеской параноидной;
- г) неврозоподобной;
- д) гебефренической.

33. Симптом «воздушной подушки» Дюпре наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) астенический синдром;
- б) острой парафрении;

- в) малом эпилептическом припадке;
- г) реактивном параноиде;
- д) кататонической форме шизофрении.

34. Стремление больного совершать действия, противоположные предлагаемому:

Варианты ответа:

- а) амбивалентность;
- б) абулия;
- в) негативизм;
- г) резонерство;
- д) амбитендентность.

35. Склонность больного шизофренией к пустому мудрствованию:

Варианты ответа:

- а) шизофрения;
- б) агглютинация;
- в) амбивалентность;
- г) аутизм;
- д) резонерство.

36. Глубокий дефект личности, эмоциональная тупость, абулия характерны для:

Варианты ответа:

- а) вялотекущей шизофрении;
- б) приступообразно-прогредиентной шизофрении;
- в) злокачественной (юношеской) шизофрении;
- г) периодической шизофрении;
- д) шизофрения с параноидным типом прогредиентности течения.

37. С высокой температурой по типу инфекционного заболевания протекает следующая форма шизофрении:

Варианты ответа:

- а) онейроидно-кататоническая;
- б) циркулярная;
- в) фебрильная (гипертоксическая) кататония;
- г) депрессивно-параноидная;
- д) злокачественная.

38. Какой препарат не относится к ноотропам?

Варианты ответа:

- а) аминалон;
- б) амназин;
- в) энцефабол;
- г) ноотропил;
- д) пантогам.

39. Укажите основные принципы лечения шизофрении:

Варианты ответа:

- а) клиническая обусловленность всех видов терапии на всем протяжении заболевания;
- б) применение препаратов строго по показаниям;
- в) раннее назначение доз, необходимых для оптимального терапевтического эффекта у данного больного, использование различных путей введения лекарственных препаратов;
- г) основной группой препаратов являются антипсихотики (нейролептики);
- д) все перечисленное.

40. Основу хронического бредового расстройства составляет:

Варианты ответа:

- а) паранойяльный первичный систематизированный бред;
- б) параноидный бред;
- в) парафренный бред;
- г) ни один из перечисленных.

41. Параноидный синдром не входит в клиническую картину:

Варианты ответа:

- а) шизофрении;
- б) эпилепсии;
- в) реактивных психозов;
- г) алкогольных психозов;
- д) неврастении.

42. К бредовым синдромам можно отнести все, кроме:

Варианты ответа:

- а) паранойяльного синдрома;
- б) параноидного синдрома;
- в) аментивного синдрома;
- г) синдрома Кандинского — Клерамбо;
- д) парафренного синдрома.

43. Кататонический синдром характеризуется:

Варианты ответа:

- а) симптомами «эхо»;
- б) негативизмом;
- в) симптомом «хоботка»;
- г) импульсивность;
- д) всем перечисленным.

44. Состояние «восковидной гибкости» отмечается у больных с:

Варианты ответа:

- а) алкогольным галлюцинозом;
- б) манией;

- в) кокаиновой интоксикацией;
- г) алкогольным делирием;
- д) шизофренией.

45. При шизофрении встречаются следующие виды расстройств мышления:

Варианты ответа:

- а) аутистическое;
- б) символическое;
- в) разорванное;
- г) резонерство;
- д) все перечисленное.

46. Эмоциональная тупость в эмоциональной сфере проявляется при:

Варианты ответа:

- а) кататонической форме шизофрении;
- б) простой форме шизофрении;
- в) параноидной форме шизофрении;
- г) гебефренической форме шизофрении;
- д) как негативная симптоматика при всех формах шизофрении.

47. Симптом символического мышления при шизофрении характеризуется тем, что больной отдельные предметы и явления объясняет:

Варианты ответа:

- а) «бытовыми мотивами»;
- б) по своему, только для него значимому смыслу;
- в) по понятному для всех смыслу;
- г) по сексуальным мотивам;
- д) ничего из вышеуказанного.

48. Шизофрения как хроническое психическое заболевание терминологически обозначает:

Варианты ответа:

- а) наркотическую зависимость;
- б) расщепление психической деятельности;
- в) расстройство сна;
- г) алкогольную зависимость;
- д) псевдодеменцию.

49. Понятие, введенное для обозначения одного из существенных признаков шизофрении — склонности отвечать на внешние раздражители двоякой, противоположной, антагонистической реакцией:

Варианты ответа:

- а) агорафобия;
- б) псевдодеменция;
- в) резонерство;

- г) амбивалентность;
- д) метафизическая интоксикация.

50. Побочные эффекты применения нейролептиков могут включать:

Варианты ответа:

- а) нейролептический (паркинсоноподобный) синдром;
- б) нейроэндокринный синдром;
- в) токсический агранулоцитоз;
- г) чрезмерная седация;
- д) все перечисленное.

51. Острое полиморфное психотическое расстройство — это:

Варианты ответа:

- а) расстройство с растерянностью, иногда галлюцинациями и острым бредом;
- б) длится менее 1 месяца;
- в) нозологически связано с шизофренией;
- г) верно а) и б);
- д) верно все перечисленное.

52. К атипичным нейролептикам (антипсихотикам) относят:

Варианты ответа:

- а) галоперидол;
- б) трифтазин;
- в) клозапин;
- г) аминазин;
- д) ни один из перечисленных.

53. К атипичным антипсихотикам не относят:

Варианты ответа:

- а) сердолект;
- б) оланзапин;
- в) кветиапин;
- г) рисполепт;
- д) флюоксетин.

54. В лечении шизофрении неэффективны:

Варианты ответа:

- а) антипсихотические препараты;
- б) электросудорожная терапия;
- в) физиотерапия;
- г) психо-социальная помощь.

ТЕМА 3 (5 курс).

АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА НАСТРОЕНИЯ

1. Повышенное настроение и активность, стремление к деятельности являются проявлениями синдрома:

Варианты ответа:

- а) кататонический синдром;
- б) гебефренический синдром;
- в) паранойяльный синдром;
- г) маниакальный синдром;
- д) мориоподобный синдром.

2. Снижение настроения, связанное с невозможной потерей жизненно важных для человека ценностей

Варианты ответа:

- а) биполярное аффективное расстройство (МДП);
- б) депрессивный эпизод;
- в) шизофрения;
- г) инволюционная депрессия;
- д) психогенный параноидный психоз (реактивный параноид).

3. Для лечения больного с ажитированной депрессией наиболее показан:

Варианты ответа:

- а) мелипрамин;
- б) амитриптилин;
- в) реланиум;
- г) лития карбонат;
- д) аминазин.

4. При каких заболеваниях недопустимо применение антидепрессантов?

Варианты ответа:

- а) при биполярном аффективном расстройстве (маниакально-депрессивном психозе);
- б) при депрессивном эпизоде (реактивной депрессии);
- в) при шизофрении;
- г) при эпилепсии;
- д) при легком депрессивном эпизоде.

5. Какие расстройства не типичны для БАР?

Варианты ответа:

- а) расстройства ассоциативной сферы;
- б) расстройства двигательной-волевой сферы;

- в) расстройства сознания;
- г) расстройства аффективной сферы;
- д) бредовые идеи.

6. Какой препарат показан в состоянии классической (заторможенной депрессии?)

Варианты ответа:

- а) мелипрамин (имизин);
- б) амитриптилин;
- в) сиднокарб;
- г) лития карбонат;
- д) ноотропил.

7. Что не типично для биполярного аффективного расстройства?

Варианты ответа:

- а) эндогенное заболевание;
- б) возникает в зрелом возрасте (30–60 лет);
- в) характерно фазовое течение;
- г) симптоматика исчерпывается маниакальным и депрессивным синдромами;
- д) приводит к эмоционально-волевому оскудению.

8. К какой группе препаратов относится лития карбонат?

Варианты ответа:

- а) нейролептик;
- б) транквилизатор;
- в) нормотимик;
- г) психостимулятор;
- д) ни к одной из перечисленных.

9. При каком состоянии наиболее показано лечение методом электросудорожной терапии?

Варианты ответа:

- а) при умеренном депрессивном эпизоде;
- б) при тяжелом депрессивном эпизоде;
- в) при фармакорезистентном депрессивном эпизоде;
- г) при легком депрессивном эпизоде;
- д) при маниакальном эпизоде.

10. Суицидальные тенденции могут проявляться при:

Варианты ответа:

- а) биполярном аффективном расстройстве;
- б) органическом депрессивном расстройстве;
- в) расстройстве адаптации с депрессивным синдромом;
- г) шизофрении;
- д) все перечисленное.

11. Симптомами маниакального эпизода являются:

Варианты ответа:

- а) расторможенность влечений;
- б) идеи величия;
- в) «скачка идей»;
- г) двигательная активность;
- д) все перечисленное.

12. Что не характерно для депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства?

Варианты ответа:

- а) повышенное настроение;
- б) заторможенность мыслительных процессов;
- в) скованность двигательной сферы;
- г) симптом «скорбного бесчувствия»;
- д) угнетенное настроение.

13. Для маниакальной фазы БПР характерно:

Варианты ответа:

- а) гиперестезия;
- б) ускорение мыслительных процессов;
- в) аутизм;
- г) симптом «Дюпре»;
- д) симптом «капюшона».

14. Препараты лития обладают:

Варианты ответа:

- а) тимостабилизирующим эффектом;
- б) иммуностимулирующим эффектом;
- в) иммунодепрессивным эффектом;
- г) бронхоспастическим эффектом;
- д) бронхолитическим действием.

15. В период интермиссии у больных с депрессией трудоспособность:

Варианты ответа:

- а) восстанавливается;
- б) не восстанавливается;
- в) стойкое снижение;
- г) незначительное снижение;
- д) стойкая утрата.

16. Дисфория характеризуется:

Варианты ответа:

- а) безразличием к окружающему;
- б) стойким угнетением настроения, унынием, тоской;
- в) тоскливо-злым, ворчливым настроением;

- г) спутанностью сознания;
- д) обрывом мыслей.

17. При каком синдроме наиболее часто бывает стремление больного к самоубийству?

Варианты ответа:

- а) параноидном;
- б) астеническом;
- в) апатико-абулическом;
- г) депрессивном;
- д) психопатоподобном.

18. Для депрессивного синдрома не характерно:

Варианты ответа:

- а) симптом Верагута;
- б) сниженное настроения;
- в) заторможенность мышления;
- г) двигательная заторможенность;
- д) бред величия.

19. Наиболее эффективными препаратами для лечения депрессии являются:

Варианты ответа:

- а) нейролептики;
- б) антидепрессанты;
- в) противосудорожные препараты;
- г) нормотимики;
- д) транквилизаторы.

20. Для маниакального синдрома не характерно:

Варианты ответа:

- а) гипермнезия;
- б) расторможенность влечений;
- в) предсердечная тоска;
- г) ускоренное мышление;
- д) повышенное настроение.

21. Маниакальная фаза биполярного расстройства характеризуется:

Варианты ответа:

- а) повышением настроения и двигательной активности, ускорением мышления и речи;
- б) большим количеством стереотипий в речи, движениях, нецеленаправленной деятельностью;
- в) насыщенным отрицательным аффектом, злобой, страхом, бредовыми переживаниями;

г) пониженным настроением, замедлением речи и мышления, двигательной заторможенностью;

д) все перечисленное нехарактерно.

22. К соматическим признакам депрессии относится:

Варианты ответа:

а) снижение массы тела;

б) сухость кожных покровов;

в) запоры;

г) тахикардия;

д) все перечисленное.

23. При маниакальном состоянии могут быть следующие симптомы:

Варианты ответа:

а) повышенное настроение;

б) расторможенность влечений;

в) двигательное возбуждение;

г) неустойчивость внимания;

д) все перечисленное.

24. К антидепрессантам относят:

Варианты ответа:

а) мелипрамин;

б) галоперидол;

в) препараты лития;

г) реланиум;

д) дроперидол.

25. Для лечения депрессий с тревогой применяют:

Варианты ответа:

а) amitriptylin;

б) аминазин;

в) diazepam;

г) витамины;

д) все перечисленное.

26. Симпатико-тонический синдром называется:

Варианты ответа:

а) астеническим;

б) синдромом Протопопова;

в) параноидным синдромом;

г) депрессивным синдромом;

д) Корсаковским синдромом.

27. Депрессия с возбуждением называется:

Варианты ответа:

а) ажитированной депрессией;

- б) слезливой депрессией;
- в) квартирной депрессией;
- г) продуктивной меланхолией;
- д) циклотимией.

28. Особенность мимики депрессивных больных. Каждая складка верхнего века и нередко бровь на границе внутренней и средней трети оттягиваются кверху и образуют вместо дуги купол, что придает лицу больного особенно скорбное выражение:

Варианты ответа:

- а) синдром Протопопова;
- б) синдром Райхардта;
- в) синдром Клейста;
- г) синдром Капгра;
- д) синдром Верагута.

29. Диагноз биполярного расстройства может быть выставлен пациенту, у которого имеется следующее, кроме:

Варианты ответа:

- а) депрессии и мании в анамнезе;
- б) мания в настоящее время и депрессия в анамнезе;
- в) рецидивирующие депрессии без маний в анамнезе;
- г) мания в настоящее время без депрессий в анамнезе;
- д) несколько маниакальных эпизодов без депрессий в анамнезе.

30. Циклотимия как аффективное расстройство в первую очередь характеризуется:

Варианты ответа:

- а) отягощенной наследственностью;
- б) отсутствием хронического течения;
- в) ранним возрастом начала;
- г) небольшой тяжестью и длительностью симптомов;
- д) преморбидным типом личности.

31. Основы терапевтического эффекта электросудорожной терапии заключается в:

Варианты ответа:

- а) вызывании судорожной активности;
- б) электрической стимуляции мозга;
- в) амнезии;
- г) в том, что депрессивный пациент ищет наказания;
- д) отношении пациента к ЭСТ.

32. К симптомам нервной анорексии относят следующие, кроме:

Варианты ответа:

- а) искажение образа тела;

- б) борьба за худобу;
- в) аменорея;
- г) артериальную гипотензию и гипотермию;
- д) капризность и избирательность в еде.

33. К нервной анорексии более склонны:

Варианты ответа:

- а) как женщины, так и мужчины;
- б) как девочки, так и мальчики;
- в) девушки юного и молодого возраста;
- г) пациенты с заболеваниями желудочно-кишечного тракта;
- д) пожилые люди.

34. Нервная анорексия проявляется:

Варианты ответа:

- а) выраженным страхом ожирения;
- б) потерей массы тела до уровня ниже 85 % от нормальной;
- в) нарушением образа тела — ощущением собственной полноты;
- г) использованием слабительных препаратов;
- д) всем перечисленным.

35. К расстройствам сна относятся, кроме:

Варианты ответа:

- а) бессонница неорганической природы;
- б) гиперсомния неорганической природы;
- в) расстройства режима сна и бодрствования;
- г) ужасы и кошмары во время сна;
- д) нарушение сна после родов.

36. К симптомам бессонницы не относят:

Варианты ответа:

- а) жалобы на плохое засыпание и поверхностный сон;
- б) нарушение сна отмечается не реже трех раз в неделю на протяжении месяца;
- в) дневная озабоченность проблемой сна;
- г) нарушение психологической и социальной адаптации из-за нарушения сна;
- д) головные боли.

37. Нервная анорексия проявляется симптомами, кроме:

Варианты ответа:

- а) постоянная озабоченность едой и тяга к пище;
- б) борьба с ожирением путем вызывания рвоты, приема слабительных;
- в) нарушения сна, головные боли;
- г) эпизоды анорексии в анамнезе;
- д) страх ожирения.

38. Утверждения по поводу суицида верны, кроме:

Варианты ответа:

- а) он чаще бывает завершен у мужчин, чем у женщин;
- б) он почти всегда связан с расстройством, чаще всего — депрессией;
- в) он входит в пятерку причин смертей среди людей в возрасте до 40 лет;
- г) он менее вероятен у людей, которые сообщают о своем намерении;
- д) он имеет наследственную предрасположенность.

39. Среди пациентов с тяжелой депрессией потенциально совершают суицид:

Варианты ответа:

- а) менее 1 %;
- б) около 2 %;
- в) около 15 %;
- г) около 30 %;
- д) 25–50 %.

**ТЕМА 4 (5 курс) НЕВРОТИЧЕСКИЕ,
СВЯЗАННЫЕ СО СТРЕССОМ И СОМАТОФОРМНЫЕ
РАССТРОЙСТВА. РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ**

1. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства являются:

Варианты ответа:

- а) нервно-психическим расстройством;
- б) психогенно возникающим;
- в) относительно благоприятно протекающим (с тенденцией к обратимости патологических нарушений);
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

2. Что является основным этиологическим фактором для возникновения невротических расстройств?

Варианты ответа:

- а) ослабление организма после соматического заболевания;
- б) сотрясение головного мозга;
- в) длительное употребление алкоголя;
- г) длительная психотравмирующая ситуация;
- д) острый тяжелый стресс.

3. Синдромами невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств являются все перечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) фобического, обсессивного;
- б) астенического, ипохондрического;
- в) психоорганического синдрома;
- г) депрессивного синдрома;
- д) тревожного синдрома.

4. Невротический фобический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

- а) сложного, психологически непонятного характера ритуалов;
- б) наличия четкой фабулы;
- в) обострения в определенных ситуациях;
- г) четкой критикой с выраженным компонентом борьбы;
- д) преобладанием фобий (страхов) смерти, перемещения в пространстве, заболевания.

5. Для невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств может быть характерно нарушение мышления в форме:

Варианты ответа:

- а) патологической обстоятельности;
- б) резонерства;
- в) бреда;
- г) навязчивости;
- д) сверхценных идей.

6. Страх перед толпой, выхода из дома, посещения магазинов, других общественных мест или страх путешествия в одиночку называется:

Варианты ответа:

- а) дисморфофобия;
- б) алиенофобия;
- в) агорафобия;
- г) нозофобия;
- д) клаустрофобия.

7. Социальные фобии характеризуются всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

- а) страха оказаться в центре внимания или оказаться в неловком положении;
- б) избегания ситуаций, вызывающих страх;
- в) в пугающей ситуации возникает покраснение лица, тремор или страх рвоты, позывов к мочеиспусканию или дефекации;
- г) пациент осознает, что его страхи и реакция на них чрезмерны и не обоснованы;

д) пациент связывает свои страхи и реакцию на них с воздействием окружающих.

8. Повторные приступы тяжелой тревоги, не ограниченные определенной ситуацией или специфическими обстоятельствами с доминированием в клинике таких симптомов, как сердцебиение, боли в груди, удушье, головокружение, деперсонализация или дереализация, у некоторых больных сопровождающиеся страхом смерти или сумасшествия, называются:

Варианты ответа:

- а) агорафобией;
- б) сердечным приступом;
- в) панической атакой;
- г) острым полиморфным психотическим расстройством;
- д) генерализованным тревожным расстройством.

9. Жалобы на чувство постоянной нервозности, дрожь, мышечное напряжение, потливость, сердцебиение, головокружение и дискомфорт в эпигастриальной области с частыми опасениями, что с самим пациентом или его близкими произойдет несчастный случай или болезнь, бывают при:

Варианты ответа:

- а) агорафобии;
- б) социальной фобии;
- в) генерализованном тревожном расстройстве;
- г) гипоманиакальном синдроме;
- д) парафреническом синдроме.

10. Обсессивно-компульсивное расстройство (невроз навязчивых состояний) проявляется всем перечисленным, исключая:

Варианты ответа:

- а) обсессии и (или) компульсии пациентом воспринимаются как порождение собственного разума;
- б) хотя бы одна из обсессий или компульсий пациентом расценивается как чрезмерная или бессмысленная;
- в) субъект пытается противостоять обсессивно-компульсивным явлениям;
- г) пациент считает, что навязчивые мысли вкладываются ему в голову со стороны;
- д) выполнение компульсивных актов и обсессивные мысли пациенту не доставляет удовольствия, хотя может на время уменьшать тревогу.

11. При обсессивно-компульсивном расстройстве (невроз навязчивых состояний) наблюдаются все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) навязчивые размышления («умственная жвачка»), преимущественно дисморфобического, сексуального или агрессивного характера без внутреннего сопротивления им;

б) преимущественно навязчивые размышления («умственная жвачка»), доставляющие пациенту беспокойство и (или) воспринимаемые им как бессмысленные;

в) преимущественно компульсивные действия (обсессивные ритуалы);

г) смешанные обсессивные мысли и действия;

д) ритуалы, представляющие собой бесплодную или символическую попытку предотвратить совершение опасного действия или события.

12. Для возникновения обсессивно-фобического расстройства (невроза навязчивых состояний) необходимо все перечисленное, исключая:

Варианты ответа:

а) нарушение воспитания в виде доминирующей гиперпротекции (гиперопеки);

б) подавление самостоятельности и лишение собственной инициативы;

в) формирование чувства неполноценности;

г) механизм "бегства в болезнь", наличие "условной значимости болезненных переживаний";

д) противоречие жизненных установок, моральных принципов и личностных привязанностей, т. е. столкновение двух противоречивых тенденций.

13. Для острой реакции на стресс характерно все, кроме:

Варианты ответа:

а) воздействия сильного стрессора;

б) симптомы возникают вслед за переживанием события (в течение часа);

в) угасание симптомов начинается через 8–48 часов от начала действия стрессора;

г) завершение через 2–3 суток;

д) развитие симптомов на фоне имеющейся у пациента неврастении.

14. Посттравматическое стрессовое расстройство характеризуется всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

а) пациент постоянно заново переживает действие стрессора, «воскресающего» в реминисценциях, ярких воспоминаниях, снах;

б) пациент избегает обстоятельств, напоминающих ему о пережитом;

в) у пациента затруднено засыпание и поддержания сна (плохой сон);

г) днем пациент чувствует себя сонным, вялым и разбитым;

д) у пациента в течение дня наблюдается повышенный уровень бодрствования.

15. Расстройство адаптации характеризуется всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

а) симптомы развиваются в течение одного месяца после воздействия пролонгированного психосоциального стрессора;

- б) проявляется кратковременной или пролонгированной депрессивной, тревожно-депрессивной реакцией, нарушениями эмоций и (или) поведения;
- в) расстройство длится (за исключением пролонгированной депрессивной реакции) не более 6 месяцев после прекращения действия стрессора;
- г) возникновение расстройства и его форма в значительной мере определяется индивидуальной предрасположенностью или уязвимостью;
- д) расстройство характеризуется нестабильностью настроения с многочисленными эпизодами легкой депрессии и слабовыраженного подъема (гипоманиакальным состоянием).

16. Диссоциативное (конверсионное или истерическое) расстройство проявляется:

Варианты ответа:

- а) полиморфной и пестрой симптоматикой, часто имитирующей различные соматические заболевания;
- б) вегето-соматическими, общеневротическими, эмоционально-аффективными нарушениями;
- в) моторными расстройствами (судорожными припадками, астазией-абазией, тиками, афонией и т. д.);
- в) всем перечисленным;
- г) ничем из перечисленного.

17. Для пациентов с диссоциативным (конверсионным) расстройством характерны:

Варианты ответа:

- а) личностный склад художественного типа с образными восприятиями, повышенной чувствительностью;
- б) акцентуации характера демонстративного типа;
- в) тип ключевого конфликта — чрезмерное завышение претензий с недооценкой или полным игнорированием объективной реальности;
- г) воспитание по типу "кумира семьи";
- д) все перечисленное.

18. Для истерических припадков характерно все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) помрачения сознания с последующим падением без ушибов;
- б) наличия тонических судорог и слепоприпадочного оглушения;
- в) стадии больших движений и клоунизма;
- г) стадии страстных поз и жестов;
- д) галлюцинаторной фазы.

19. Для фобии при диссоциативном (конверсионном) расстройстве (истерическом неврозе) характерны:

Варианты ответа:

- а) фиксированные страхи под воздействием острых неприятных впечатлений;

б) нестойкость, зависимость от малейших изменений окружающей ситуации;

в) изменчивость, демонстративность, подчеркивание тяжести и необычности страданий;

г) стремление обвинить близких при ухудшении;

д) все перечисленное.

20. Что нетипично для синдрома Ганзера?

Варианты ответа:

а) острое психогенное начало;

б) сумеречное помрачение сознания;

в) фиксационная амнезия;

г) ошибки при выполнении простейших заданий;

д) прогноз — полное выздоровление.

21. К диссоциативным (истерическим) двигательным нарушениям относятся:

Варианты ответа:

а) истерические судорожные припадки;

б) парезы и параличи;

в) гиперкинезы, афония и мутизм;

г) все перечисленные;

д) ничего из перечисленного.

22. К диссоциативным (истерическим) сенсорным нарушениям и расстройствам чувствительности относятся:

Варианты ответа:

а) нарушения зрения (концентрическое сужение поля зрения, диплопии и полиопии, макросии и микросии и т. д.);

б) утрата слуха, психогенная глухота и сурдомутизм;

в) расстройства чувствительности (гипестезии, анестезии, гиперестезии и парестезии);

г) все перечисленные;

д) ничего из перечисленного.

23. Соматизированное расстройство характеризуется всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

а) предъявлением в течение двух лет множественных жалоб, не объяснимых имеющимися у пациента соматическими заболеваниями;

б) озабоченность симптомами приводит пациента к повторным обращениям в медицинские учреждения с требованиями повторных обследований, к занятию самолечением или многократному посещению целителей;

в) пациент предъявляет многочисленные соматические жалобы (при отсутствии у него соматических заболеваний) на фоне депрессии;

г) пациент упорно отказывается принять заверения врачей об отсутствии у него физической причины страдания;

д) у пациента присутствуют симптомы (не менее шести) относящиеся как минимум к двум из трех систем организма (ЖКТ, ССС или урогенитальной).

24. Ипохондрическое расстройство проявляется всем перечисленным, исключая:

Варианты ответа:

- а) чрезмерную заботу и беспокойство о своем здоровье;
- б) возникновение неприятных ощущений, источником которых являются физиологические изменения соматических функций;
- в) наличие характера сделанности неприятных ощущений;
- г) эмоционально-аффективными нарушениями;
- д) тревожной мнительностью, в связи с воспитанной чрезмерной заботой о своем здоровье, тенденцией к постоянному контролю внутренних органов.

25. Невротические сексуальные нарушения:

Варианты ответа:

- а) психогенные нарушения половой функции часты при различных формах неврозов;
- б) у мужчин — нарушения эрекции, эякуляции и снижение полового влечения;
- в) у женщин — снижение полового влечения, аноргазмия, дискомфорт оргазма и вагинизм;
- г) верно все перечисленное;
- д) все перечисленное неверно.

26. Для неврастенических нарушений сердечной деятельности характерно все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) проявления в виде кардиологического синдрома и в виде синдрома нарушения сердечного ритма в форме экстрасистолий;
- б) характера сделанности ощущений;
- в) частоты распространения как формы системных психогенных висцеральных нарушений;
- г) легкости возникновения характерных фобий;
- д) трудности дифференцирования от соматических заболеваний, терапевтической резистентности.

27. Для невротического кардиологического синдрома характерно все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) появления резкой загрудинной боли с проводимостью в левую лопатку при физических нагрузках;
- б) разнообразных болевых ощущений в сердце, чаще с локализацией в верхушке;

- в) постоянных либо продолжающихся часами;
- г) связанных с эмоциональным напряжением;
- д) большей эффективности седатиков и психотерапии, чем спазмолитиков.

28. Для невротического синдрома нарушения сердечного ритма характерно все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) субъективных ощущений ударов сердца о грудную клетку без истинной тахикардии;
- б) возникновения брадикардии или тахикардии;
- в) связанности с эмоциональным напряжением с нередким усилением при физическом покое в условиях возможности сосредоточения на своих ощущениях;
- г) возникновения пароксизмальной тахикардии;
- д) возникновения экстрасистолической аритмии с ощущением «замирания», перебоев.

29. Невротические нарушения ритма дыхания проявляются всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

- а) утраты полноценности вдоха, для преодоления чего форсируются дыхательные движения;
- б) появления ощущения сделанности дыхания;
- в) возникновения из-за гипервентиляции комплекса ощущений: легкое головокружение, подташнивание, отсутствие потребности во вздохе;
- г) появления задержки дыхания, утраты произвольного дыхания;
- д) постоянного контроля за дыханием с ощущением неправильности ритма и тревогой.

30. Невротический ларингоспазм характеризуется всем перечисленным, исключая:

Варианты ответа:

- а) статические сокращения мышц гортани, препятствующие свободному прохождению воздуха в дыхательные пути;
- б) острое начало, чаще после психотравм, при прохождении пищи в дыхательное горло, при внезапном испуге, неприятном разговоре;
- в) восприятие как приступа удушья, сопровождающегося страхом;
- г) повторяемость при еде (стремятся ограничить себя в еде, принимает пищу с особым ритуалом);
- д) ощущение чужой воли, вызвавшей приступ.

31. Невротические нарушения функций пищевода проявляются всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

- а) спазма пищевода с задержкой пищевой массы и неприятным ощущением за грудиной;

- б) ощущения сжатия, инородного тела в пищеводе перед приемом пищи;
- в) присоединения полиморфных ощущений (легкого давления, жжения, боли за грудиной, особенно при острых, пряных, чрезмерно горячих блюдах);
- г) присоединения мыслей об отравлении и порче;
- д) присоединения тревоги, страха перед едой, ипохондричности.

32. Невротические нарушения функций желудка проявляются всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

- а) анорексии с аппетитом перед началом еды, но с быстрым появлением чувства частичного или полного насыщения;
- б) аэрофагии — заглатывания воздуха при еде, с болью в эпигастрии, за грудиной и отрыжкой;
- в) ощущения постороннего тела в желудке («черви» и т.д.);
- г) «произвольной» рвоты в форме отрыгивания после еды;
- д) невротической рвоты большим количеством еды.

33. Для неврастенической гастралгии характерно все перечисленное, исключая:

Варианты ответа:

- а) возникновение неприятных ощущений в эпигастрии (тяжести, распирания, переполнения желудка, болей);
- б) зависимость от времени приема пищи;
- в) полиморфность, неопределенность ощущений;
- г) роль в их возникновении ятрогений;
- д) роль психогенно-эмоционального фактора.

34. Для невротических нарушений функции кишечника характерно все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) ощущения насмешки со стороны окружающих в связи с неправильной работой кишечника;
- б) разнообразных различных сочетаний разной степени нарушений секреторной, моторной и сенсорной функции;
- в) возникновения психогенных диарей при остром эмоциональном напряжении;
- г) возникновения «кишечных кризов», «перистальтических бурь» кишечника, усиления перистальтики в стрессовом состоянии»
- д) неприятных ощущений со стороны кишечника (простейшие сенестопатии).

35. Какой из вариантов более точен для понятия «дисморфофобия»?

Варианты ответа:

- а) ощущение, что окружающие предметы изменились по форме;
- б) ощущение, что изменился размер окружающих предметов;
- в) убежденность в наличии физического недостатка или уродства;

г) стремление к бродяжничеству, воровству, алкоголизации;
д) ощущение, что посторонние люди являются переодетыми и загримированными родственниками.

36. Для неврастении характерно:

Варианты ответа:

- а) бред отравления;
- б) слуховые галлюцинации;
- в) состояние раздражительной слабости;
- г) потеря чувств;
- д) неуживчивость.

37. Причиной возникновения неврастении является все перечисленное, исключая:

Варианты ответа:

- а) противоречия между возможностями личности и завышенными требованиями к себе;
- б) утомление и переутомление как следствие сбоя внутреннего ритма;
- в) срыв при попытке выполнить непосильную задачу с субъективно-тягостным отказом от заманчивой цели;
- г) наличие тормозных черт характера, но также и у гармоничных личностей;
- д) наличие выраженных демонстративных (истерических) черт характера.

38. Неврастенический синдром проявляется всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

- а) собственно астенических расстройств с наличием гиперстенической, гипостенической формы и раздражительной слабости;
- б) легких нарушений сознания;
- в) вегетативных расстройств;
- г) сенсомоторных и аффективных расстройств;
- д) нарушений сна.

39. Течение невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств может характеризоваться:

Варианты ответа:

- а) редкими, сравнительно кратковременными состояниями;
- б) рецидивирующим и затяжным течением;
- в) переходом в невротическое развитие личности;
- г) всем перечисленным;
- д) ничем из перечисленного.

40. Лечение невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств включает:

Варианты ответа:

- а) комплексный характер;

- б) психотерапию;
- в) лекарственные средства;
- г) физиотерапию, санаторно-курортное лечение;
- д) все перечисленное.

41. Медикаментозная терапия невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств включает:

Варианты ответа:

- а) при острых невротических реакциях — эффективно внутривенное капельное введение производных бензодиазепина и применение нейролептиков;
- б) при затяжных невротических состояниях — выбор препарата определяется индивидуальной чувствительностью пациента;
- в) при невротических депрессиях — антидепрессанты мягкого сбалансированного действия;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

42. Психотерапия неврозов:

Варианты ответа:

- а) определяется особенностями клинической картины и течения невротического расстройства, а также содержанием психотравмирующей ситуации;
- б) в остром состоянии способствует успокоению, уменьшению внутренней напряженности и тревожных опасений;
- в) при снижении остроты состояния — психотерапия, направленная на перестройку нарушенных отношений личности, активизирующая психотерапия;
- г) верно а) и в);
- д) верно все перечисленное.

43. Какой из видов психотерапии требует наиболее активного участия в его проведении самого больного?

Варианты ответа:

- а) эмоционально-стрессовая терапия;
- б) рациональная психотерапия;
- в) семейная психотерапия;
- г) аутогенный тренинг.

44. В вопросах реабилитации неврозов следует иметь в виду:

Варианты ответа:

- а) в целом благоприятный прогноз, так как состояние обратимое;
- б) при затяжном течении облегчить ресоциализацию и включить в трудовую жизнь;
- в) сочетание адекватной, медикаментозной психотерапии и социотерапии;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

45. Трудовая экспертиза невротиков основана:

Варианты ответа:

- а) на утрате трудоспособности в остром периоде, однако она чаще бывает временной;
- б) иногда, особенно при неврастении, достаточно создать облегченные условия труда;
- в) верно а) и б);
- г) все перечисленное неверно.

46. В судебно-психиатрической экспертизе невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств следует иметь в виду, что они:

Варианты ответа:

- а) редко обуславливают антисоциальные действия;
- б) пациенты могут отдавать себе отчет в своих действиях, руководить ими и, как правило, вменяемы;
- в) невротизм, формируясь как реакция на ситуацию следствия и суда, могут развиваться после правонарушения;
- г) верно а) и б);
- д) верно все перечисленное.

47. Военная экспертиза невротиков предусматривает следующие положения:

Варианты ответа:

- а) выраженная реакция на грани реактивных психозов — снятие с воинского учета;
- б) стойкие и пролонгированные невротические состояния — негоден в мирное время, годен к нестроевой в военное время;
- в) преходящие невротизмы — годность к нестроевой;
- г) верно все перечисленное;
- д) все перечисленное неверно.

48. Основной метод лечения пациентов с невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами:

Варианты ответа:

- а) фармакотерапия;
- б) иглорефлексотерапия;
- в) массаж;
- г) психотерапия;
- д) гирудотерапия.

49. Какие лекарственные средства из ниже перечисленных могут использоваться для длительного поддерживающего лечения пациентов с невротическими, связанными со стрессом и соматоформными расстройствами?

Варианты ответа:

- а) психостимуляторы;

- б) антидепрессанты;
- в) бензодиазепиновые транквилизаторы;
- г) нормотимики;
- д) зопиклон (сонекс).

50. Что является важнейшим условием успешного лечения пациентов с агорафобией и паническим расстройством?

Варианты ответа:

- а) как можно более раннее назначение противотревожных транквилизаторов, таких как альпразолам (ксанакс, золомакс) или клоназепам;
- б) проведение полного курса иглорефлексотерапии;
- в) госпитализация и длительное стационарное лечение;
- г) как можно более раннее информирование пациента и его семьи о психическом генезе расстройства, отсутствии в нем опасности для здоровья;
- д) немедленное успешное медикаментозное купирование приступа паники.

51. Реланиум является производным:

Варианты ответа:

- а) пропандиола;
- б) бутирофенона;
- в) фенотиазина;
- г) бензодиазепина;
- д) тиоксантена.

52. Подберите среди ответов наиболее соответствующий рудотелю (мезапаму):

Варианты ответа:

- а) нейролептик;
- б) транквилизатор;
- в) антидепрессант;
- г) ноотроп;
- д) ничего из перечисленного.

53. Стойкое сочетание социальных качеств индивида, характеризующее неповторимый склад его индивидуальных свойств, представленных в предметной деятельности и общественных отношениях в психологии называют:

Варианты ответа:

- а) темперамент;
- б) характер;
- в) личность;
- г) индивидуальность;
- д) индивид.

54. Постоянные стереотипные внутренние переживания и поведенческие акты, существенно отклоняющиеся от ожидаемых в данной

культуре, проявляемые во всех ситуациях, стабильные во времени и приводящие к социальной дезадаптации, характерны для:

Варианты ответа:

- а) олигофрении;
- б) расстройства личности;
- в) шизофрении;
- г) наркомании;
- д) акцентуации характера.

55. Для расстройств личности (психопатий) характерно:

Варианты ответа:

- а) стойкие аномалии характера;
- б) дисгармония эмоционально-волевой сферы;
- в) преобладание своеобразного, преимущественно аффективного мышления;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

56. К особенностям пациентов с расстройствами личности относятся все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) слабости самообладания, самоконтроля;
- б) наличия аффективных колебаний;
- в) тенденции к возникновению реакций дезадаптации при трудностях;
- г) недостаточной способности приводить манеру своего поведения к меняющимся условиям внешней среды;
- д) связь с последствиями черепно-мозговой травмы.

57. Основными характерными признаками расстройств личности (психопатий) по П. Б. Ганнушкину являются:

Варианты ответа:

- а) тотальность характерологических нарушений;
- б) стойкость характерологических нарушений;
- в) выраженность до степени изменения социальной адаптации;
- г) все перечисленные;
- д) ни один из перечисленных.

58. Чрезмерная чувствительность к препятствиям и отказам, неспособность прощать обиды, тенденция неверно истолковывать действия других людей, склонность соотносить любые факты действительности с собой в сочетании с гипертрофированным самомнением наблюдаются при расстройстве личности:

Варианты ответа:

- а) ананкастном;
- б) параноидном;
- в) диссоциальном;

- г) epileptoidном;
- д) шизоидном.

59. Пациентам с каким расстройством личности (психопатией) свойственны подозрительность, сверхценные идеи, эгоцентризм, склонность к сутяжничеству?

Варианты ответа:

- а) диссоциальным;
- б) психастеническим;
- в) демонстративным;
- г) параноидным (паранойальным);
- д) шизоидным.

60. Особенности параноидного (паранойального) расстройства личности являются:

Варианты ответа:

- а) малая пластичность психики;
- б) застревание на одних и тех же мыслях и аффектах;
- в) настойчивость, перерастающая в упрямство;
- г) повышенная самооценка, эгоцентризм, повышенное чувство собственного достоинства;
- д) все перечисленные.

61. Чертами пациентов с параноидным расстройством личности являются:

Варианты ответа:

- а) недоверчивость, подозрительность, упорство в отстаивании своих убеждений;
- б) угрюмость, злопамятность, готовность в каждом видеть недоброжелателя;
- в) повышенная самооценка, эгоцентризм;
- г) все перечисленные;
- д) ничего из перечисленного.

62. Равнодушие к чувствам других людей, безответственность, неспособность поддерживать прочные, длительные взаимоотношения (при отсутствии затруднений в установлении связей с людьми), а также неспособность испытывать чувство вины и извлекать уроки из негативного опыта наблюдаются при расстройстве личности:

Варианты ответа:

- а) ананкастном;
- б) параноидном;
- в) диссоциальном;
- г) epileptoidном;
- д) шизоидном.

63. К особенностям пациентов с ананкастным (психастеническим) расстройством личности относится:

Варианты ответа:

- а) бесконечный анализ своих поступков;
- б) перфекционизм (стремление делать любое дело наилучшим образом);
- в) высокая требовательность к себе и окружающим;
- г) склонность в инструкциям, правилам;
- д) все перечисленное.

64. Застенчивость, смущенность, робость, нерешительность, заниженная самооценка, мнительность, осторожность и перфекционизм (стремление к совершенству в любом деле) наблюдаются у лиц с расстройством личности:

Варианты ответа:

- а) диссоциальным;
- б) ананкастным (психастеническим);
- в) диссоциативным (истерическим);
- г) параноидным (паранойальным);
- д) шизоидным.

65. Поверхностность и лабильность эмоций, склонность к театральности, потворство своим желаниям и невнимание к другим людям, непрекращающийся поиск возбуждающих впечатлений относятся к лицам с расстройством личности:

Варианты ответа:

- а) диссоциальном;
- б) психастеническим (ананкастрым);
- в) диссоциативным (истерическим);
- г) параноидным (паранойальным);
- д) шизоидным.

66. Диссоциативное расстройство личности характеризуется всем перечисленным, кроме:

Варианты ответа:

- а) стремления казаться в собственном мнении и в глазах окружающих значительной личностью;
- б) стремления к оригинальности;
- в) тенденции к самоанализу;
- г) демонстрации превосходства;
- д) страстного поиска и жажды признания у окружающих.

67. К особенностям диссоциативного расстройства личности относится:

Варианты ответа:

- а) гиперболизация и расцвечивание своих переживаний;
- б) театральность и рисовка в поведении;

- в) позерство, лживость, склонность к нарочитым преувеличениям;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

68. Особенности диссоциативного расстройства личности являются все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) альтруизма;
- б) поверхностности, неустойчивости эмоций;
- в) яркости, бурности внешних проявлений эмоций;
- г) театральности внешних проявлений;
- д) эгоцентризма.

69. Эмоциональная холодность, ограниченная способность проявлять нежные чувства, безразличие к похвале и критике, склонность отдавать предпочтение индивидуальной деятельности, невосприимчивость к социальным нормам и условностям (непреднамеренное) наблюдаются у пациентов с расстройством личности:

Варианты ответа:

- а) диссоциальным;
- б) психастеническим (ананкастным);
- в) диссоциативным (истерическим);
- г) параноидным (паранойальным);
- д) шизоидным.

70. Главными особенностями шизоидного расстройства личности являются:

Варианты ответа:

- а) аутизм;
- б) сочетание противоречивых черт в личности и поведении;
- в) своеобразии увлечений и интересов;
- г) все перечисленные;
- д) верно б) и в).

71. К проявлениям шизоидного аутизма относится:

Варианты ответа:

- а) закрытость внутреннего мира от посторонних;
- б) причудливость интеллектуальной деятельности;
- в) причудливость эмоциональной жизни;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

72. Основными свойствами пациентов с эмоционально неустойчивым расстройством личности являются:

Варианты ответа:

- а) сложности контроля поведения при сильных эмоциях;

- б) неустойчивость самооценки и целей;
- в) склонность к суицидам и экстриму;
- г) все перечисленные;
- д) верно а) и б).

73. Основные свойства лиц с зависимым расстройством личности включают:

Варианты ответа:

- а) повышенную подчиняемость внешним влияниям;
- б) слабовольность, внушаемость, податливость;
- в) легкость попадания под влияние среды, особенно дурной;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

74. Основными особенностями пациентов с зависимым расстройством личности являются:

Варианты ответа:

- а) реализация побуждений, желаний и стремлений определяется не внутренними целевыми установками, а случайными внешними обстоятельствами;
- б) в одиночестве скучают, ищут общества, в соответствии с внешними стимулами легко меняются их планы, формы поведения и род занятий;
- в) нередко употребляют алкоголь, наркотики, нарушают дисциплину;
- г) в благоприятных социальных условиях приобретают положительные трудовые установки;
- д) все перечисленные.

75. В понятии об акцентуации характера (акцентуированных личностях) верно все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) утрирования определенных черт характера, не достигающих до степени выраженности, как при расстройстве личности;
- б) выраженности до степени, нарушающей социальную адаптацию;
- в) черт, которые проявляются не везде и не всегда, а только при определенных условиях;
- г) подразделения на явную и скрытую степень акцентуации;
- д) парциальности, а не тотальности охваченности личности.

76. Для социальной адаптации пациентов с расстройствами личности важно:

Варианты ответа:

- а) оздоровление среды, изоляция от лиц с асоциальными наклонностями, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками;
- б) психотерапевтическая работа с родственниками, имеющая целью улучшить внутрисемейные отношения;

- в) формирование стойких трудовых установок и навыков, обеспечивающих успешную профессиональную деятельность;
- г) верно б) и в);
- д) все перечисленное.

77. Целью лечения пациентов с параноидным расстройством личности, скорее всего, является:

Варианты ответа:

- а) уменьшение тягостных переживаний, нарушений поведения, дисфории и тревоги, преодоление социальной изоляции и апатии;
- б) уменьшение нарушений поведения, аффективных вспышек, агрессии и аутоагрессии;
- в) уменьшение симптомов тревоги, депрессии, фобических симптомов и нарушений сна;
- г) уменьшение параноидных симптомов, конфликтности и нарушений поведения;
- д) уменьшение эмоциональной лабильности, страхов, вторичных диссоциативных расстройств.

78. Целью лечения пациентов с шизоидным расстройством личности, наиболее вероятно, является:

Варианты ответа:

- а) уменьшение тягостных переживаний, нарушений поведения, дисфории и тревоги, преодоление социальной изоляции и апатии;
- б) уменьшение нарушений поведения, аффективных вспышек, агрессии и аутоагрессии;
- в) уменьшение симптомов тревоги, депрессии, фобических симптомов и нарушений сна;
- г) уменьшение параноидных симптомов, конфликтности и нарушений поведения;
- д) уменьшение эмоциональной лабильности, страхов, вторичных диссоциативных расстройств.

79. Целью лечения пациентов с ананкастным расстройством личности, скорее всего, является:

Варианты ответа:

- а) уменьшение тягостных переживаний, нарушений поведения, дисфории и тревоги, преодоление социальной изоляции и апатии;
- б) уменьшение нарушений поведения, аффективных вспышек, агрессии и аутоагрессии;
- в) уменьшение симптомов тревоги, депрессии, фобических симптомов и нарушений сна;
- г) уменьшение параноидных симптомов, конфликтности и нарушений поведения;
- д) уменьшение эмоциональной лабильности, страхов, вторичных диссоциативных расстройств.

80. Для цели лечения пациентов с диссоциативным расстройством личности наиболее подходит:

Варианты ответа:

а) уменьшение тягостных переживаний, нарушений поведения, дисфории и тревоги, преодоление социальной изоляции и апатии;

б) уменьшение нарушений поведения, аффективных вспышек, агрессии и аутоагрессии;

в) уменьшение симптомов тревоги, депрессии, фобических симптомов и нарушений сна;

г) уменьшение параноидных симптомов, конфликтности и нарушений поведения;

д) уменьшение эмоциональной лабильности, страхов, вторичных диссоциативных расстройств.

81. Целью лечения пациентов с эмоционально неустойчивым расстройством личности, скорее всего, является:

Варианты ответа:

а) уменьшение тягостных переживаний, нарушений поведения, дисфории и тревоги, преодоление социальной изоляции и апатии;

б) уменьшение нарушений поведения, аффективных вспышек, агрессии и аутоагрессии;

в) уменьшение симптомов тревоги, депрессии, фобических симптомов и нарушений сна;

г) уменьшение параноидных симптомов, конфликтности и нарушений поведения;

д) уменьшение эмоциональной лабильности, страхов, вторичных диссоциативных расстройств.

82. Для цели лечения пациентов с тревожным расстройством личности, наиболее всего подходит:

Варианты ответа:

а) уменьшение тягостных переживаний, нарушений поведения, дисфории и тревоги, преодоление социальной изоляции и апатии;

б) уменьшение нарушений поведения, аффективных вспышек, агрессии и аутоагрессии;

в) уменьшение симптомов тревоги, депрессии, социальной изоляции и нарушений сна;

г) уменьшение параноидных симптомов, конфликтности и нарушений поведения.

ТЕМА 5 (5 курс).

ОРГАНИЧЕСКИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

1. Критериями органического психического расстройства являются:

Варианты ответа:

- а) наличие доказанного поражениями головного мозга;
- б) начало психического расстройства в течение (до 6 месяцев) после поражения головного мозга;
- в) улучшение психопатологического состояния после лечения неврологического заболевания;
- г) верно а) и в);
- д) верно все перечисленное.

2. Критерием органического психического расстройства не является:

Варианты ответа:

- а) наличие доказанного поражениями головного мозга;
- б) черепно-мозговая травма в детстве;
- в) отсутствие других психических расстройств, которые могут обуславливать симптоматику;
- г) улучшение психопатологического состояния после лечения неврологического заболевания.

3. Если больной, находящийся в клинике около месяца, заявляет, что вчера был на работе, то это:

Варианты ответа:

- а) псевдореминисценция;
- б) конфабуляция;
- в) ретроградная амнезия;
- г) гипермнезия;
- д) криптомнезия.

4. Определите нехарактерный клинический признак эпилепсии

Варианты ответа:

- а) хроническое течение;
- б) нарастание изменений личности и интеллекта;
- в) судорожные припадки;
- г) амбивалентность;
- д) специфические нарушения ЭЭГ.

5. В характере доминирует педантичность, угодливость, эгоцентризм, временами раздражительность

Варианты ответа:

- а) тотальное слабоумие;
- б) лакунарное слабоумие;

- в) эпилептическое слабоумие;
- г) все указанные типы слабоумия;
- д) ни одно из указанных расстройств.

6. Чем чаще всего заканчивается амнестический (корсаковский психоз) синдром при психических расстройствах в результате употребления алкоголя?

Варианты ответа:

- а) полное выздоровление;
- б) регрессирующее течение;
- в) прогрессирующее течение;
- г) формирование деменции.

7. Когда развиваются нарушение памяти по закону Рибо?

- а) антероградная амнезия;
- б) прогрессирующая амнезия;
- в) фиксационная амнезия;
- г) все указанные виды амнезий;
- д) ни один из указанных симптомов.

8. Что не типично для корсаковского психоза?

Варианты ответа:

- а) фиксационная амнезия;
- б) дезориентация в месте и времени;
- в) дезориентация в собственной личности;
- г) псевдореминисценция и конфабуляция;
- д) полинейропатия.

9. Для исходов сосудистых заболеваний мозга характерно:

Варианты ответа:

- а) врожденное слабоумие;
- б) приобретенное слабоумие;
- в) концентрическое слабоумие;
- г) все указанные типы слабоумия;
- д) ни одно из названных расстройств.

10. К какой группе препаратов относится аминалон?

Варианты ответа:

- а) нейролептик;
- б) транквилизатор;
- в) антидепрессант;
- г) ноотроп;
- д) ни к одной из перечисленных.

11. Психиатрической практике использование ЭЭГ особенно показано для диагностики следующих расстройств:

Варианты ответа:

- а) невротических состояний;

- б) аменции;
- в) делирия;
- г) шизофрении;
- д) эпилепсии.

12. Отличить судороги при эпилептическом припадке от диссоциативных судорог помогут:

Варианты ответа:

- а) данные ЭЭГ;
- б) характер судорожных явлений;
- в) особенности личности;
- г) состояние сознания;
- д) все перечисленное.

13. Нарушение памяти по закону Рибо характерно для:

Варианты ответа:

- а) детей до 3 лет;
- б) детей дошкольного возраста;
- в) больных шизофренией;
- г) пожилых людей, страдающих старческим слабоумием;
- д) Больных, страдающих болезнью Дауна.

14. Для сумеречного расстройства сознания не характерно:

Варианты ответа:

- а) сужение поля сознания;
- б) полная амнезия на период расстройства сознания;
- в) двигательное возбуждение;
- г) открытость мыслей;
- д) фрагментарное восприятие окружающего мира.

15. Кратковременное (от 2 до 20 сек) угнетение или выключение сознания с последующей амнезией:

Варианты ответа:

- а) абсанс;
- б) большие судорожные припадки;
- в) малые судорожные припадки;
- г) онейроидное расстройство сознания;
- д) бредовые идеи.

16. Обездвиженность, неподвижность, невозможность совершения волевых или автоматизированных движений при отсутствии парезов или параличей:

Варианты ответа:

- а) аменция;
- б) галлюцинации;
- в) агглютинация;

- г) ступор;
- д) слабодушие.

17. Приобретенное слабоумие:

Варианты ответа:

- а) аменция;
- б) онейроид;
- в) олигофазия;
- г) деменция;
- д) параноид.

18. При каком расстройстве наиболее показана компьютерная томография?

Варианты ответа:

- а) биполярном расстройстве;
- б) тревожном расстройстве;
- в) шизофрении;
- г) алкогольном делирии;
- д) болезни Альцгеймера.

19. У больных с синдромом Дауна чаще обнаруживают:

Варианты ответа:

- а) хромосомные аномалии;
- б) плоскую переносицу;
- в) маленькие уши;
- г) короткие пальцы;
- д) все перечисленное.

20. Какое их эмоциональных расстройств наиболее часто встречается при эпилепсии?

Варианты ответа:

- а) эйфория;
- б) амбивалентность;
- в) слабодушие;
- г) апатия;
- д) дисфория.

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ТЕМА 1 (4 курс)

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	в	15	б	29	б	43	г
2	д	16	д	30	в	44	г
3	а	17	а	31	г	45	д
4	в	18	в	32	в	46	г
5	г	19	в	33	г	47	г
6	д	20	а	34	в	48	д
7	д	21	в	35	д	49	б
8	в	22	г	36	а	50	д
9	б	23	г	37	в	51	д
10	в	24	а	38	в	52	е
11	б	25	г	39	г	53	г
12	г	26	б	40	в	54	г
13	а	27	в	41	д	55	г
14	б	28	а	42	в	56	д

ТЕМА 2 (4 курс)

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	б	10	б	19	г	28	в
2	г	11	в	20	г	29	в
3	г	12	д	21	б	30	в
4	г	13	д	22	б	31	а
5	г	14	б	23	г	32	а
6	а	15	б	24	г	33	г
7	г	16	б	25	в	34	б
8	б	17	д	26	г		
9	г	18	г	27	а		

ТЕМА 3 (4 курс)

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	в	16	б	31	а	46	д
2	а	17	д	32	а	47	г
3	г	18	д	33	б	48	г
4	б	19	д	34	а	49	г
5	в	20	г	35	в	50	б
6	г	21	в	36	а	51	в
7	в	22	г	37	б	52	а
8	г	23	в	38	в	53	б
9	а	24	в	39	г	54	д

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
10	а	25	а	40	д	55	д
11	в	26	б	41	г	56	г
12	г	27	г	42	г	57	а
13	а	28	б	43	г	58	в
14	в	29	г	44	в	59	б
15	д	30	в	45	в		

ТЕМА 4 (4 курс)

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	д	17	г	33	б	49	б
2	д	18	г	34	в	50	а
3	а	19	б	35	б	51	г
4	д	20	е	36	а	52	а
5	г	21	д	37	д	53	в
6	д	22	г	38	г	54	д
7	в	23	г	39	а	55	а
8	а	24	г	40	д	56	д
9	б	25	а	41	в	57	б
10	в	26	г	42	в	58	д
11	д	27	г	43	г	59	а
12	в	28	а	44	д	60	а
13	г	29	а	45	в	61	б
14	в	30	а	46	б	62	г
15	г	31	д	47	б		
16	г	32	в	48	г		

ТЕМА 1 (5 курс)

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	д	17	д	33	г	49	б
2	б	18	б	34	г	50	г
3	в	19	в	35	а	51	а
4	г	20	в	36	б	52	г
5	б	21	г	37	б	53	г
6	а	22	б	38	в	54	в
7	а	23	в	39	д	55	д
8	б	24	в	40	г	56	г
9	г	25	г	41	г	57	д
10	д	26	а	42	г	58	г
11	а, б, в	27	а	43	а	59	д
12	д	28	в	44	б	60	б
13	б	29	а	45	в	61	д
14	б	30	б	46	а	62	д
15	г	31	г	47	д	63	д
16	в	32	в	48	г		

ТЕМА 2 (5 курс)

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	б	15	д	29	в	43	д
2	г	16	а	30	г	44	д
3	а	17	б	31	в	45	д
4	а	18	г	32	д	46	д
5	д	19	г	33	д	47	б
6	д	20	г	34	в	48	б
7	б	21	д	35	д	49	г
8	в	22	д	36	в	50	д
9	д	23	г	37	в	51	д
10	г	24	г	38	б	52	в
11	г	25	в	39	д	53	д
12	в	26	д	40	а	54	в
13	г	27	в	41	д		
14	в	28	б	42	в		

ТЕМА 3 (5 курс)

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	г	11	д	21	а	31	а
2	б	12	а	22	д	32	д
3	б	13	б	23	д	33	в
4	г	14	а	24	а	34	д
5	в	15	а	25	а	35	д
6	а	16	в	26	б	36	д
7	д	17	г	27	а	37	в
8	в	18	д	28	д	38	г
9	в	19	б	29	в	39	в
10	д	20	в	30	г		

ТЕМА 4 (5 курс)

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	г	22	г	43	г	64	б
2	г	23	в	44	г	65	в
3	в	24	в	45	в	66	в
4	а	25	г	46	д	67	г
5	г	26	б	47	г	68	а
6	в	27	а	48	г	69	а
7	д	28	г	49	б	70	г
8	в	29	б	50	г	71	г
9	в	30	д	51	г	72	г
10	г	31	г	52	б	73	г
11	а	32	в	53	в	74	д

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
12	г	33	б	54	б	75	б
13	д	34	а	55	г	76	д
14	г	35	в	56	д	77	г
15	д	36	в	57	г	78	а
16	г	37	д	58	б	79	в
17	д	38	б	59	г	80	д
18	б	39	г	60	д	81	б
19	д	40	д	61	г	82	в
20	в	41	г	62	в		
21	г	42	д	63	д		

ТЕМА 5 (5 курс)

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	д	6	г	11	д	16	г
2	б	7	б	12	д	17	г
3	а	8	в	13	г	18	д
4	г	9	б	14	г	19	д
5	в	10	г	15	а	20	д

ЛИТЕРАТУРА

1. *Евсегнеев, Р. А.* Психиатрия для врача общей практики / Р. А. Евсегнеев. — Минск: Беларусь, 2001. — 426 с.
2. Психиатрия и наркология : учебник для студ. спец. «Лечебное дело» учрежд., обеспечивающих получение высш. образ. / под общ. ред. А. А. Кирпиченко. — Минск : Выш. шк., 2005. — 573с.
3. *Шейдер, Р.* Психиатрия / Р. Шейдер. — М.: Практика, 1994. — 485 с.
4. *Авруцкий, Г. Я.* Лечение психических больных / Г. Я. Авруцкий, А. А. Анедува. — М.: Медицина, 1988. — 527 с.
5. *Гофман, А. Г.* Клиническая наркология / А. Г. Гофман. — М.: Миклош, 2003. — 215 с.

Учебное издание

Шилова Оксана Владимировна
Сквира Иван Михайлович
Толканец Сергей Васильевич

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ УРОВНЯ ЗНАНИЙ
ПО ПСИХОПАТОЛОГИИ,
ПСИХИАТРИИ И НАРКОЛОГИИ**

**Учебно-методическое пособие для студентов 4, 5 курсов
лечебного факультета медицинских вузов**

Редактор *Т. М. Кожмякина*
Компьютерная верстка *А. М. Терехова*

Подписано в печать 06.07.2016.
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 80 г/м². Гарнитура «Таймс».
Усл. печ. л. 6,05. Уч.-изд. л. 6,61. Тираж 85 экз. Заказ № 279.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.
Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель.