

Тестовые задания по специальности «Психиатрия. Методы лечения, неотложная помощь»

Неотложная помощь при остром галлюцинаторно-бредовом, галлюцинаторном и парафреническом состоянии заключается:

- в неотложной госпитализации
- в купировании возбуждения нейролептиками седативного действия (аминазин, тизерцин, хлорпротиксен)
- в купировании психотической симптоматики нейролептиками-антипсихотиками (галоперидол, стелазин и т.д.)
- во всем перечисленном

Неотложная помощь при эпилептическом состоянии включает следующие основные принципы:

- раннее начало лечения
- комплексность терапевтических мер
- применение дозированного наркоза
- все перечисленные

Согласно классическим принципам психотерапии, при оказании помощи непсихотическому, но эмоционально пораженному пациенту, врачу следует:

- дать прямой совет по улучшению межперсональных отношений
- помочь больному выбрать собственный план действий
- выйти на прямой контакт с лицами - участниками конфликта
- вызвать чувство безопасности, ярко выражая свою симпатию

Первый признак появляющегося паркинсонизма, индуцированного нейролептиками, обычно:

- брадикинезия
- акатизия
- тремор
- ригидность

Лечение выбора больного с депрессией и болезнью Паркинсона:

- кофеин
- литий
- бензотропин
- имипрамин

Галоперидол в качестве основного лекарственного средства показан при:

- истерии
- неврастении
- реактивной депрессии
- реактивном параноиде

Наиболее эффективная тактика по отношению к больным с различными формами возбуждения:

- фиксирование мягкими ремнями
- хлоралгидрат в клизме
- инъекции нейролептиков
- инъекции антидепрессантов

У больного в соматическом стационаре возникло состояние снижения уровня сознания (оглушение, сопор, кома). ВАША ТАКТИКА:

- консультация психиатра в плановом порядке
- лечение основного заболевания, консультация реаниматолога
- введение нейролептика внутривенно

- введение хлоралгидрата в клизме

Использование больших антипсихотических препаратов (нейролептиков) противопоказано при:

- остром беспокойстве
- реактивной депрессии
- рекуррентной униполярной депрессии
- психотической депрессии

Единственный критерий того, что пациент физически зависит от препарата:

- пациент использует препарат свыше 6 месяцев
- пациент признает тягу к препарату
- у пациента развилась толерантность к нему
- появление синдрома отмены
- препарат заметно ухудшает состояние пациента

Пациенту с МДП и с психотическими чертами при госпитализации была сделана попытка лечения имипрамином, но безуспешно. Было принято решение изменить препарат. Какой препарат следует применить?

- нортриптилин (авентил)
- амитриптилин (элавил)
- десипрамин
- фенелзин сульфат

Начальная терапия у пациента при приступе острой мании:

- трициклические антидепрессанты
- тетрациклические антидепрессанты
- бензодиазепины
- галоперидол

В какой ситуации может быть благоприятный ответ на электроконвульсивную терапию у пациентов с шизофренией:

- острый приступ болезни
- относительно хороший преморбидный статус
- продолжительность болезни менее одного года
- социальная поддержка больного

Каковы противопоказания к использованию больших антипсихотических препаратов (нейролептиков) при лечении депрессии?

- отсутствие благоприятного эффекта
- развитие тардивной дискинезии
- холинэргическое действие
- ухудшение эндогенной депрессии

Какие правила должны быть соблюдены при подборе пациентов для групповой психотерапии?

- не брать в группы детей
- избегать пациентов в остром психозе (бред, мания и т.п.)
- собирать пациентов с максимально различающимися проблемами в одну группу
- собирать пациентов в группу по сходному возрасту, образованию и социальному положению

Лечение выбора для больного с нейролептическим синдромом:

- галоперидол
- амитриптилин
- циклодол

- аминазин

Препарат выбора для лечения бессонницы у больного с диагнозом "невроз навязчивых состояний":

- амитриптилин
- радедорм (нитразепам)
- фенобарбитал
- аминазин

Препарат выбора для лечения бессонницы у больного шизофренией с острым бредовым приступом:

- амитриптилин
- радедорм (нитразепам)
- фенобарбитал
- аминазин

Препарат выбора для лечения бессонницы у больного с депрессивной фазой маниакально-депрессивного психоза:

- аминазин
- амитриптилин
- фенобарбитал
- ноотропил (пирацетам)

Укажите заболевание, при котором применение транквилизаторов наиболее целесообразно:

- шизофрения
- невроз навязчивых состояний
- маниакально-депрессивный психоз
- генуинная эпилепсия

Укажите заболевание, при котором применение нейролептиков наиболее целесообразно:

- шизофрения
- невроз навязчивых состояний
- маниакально-депрессивный психоз
- генуинная эпилепсия

Укажите заболевание, при котором применение солей лития наиболее целесообразно.

- шизофрения
- невроз навязчивых состояний
- маниакально-депрессивный психоз
- генуинная эпилепсия

Укажите заболевание, при котором применение ноотропов наиболее целесообразно.

- шизофрения
- маниакально-депрессивный психоз
- генуинная эпилепсия
- корсаковский психоз

Какое средство следует назначить больному с острым приступом шизофрении, у которого после приема галоперидола возникла мышечная скованность, нарушение речи, спазм мышц лица и шеи?

- аминазин
- амитриптилин
- ингибиторы MAO

- циклодол
- соли лития

Какое средство следует назначить больному с синдромом Кандинского-Клерамбо, у которого после приема больших доз трифтазина возникла неусидчивость, стремление постоянно менять положение тела, амимия и тремор?

- мелипрамин
- аминазин
- циклодол
- соли лития

Укажите основные показания к назначению психостимуляторов:

- онейроидно-кататонический синдром
- апатико-абулический синдром
- корсаковский синдром
- астенический синдром

Для купирования острого аффективно-бредового приступа шизофрении применяются все перечисленные ниже методы, КРОМЕ:

- гипноз и аутогенная тренировка
- инсулинокоматозная терапия
- сочетание нейролептиков и транквилизаторов
- электро-судорожная терапия

Все перечисленное ниже верно в отношении инсулино-коматозной терапии, КРОМЕ:

- показана при простой шизофрении
- эффект инсулина обусловлен гипогликемической комой
- курс лечения занимает продолжительный период времени
- кома купируется через 10-20 минут внутривенным введением 40% раствора глюкозы

Все перечисленное ниже верно в отношении электро-судорожной терапии, КРОМЕ:

- применяется для лечения острых аффективно-бредовых приступов шизофрении
- применяется для лечения алкоголизма
- эпилептиформный припадок - обязательный компонент лечения
- миорелаксанты уменьшают риск возникновения травм

Все перечисленные ниже методы применяются в психиатрии для повышения эффективности психофармакотерапии психозов, КРОМЕ:

- введение психотропных средств внутривенно капельно
- пиротерапия
- переливание крови
- внезапная отмена психотропных средств
- депривация сна

Какая тактика наиболее оправдана в межприступный период рекуррентной шизофрении?

- амбулаторное поддерживающее медикаментозное лечение, продолжение работы на прежнем рабочем месте
- стационарное лечение
- работа в лечебно-трудовых мастерских
- оформление инвалидности

Все следующие мероприятия следует проводить при подозрении на возникновение эпилептического статуса, КРОМЕ:

- вызов реанимационной бригады
- внутривенное введение седуксена (диазепама)
- введение хлоралгидрата в крахмальном клейстере per rectum
- внутримышечное введение камфоры

Все следующие препараты могут применяться в качестве противосудорожных средств, КРОМЕ:

- вальпроат натрия
- сиднокарб
- бензонал
- триметин

Какие лекарственные средства применяются в лечении эпилептического статуса?

- аминазин внутривенно медленно
- седуксен (диазепам) внутривенно медленно
- хлоралгидрат в крахмальном клейстере per rectum
- камфора внутримышечно

При проведении лечения больных эпилепсией противосудорожными средствами необходимо периодически проводить все следующие обследования, КРОМЕ:

- исследование функции щитовидной железы
- общий анализ крови
- исследование билирубина крови, печеночные пробы
- электроэнцефалография

Какое сочетание наиболее эффективно для лечения реактивной депрессии?

- психотерапия и антидепрессанты
- психотерапия и транквилизаторы
- физиолечение и психотерапия
- антидепрессанты и нейролептики

Женщина 18 лет, узнав неожиданно о том, что ее любовник, с которым она намеревалась в последующем вступить в брак, в действительности женат и имеет детей, стала вести себя нелепо: по детски лепетала, неправильно застегивала одежду, хныкала, ела руками, не могла сказать, как ее зовут, не могла сосчитать пальцы на руках. ПОКАЗАНЫ ВСЕ СЛЕДУЮЩИЕ ЛЕЧЕБНЫЕ СРЕДСТВА И МЕТОДЫ, КРОМЕ:

- транквилизаторы;
- соли лития;
- амитал-кофеиновое растормаживание;
- нейролептики.

В терапии невротических и реактивных состояний наиболее часто используется следующее:

- Назначение транквилизаторов
- Небольшие дозы антидепрессантов и нейролептиков
- Различные методы психотерапии
- ЭСТ (электросудорожная терапия)

Для лечения невротических и реактивных психозов могут применяться:

- Транквилизаторы
- Антидепрессанты
- Психотерапия
- Нейролептики

Мужчина 25 лет, инженер, женат. Склонен к злоупотреблению алкоголем. Две недели назад возникли странные металлические "голоса" в голове. Заявил жене, что он является объектом телепатического влияния пришельцев из космоса. Был тревожен, безуспешно пытался ослабить это влияние приемом алкоголя. ОПТИМАЛЬНАЯ СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ:

- дезинтоксикация;
- нейролептики;
- сочетание нейролептиков и антидепрессантов;
- дезинтоксикация, антидепрессанты, тетурам(Антабус) и психотерапия.

Методика ПСИХОДРАМЫ была разработана:

- Дж. Брейдом
- Дж. Вольпе
- Я.Л. Морено
- Ф. Перлсом

Методика АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ была разработана:

- Дж. Брейдом
- И.Г. Шульцем
- Дж. Вольпе
- Я.Л. Морено

Методика ГЕШТАЛЬТ-ТЕРАПИИ была разработана:

- Дж. Брейдом
- И.Г. Шульцем
- Дж. Вольпе
- Ф. Перлсом

Методика ГИПНОЗА была разработана:

- Дж. Брейдом
- Дж. Вольпе
- Я.Л. Морено
- Ф. Перлсом

Трициклические антидепрессанты противопоказаны во всех следующих случаях, КРОМЕ:

- при язвенной болезни
- при ишемической болезни сердца
- при закрытоугольной глаукоме
- при приеме необратимых ингибиторов МАО (ниаламид)

Необратимые ингибиторы МАО не следует сочетать со всеми следующими веществами, КРОМЕ:

- резерпин
- трициклические антидепрессанты
- бензодиазепины
- продукты содержащие тирамин (сыр, бобовые и пр.)

Все следующие транквилизаторы действуют мягко, не вызывают выраженной сонливости и могут применяться в дневное время, КРОМЕ:

- Нозепам (оксазепам)
- Радедорм (нитразепам)
- Триоксазин
- Грандаксин

Следующие лекарственные средства и методы применяются для лечения больных с депрессивным приступом:

- трициклические антидепрессанты
- элетро-судорожная терапия
- ингибиторы МАО
- депривация сна

Наилучшее средство для лечения бессонницы у больных с депрессией:

- фенобарбитал
- аминазин
- амитриптилин
- нитразепам

Все следующие средства применяются для купирования эпилептического статуса, КРОМЕ:

- хлорпромазин (аминазин) - внутривенно
- диазепам (седуксен) - внутривенно
- кетамин (калипсол) - внутривенно
- лазикс (фуросемид) - внутривенно

Укажите наилучшее средство для купирования возбуждения у больного с острым аффективно-бредовым приступом шизофрении:

- седуксен - 10 мг внутримышечно
- седуксен - 40 мг внутривенно
- аминазин - 100 мг внутримышечно
- седуксен - 100 мг внутримышечно

Какой препарат из группы бензодиазепинов обладает наиболее мощным анксиолитическим (транквилизирующим) действием?

- нозепам (тазепам)
- феназепам
- рудотель (мезапам)
- элениум (хлордиазепоксид)

Гипноз противопоказан:

- при истерии
- при наличии фобий
- при алкоголизме
- при бреде воздействия

Понятие "психастения" ввел:

- Э. Кречмер
- П.Б.Ганнушкин
- С.А.Суханов
- А.Эй
- П.Жане

Метод психотерапии, особенно эффективный при приступообразно-прогредиентной шизофрении:

- Аутогенная тренировка
- Рациональная психотерапия
- Внушение в бодрствующем состоянии
- ни один из предлагаемых методов не эффективен.

Рациональная психотерпия:

- является наиболее эффективным методом психотерапии
- была разработана в 1899 году З.Фрейдом
- заключается в логическом переубеждении пациента
- более успешна в состоянии наркотического сна

Суггестивная психотерпия:

- является наиболее эффективным методом психотерапии
- была разработана в 1899 году З.Фрейдом
- заключается в логическом переубеждении пациента
- может проводиться как в состоянии бодрствования, так и в состоянии гипнотического сна

Тестовые задания по специальности «Психотерапия. Нозология»

К вариантам больших судорожных припадков относятся все следующие, кроме:

- большого судорожного припадка
- атипичных (рудиментарных) форм больших припадков
- джексоновского припадка
- адверсивного судорожного припадка

В развитии большого судорожного припадка различают:

- тоническую форму
- клоническую форму
- фазу помрачения сознания (оглушение или сумеречное расстройство сознания)
- все перечисленное

Эпилептическое состояние характеризуется:

- серией непрерывно следующих друг за другом больших эпилептических припадков
- продолжительностью от нескольких часов до нескольких суток
- пребыванием больного длительно в коме, сопоре или оглушении
- ничем из перечисленного

Эпилептическое состояние сопровождается:

- изменениями в сердечно-сосудистой системе
- повышением температуры и другими сомато-вегетативными расстройствами
- изменениями биохимии крови
- всем перечисленным

К малым припадкам относятся все перечисленные, кроме:

- пропульсивных (акинетических)
- ретропульсивных
- импульсивных (миоклонических)
- парциальных (джексоновских)

Вариантом дизонтогенеза, соответствующим психическому инфантилизму, является:

- асинхрония
- акселерация
- тотальная психическая ретардация
- парциальная психическая ретардация

Олигофрения является выражением:

- парциальной психической ретардации
- тотальной психической ретардации
- асинхронии психического развития
- регресса психических функций

К варианту дизонтогенеза, клиническим выражением которого является синдром невропатии, относится:

- акселерация
- асинхрония
- парциальная ретардация
- деградация

Наиболее вероятной динамикой проявлений невропатии при усилении психических, в особенности личностных, компонентов является формирование:

- психопатии возбудимого типа
- органической психопатии
- истерической психопатии
- психопатии тормозного типа (астенической психопатии по П.Б.Ганнушкину)

Для синдрома Каннера наиболее характерно:

- слабость эмоционального реагирования
- склонность к стереотипным движениям
- отсутствие потребности в контактах с окружающими
- боязнь всего нового (неофобия)

Отсутствие потребности в контактах с окружающими при достаточном интеллектуальном уровне отмечается:

- при синдроме Каннера
- при синдроме Аспергера
- при органическом варианте раннего детского аутизма
- при умственной отсталости

За маской гиперкинетического синдрома с повышенной активностью, говорливостью, приподнятым настроением у детей может скрываться:

- гипомания
- субдепрессия
- гиперкомпенсаторные реакции
- бредовая настроенность

Клинический вариант гиперкинетического (гипердинамического) синдрома с двигательной расторможенностью, неустойчивостью настроения, повышенной раздражительностью, церебрастеническими и неврозоподобными расстройствами у детей следует оценить как

- конституциональный вариант гиперкинетического синдрома
- энцефалопатический вариант гиперкинетического синдрома
- гиперкинетический синдром при детской шизофрении
- истерическую психопатию

Клинический вариант гиперкинетического (гипердинамического) синдрома, при котором двигательная расторможенность и повышенная отвлекаемость сочетаются с личностными особенностями истероидного круга у детей, следует расценить как:

- конституциональный вариант гиперкинетического синдрома
- энцефалопатический вариант
- гиперкинетический синдром при шизофрении
- истерическую психопатию

В связи с принятым "модным" воззрением на полноту у девочки-подростка возникает страх излишней полноты, который приводит к длительному голоданию. Это состояние следует оценить как:

- навязчивую анорексию
- бредовую анорексию
- сверхценную анорексию
- психологически понятное поведение здорового подростка

Опасение излишней полноты у девочки-подростка приводит к длительному ограничению в еде, несмотря на сознание чуждости переживания и стремления от него избавиться. Это состояние следует расценить как:

- сверхценную анорексию
- навязчивую анорексию
- бредовую анорексию
- булемию

Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме:

- физической истощаемости
- психической истощаемости
- фиксационной амнезии
- аффективной лабильности

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

- повышенной утомляемости и истощаемости

- гиперстезии
- нарушения сознания
- сомато-вегетативных нарушений

Классическая депрессивная триада характеризуется:

- эмоциональным торможением
- двигательным торможением
- идеаторным торможением
- всем перечисленным

Для депрессивной триады характерно все перечисленное, кроме:

- аффекта тоски
- двигательного торможения
- меланхолического раптуса
- депрессивного содержания мышления

К соматическим признакам депрессии относятся

- запоры
- дисменоррея
- похудание
- все перечисленное

Диагностическое значение имеют следующие признаки депрессии:

- наличие или отсутствие суточных колебаний настроения
- наличие или отсутствие в анестетических депрессиях компонента dolorosa
- депрессивный ступор
- все перечисленные

К сложным маниям относятся все перечисленные, исключая:

- манию с интерпретативным бредом
- спутанную манию
- манию с галлюцинозом
- манию с онейроидом

С наличием гипоманиакального состояния могут быть связаны следующие:

- повышенный аппетит
- нарушение сна
- расторжение влечений
- ни одно из перечисленных

Маниакальная триада характеризуется:

- повышенным настроением
- ускорением ассоциаций
- двигательным возбуждением
- ничем из перечисленного

Маниакальное идеаторное возбуждение может быть выражено всеми перечисленными признаками, исключая

- гипермнезию
- конфабуляции
- ускорение ассоциаций
- явления отвлекаемости со скачкой идей

Истерический припадок проявляется всем перечисленным, кроме

- припадка с клонической и тонической фазой
- разнообразных сложных, выразительных движений
- психогенной обусловленности
- усиления и затягивания при скоплении людей вокруг

Галлюцинации могут возникнуть при любом психическом заболевании, КРОМЕ:

- шизофрении
- невроза
- эпилепсии
- прогрессивного паралича

При каком заболевании чаще всего наблюдаются истинные галлюцинации:

- эпилепсия
- сосудистые заболевания головного мозга
- алкогольный делирий
- шизофрения

Псевдогаллюцинации чаще всего встречаются при:

- неврозах
- шизофрении
- алкогольном делирии
- эпилепсии

Больной замкнут, отгорожен, на вопросы медперсонала дает лишь очень краткие формальные ответы. Все свободное время фантазирует. Свои фантазии записывает в толстую тетрадь, иллюстрируя их множеством рисунков и символов:

- мутизм
- шперрунг
- ментизм
- аутистическое мышление

Мужчина 35 лет после оформления брака с женщиной 25 лет заявил, что запрещает ей всякое общение с посторонними мужчинами. Не разрешал ходить без него в гости к подругам, не разрешал беседовать с мужчинами по телефону, строго наказывал за нарушение его запретов. Всегда подчеркивал, что сделает все, чтобы предотвратить измену.

- аутистическое мышление
- бред ревности
- сверхценные идеи
- психические автоматизмы

Больной резко изменил отношение к жене: стал проверять ее нательное белье, находя на нем следы, свидетельствующие, по его мнению, о супружеской неверности. Избивал ее, заявлял, что жена изменяет ему, пока он принимает душ.

- символическое мышление
- бред
- сверхценные идеи
- психические автоматизмы

Старушка без каких-либо оснований стала конфликтовать с соседями. Заявляет, что соседи воруют соль из солонки. Попытки родственников разубедить ее в этом оказались безуспешными.

- паралогическое мышление
- сверхценные идеи
- психические автоматизмы
- бред

Юноша без всякой причины резко изменил свое отношение к родителям. Отказывается принимать пищу в их присутствии. Заявляет, что они не его истинные родители, настоящие его родители якобы живут в Копенгагене.

- бред
- навязчивая идея
- резонерство
- психические автоматизмы

Пациент обратился к врачу-психотерапевту с просьбой избавить его от постоянных тягостных мыслей о возможной несостоятельности в сексуальной сфере.

- персеверации
- ипохондрический бред
- навязчивости
- психические автоматизмы

Студентка умеет четко и ясно излагать свои мысли на бумаге, однако чувствует себя скованно в присутствии посторонних. Для того, чтобы преодолеть страх, перед публичным выступлением должна 5 раз больно ущипнуть себя за голень.

- символическое мышление
- ритуалы

- ипохондрический бред
- психические автоматизмы

ТИПИЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ХРОНИЧЕСКИХ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА:

- ретроградная амнезия
- прогрессирующая амнезия
- антероградная амнезия
- вербигерации

ТИПИЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ПРОГРЕССИВНОГО ПАРАЛИЧА:

- Тотальное слабоумие
- Лакунарное слабоумие
- Концентрическое слабоумие
- онейроид

Проявляется, в основном, вязкостью и олигофазией.

- Тотальное слабоумие
- Лакунарное слабоумие
- Концентрическое слабоумие
- апатико-абулический синдром

Проявляется, в первую очередь, расстройствами памяти.

- Тотальное слабоумие
- Лакунарное слабоумие
- Концентрическое слабоумие
- Делирий

Приводит к грубым нарушениям поведения, пренебрежению этикой и моралью.

- Тотальное слабоумие
- Лакунарное слабоумие
- Концентрическое слабоумие
- апатико-абулический синдром

Функциональное расстройство мозговой деятельности.

- Тотальное слабоумие
- Лакунарное слабоумие
- Концентрическое слабоумие
- Ни одно из названных расстройств

Преходящее, обратимое состояние.

- Тотальное слабоумие
- Лакунарное слабоумие
- Концентрическое слабоумие
- Ни одно из названных расстройств

В характере доминируют педантичность, слащавость, временами, взрывчатость.

- Тотальное слабоумие
- Лакунарное слабоумие
- Концентрическое слабоумие
- апатико-абулический синдром

Характер (личность) не претерпевает выраженных изменений.

- Тотальное слабоумие
- Лакунарное слабоумие
- Концентрическое слабоумие
- апатико-абулический синдром

Часто сопровождается адинамией, апатией, полной бездеятельностью.

- Тотальное слабоумие
- Лакунарное слабоумие
- Концентрическое слабоумие
- апатико-абулический синдром

ВОЗМОЖНО ОБУЧЕНИЕ СЧЕТУ, ЧТЕНИЮ И ПИСЬМУ

- идиотия
- имбецильность
- дебильность
- все перечисленные состояния

Все указанные заболевания могут вызвать формирование тотального слабоумия, КРОМЕ:

- прогрессивный паралич
- шизофрения
- опухоли лобных долей мозга
- тяжелые инсульты

Какое заболевание наиболее часто приводит к формированию лакунарного слабоумия?

- прогрессивный паралич
- болезнь Пика
- болезнь Альцгеймера
- безинсультное течение атеросклероза головного мозга

В клинической картине шизофрении могут наблюдаться следующие расстройства:

- дереализация и деперсонализация
- аутизм и амбивалентность
- мания и депрессия
- онейроид

Истерические психопаты:

- характеризуются альтруизмом
- склонны к фантазированию и лжи
- плохо переносят любую физическую нагрузку
- проявляют особый интерес к точным наукам (математике и физике)

Для шизофрении характерно следующее расстройство:

- апатия
- амбивалентность
- различные расстройства ассоциативного процесса
- все перечисленные выше расстройства

СВОЙСТВЕННО СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

- Слабодушие
- Амбивалентность
- Дисфория
- Эйфория

ЧАСТЫЙ СИМПТОМ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

- Апатия
- Амбивалентность
- Дисфория
- Эйфория

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ КОНЕЧНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

- Апатия
- Слабодушие
- Амбивалентность
- Дисфория

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ СИМПТОМ СОСТОЯНИЙ ИНТОКСИКАЦИИ

- Апатия
- Слабодушие
- Амбивалентность
- Эйфория

КОНЕЧНОЕ СОСТОЯНИЕ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ

- Депрессивный синдром
- Апатико-абулический синдром
- лакунарное слабоумие

- концентрическое слабоумие

ТИПИЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛОБНЫХ ДОЛЕЙ МОЗГА

- Депрессивный синдром
- Апатико-абулический синдром
- концентрическое слабоумие
- парафренный синдром

ТИПИЧНОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ ГЕНУИННОЙ ЭПИЛЕПСИИ

- Депрессивный синдром
- Апатико-абулический синдром
- амбивалентность
- ничего из вышеперечисленного

При каких нозологических формах часто наблюдается возникновение патологических влечений?

- шизофрения
- эндокринные заболевания
- психопатии
- лакунарная деменция сосудистого генеза

Какие эмоциональные расстройства особенно характерны для шизофрении?

- эйфория
- амбивалентность
- конкретность мышления
- апатия

Чем болезнь Пика гистологически отличается от других пресенильных деменций?

- грануловакуолярной дегенерацией гиппокампа
- нейрофибрилярными "мотками"
- круглыми кортикальными нейронами
- сенильными чешуйками

После ссоры с мужем больная внезапно потеряла способность двигаться и говорить. Через час начала двигаться, но говорить не могла, объяснялась жестами. ВАШЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

- Депрессивный ступор
- Истерический ступор
- Кататонический ступор
- Вариант нормы

ВОЗНИКАЕТ ПРИ СОСТОЯНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО АФФЕКТА

- делирий
- аменция
- сумеречное состояние
- оглушение, сопор, кома

СИНДРОМ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ БЕЛОЙ ГОРЯЧКИ

- делирий
- онейроид
- аменция
- сумеречное состояние

Наиболее вероятная продолжительность делирия:

- от нескольких минут до нескольких часов
- 3-5 дней
- 2-3 недели
- более месяца
- может продолжаться сколь угодно долго

Психоз, вызванный хроническим употреблением амфетаминов напоминает шизофрению во всем, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ОТСУТСТВИЯ:

- паранойи
- апатии
- нарушений ассоциативного процесса и оскудения эмоций
- стереотипных движений и репетитивного поведения

Пациенты с биполярной депрессией отличаются от пациентов с униполярной следующими чертами:

- начало в более раннем возрасте
- большие суицидальные тенденции
- депрессии ретардированны
- нет депрессий в семейном анамнезе

Основной клинический признак хорей Сиденгама в добавление к гиперкинезии:

- периферическая нейропатия
- трансверсивный миелит
- гиперэмоциональность
- спастика и клонус

Чем характеризуется депрессия у стариков?

- смертность от несуицидальных причин увеличивается у нелеченных пациентов
- депрессия возникает спонтанно
- в популяции после 60 лет превалирует с частотой 30%
- обычно резистентна к лечению

Пожилые пациенты с депрессией отличаются от молодых проявлением:

- большего числа физических симптомов и жалоб
- меньшим нарушением настроения
- более заметной апатией
- более часто возникающим параноидным синдромом

Что из нижеперечисленного лучше всего описывает резерпин-индуцированную депрессию?

- можно блокировать депрессию, вызвав нехватку серотонина назначением р-хлорфенилаланина до назначения резерпина
- вызвана скорее дисбалансом катехоламинов, чем серотонина
- легко обратима назначением больших количеств триптофана
- вызвана накоплением допамина в лимбической системе

Для какого типа течения шизофрении наиболее характерен депрессивный синдром?

- непрерывный-злокачественный
- непрерывный-среднепрогредиентный
- приступообразно-прогредиентный (шубообразный)
- периодический (рекуррентный)

Для какого типа течения шизофрении наиболее характерно преобладание неврозоподобной и психопатоподобной симптоматики?

- непрерывный-злокачественный
- непрерывный-среднепрогредиентный
- непрерывный-малопрогредиентный (вялотекущий)
- приступообразно-прогредиентный (шубообразный)

Для какого типа течения шизофрении наиболее характерен хронический синдром Кандинского-Клерамбо в сочетании с умеренным эмоционально-волевым дефектом?

- непрерывный-злокачественный
- непрерывный-среднепрогредиентный
- непрерывный-малопрогредиентный (вялотекущий)
- приступообразно-прогредиентный (шубообразный)

Какой из перечисленных ниже синдромов наиболее специфичен для шизофрении и редко встречается при других заболеваниях?

- галлюциноз
- синдром Котара
- синдром Кандинского-Клерамбо
- паранойяльный синдром

Какие особенности личности свойственны больным эпилепсией?

- эгоцентризм
- медлительность
- педантизм и аккуратность
- замкнутость и нерешительность

Какие психопатологические синдромы могут наблюдаться при черепно-мозговой травме?

- Корсаковский синдром
- Судорожный синдром
- Астенический синдром
- Гебефренический синдром

Для группы психогенных заболеваний характерно все следующее, КРОМЕ:

- начало заболевания связано с психотравмой
- в проявлениях заболевания отражается содержание психотравмы
- отсутствуют бред и галлюцинации
- разрешение психотравмирующей ситуации приводит к выздоровлению

Для реактивных психозов характерно все следующее, КРОМЕ:

- острое начало
- помрачение сознания по типу делирия
- неадекватное, временами нелепое, поведение
- отражение в проявлениях болезни психотравмирующей ситуации

Все следующее характерно для синдрома Ганзера, КРОМЕ:

- острое психогенное начало
- сумеречное помрачение сознания
- фиксационная амнезия
- ошибки при выполнении простейших заданий

Какая форма шизофрении протекает наиболее злокачественно и приводит к выраженным изменениям личности?

- Депрессивно-параноидная форма
- Циркулярная форма
- Гебефреническая форма
- Галлюцинаторно-параноидная форма

Мужчина 45 лет, научный сотрудник, без всякой причины резко изменился по характеру: постоянно пребывал в приподнятом настроении, цинично бранился, не стесняясь детей и посторонних хвалился своими сексуальными способностями, перестал справляться с работой, ничем не занимался, больным себя не считал. **НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:**

- маниакально-депрессивный психоз;
- шизофрения;
- атеросклероз головного мозга;
- прогрессивный паралич.

ВЕДУЩАЯ СИМПТОМАТИКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА:

- вербальный галлюциноз с бредом преследования
- вербальный галлюциноз с нарушениями памяти
- сочетание астении с нарушениями памяти
- сочетание тотального слабоумия с эпилептиками

ТИПИЧНАЯ СИМПТОМАТИКА ПРОГРЕССИВНОГО ПАРАЛИЧА:

- сочетание астении с лакунарным слабоумием
- сочетание астении с очаговыми неврологическими расстройствами
- тотальное слабоумие, эйфория и бред величия
- тотальное слабоумие и психические автоматизмы

Синдромы типичные для ИНФЕКЦИОННОГО ПОРАЖЕНИЯ МОЗГА:

- астенический синдром, синдром Котара, паранойяльный синдром
- астенический синдром, делирий, аменция, синдром Корсакова
- делирий, онейроид, сумеречное состояние, парафренный синдром
- астенический, обсессивно-фобический и истерический синдромы

Тестовые задания по специальности «Психотерапия. Общая психопатология» Тестовые задания по специальности «Психиатрия. Организация помощи, экспертиза»

В каком случае больным реактивными психозами оформляется инвалидность?

- при наличии бреда преследования
- при выраженном депрессивном синдроме с суицидальными тенденциями
- в случае помрачения сознания
- обычно в оформлении инвалидности не нуждаются

Во всех указанных случаях по закону допускается недобровольная госпитализация, КРОМЕ:

- алкогольный делирий
- депрессивное состояние
- эпилепсия с судорожными припадками
- шизофрения с императивными галлюцинациями

Главной целью системы здравоохранения Российской Федерации является

- изучение - влияния социальных факторов на здоровье населения отдельного человека
- повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия
- снижение стоимости медицинской помощи, повышение доступности и качества лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия
- повышение доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия

Основными принципами охраны здоровья граждан являются

- приоритет профилактических мер в области здравоохранения
- самообеспечение граждан в случае утраты здоровья
- платность и софинансирование медицинской помощи для инвалидов
- расширение показаний для лечения в круглосуточных стационарах

Какие высшие органы государственной власти и управления РФ являются полномочными в области охраны здоровья граждан?

- всемирная организация здравоохранения
- органы управления здравоохранения в крае (области)
- Министерство здравоохранения и социального развития РФ
- Президент РФ

Какое из следующих определений понятия «здоровье» относится к определению, данному ВОЗ (1958)?

- здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
- здоровье человека - это гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными воздействиями.
- здоровье - это процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни.
- здоровье - это динамическое равновесие организма с окружающей природной и социальной средой, при котором все заложенные в биологической и социальной сущности человека способности проявляются наиболее полно.

Образ жизни – это

- способ деятельности в материальной сфере жизнедеятельности людей
- совокупность существенных черт деятельности людей
- определенный способ деятельности людей в материальной и нематериальной (духовной) сферах жизнедеятельности
- способ поведения людей

Под «укладом жизни» людей обычно понимают:

- размеры реальных доходов населения
- обеспеченность людей мед. помощью
- порядок общественной жизни, быта, культуры
- покупательские предпочтения

Термин «стиль жизни» относят

- к принятому в обществе укладу быта, культуры
- к материальным и духовно-нравственным условиям, сопутствующим образу жизни
- к индивидуальным особенностям жизни, стилю мышления, поведения
- порядок общественной жизни, быта, культуры

Уровень жизни характеризуют

- размер и структура материальных потребностей
- уклад быта
- определяющие образ жизни факторы
- размеры валового национального продукта

«Здоровый образ жизни» – это:

- отказ от курения
- отказ от алкогольных напитков
- гигиеническое поведение, направленное на укрепление здоровья, обеспечивающее высокий уровень трудоспособности, достижение активного долголетия
- поведение, направленное на отказ от вредных привычек

Здоровый образ жизни – это деятельность, направленная...

- на повышение благосостояния населения
- на рост доступности мед. помощи населению
- на сохранение и укрепление здоровья людей
- на повышение качества стационарной медицинской помощи

«Санитарное просвещение» - это...

- специальная область науки и здравоохранения, имеющая целью увеличение "индекса здоровья"
- специальная область науки и здравоохранения, изучающая поведение людей в состоянии предболезни
- специальная область науки и здравоохранения, имеющая целью формирование поведения, направленного на обеспечение здоровья коллектива, индивидуума и общества в целом
- специальная область науки и здравоохранения, имеющая целью формирование поведения, направленного на обеспечение готовности платить за медицинскую помощь коллектива индивидуума и общества в целом

В какие сроки представляются на ВК пациенты, если назначается более четырех препаратов одновременно:

- 1 раз в месяц
- 1 раз в 2 месяца
- 1 раз в 3 месяца
- 1 раз в 4 месяца

Периодичность представления на ВК пациентов для назначения психофармакологических средств за исключением состоящих на предметно-количественном учете:

- 1 раз в 2 месяца

- 1 раз в 3 месяца
- 1 раз в 6 месяца
- 1 раз в 4 месяца

Какие психофармакологические средства выписываются только по рецептам ВК ЛПУ:

- Препараты, не входящие в льготный перечень
- При одновременном назначении более 4 препаратов
- Препараты, выписка которых производится по торговому наименованию
- все вышеперечисленное верно

Вопрос о необходимости установления диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим или затяжным психическим расстройством, с тяжелыми или часто обостряющимися болезненными проявлениями решается:

- участковым врачом-психиатром
- комиссией врачей-психиатров
- участковым врачом-психиатром и санкционируется судом
- главный врач ЛПУ

Гражданин может быть временно признан непригодным к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности. Такое решение принимается:

- врачебной комиссией врачей-психиатров
- врачебной комиссией
- судом
- главный врач ЛПУ

Сколько классов болезней в международной классификации болезней, травм и причин смерти 10-го пересмотра?

- 11
- 19
- 20
- 21

Определите содержание понятия «первичная заболеваемость»

- совокупность посещений в медицинские учреждения
- совокупность зарегистрированных болезней среди населения
- совокупность случаев впервые выявленных заболеваний среди населения*
- совокупность болеющих лиц среди населения

В соответствии со ст. 15 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», психиатрическое обследование для решения вопроса о годности гражданина к службе в качестве военнослужащего проводится:

- При наличии психических расстройств по направлению медицинской комиссии военных комиссариатов при добровольном согласии обследуемого
- По решению медицинской комиссии военного комиссариата в соответствии с настоящим законом и законом о всеобщей воинской обязанности
- По решению врача-психиатра
- главного врача ЛПУ

Медицинские критерии невменяемости:

- Галлюцинации, бред, деперсонализация, атрофические процессы головного мозга
- Синдром Кандинского-Клерамбо, эпилепсия, органическая деменция

- Хроническое психическое заболевание, временное расстройство психической деятельности, слабоумие или иное болезненное состояние
- мнение главного врача ЛПУ

Понятие дееспособности:

- Состояние физической и психической нормы
- Способность своими действиями приобретать гражданские права и создавать для себя гражданские обязанности
- Отсутствие резидуальной психопатологической симптоматики в ремиссии. Интермиссия.
- возможность голосовать на выборах

Психиатрические учреждения для принудительного лечения невменяемых:

- Принудительное лечение в дневном стационаре
- Принудительное лечение в стационаре «на дому», ЛПМ
- Принудительное лечение в психиатрических больницах общего типа, спецтипа и спецтипа с интенсивным наблюдением
- принудительное лечение по месту работы

Медицинская документация для назначения принудительного лечения:

- Заключение ВКК
- Заключение судебно-психиатрической экспертизы
- Заключение консилиума
- заключение главного врача ЛПУ

В тех случаях, когда из-за особенностей ремиссии больные не могут выполнять прежнюю работу и не нуждаются в трудоустройстве с профессиональным снижением, устанавливается:

- III группа инвалидности
- II группа инвалидности
- Продляется б/лист по МСЭК
- I группа инвалидности

Больным со злокачественной юношеской шизофренией чаще всего устанавливается:

- III группа инвалидности
- II группа инвалидности
- Продляется б/лист по МСЭК
- I группа инвалидности

При паранойяльной ипохондрии чаще всего отмечается:

- Стойкая утрата или снижение трудоспособности
- Сохранность трудоспособности
- Кратковременная утрата трудоспособности
- I группа инвалидности

Важной составной частью трудовой экспертизы больных шизофренией является учет:

- Степени изменений личности
- Характер психотических нарушений
- Возраст
- пол

По отношению к каким правовым категориям проводятся судебно-психиатрические экспертизы?

- противоправности;
- виновности;

- общественной опасности;
- вменяемости и дееспособности.

Как в судебно-психиатрической практике называется преувеличение болезненных явлений испытуемым?

- аггравация;
- адаптация;
- ассоциация;
- вербигерация.

Когда возникает вопрос о проведении судебно-психиатрической экспертизы?

- во время предварительного расследования;
- во время отбывания осужденными наказания;
- в стадии судебного следствия;
- перечисленное

Кому принадлежит право назначения судебно-психиатрической экспертизы?

- следственным и судебным органам;
- органам исполнительной власти;
- органам здравоохранения;
- обвиняемому и защитнику.

Кто описал и является автором термина «ранний детский аутизм»?

- Кречмер в 1921 году
- Ясперс в 1904 году
- Каннер в 1894 году
- Фрейд в 1942 году

Из каких критериев состоит формула невменяемости?

- медицинского и юридического;
- медицинского и психиатрического;
- юридического и психологического;
- психологического и психиатрического.

Каково обязательное условие невменяемости?

- психическое расстройство;
- наркотическое опьянение;
- алкогольное опьянение;
- соматическое заболевание

На какие признаки подразделяется юридический критерий невменяемости?

- волевой и эмоциональный;
- интеллектуальный и волевой;
- интеллектуальный и материальный;
- психологический и формальный

На какие признаки подразделяется медицинский критерий невменяемости?

- хроническое психическое расстройство;
- временное психическое расстройство;
- слабоумие;
- все перечисленные

Выписка пациента, к которому по решению суда применены принудительные меры медицинского характера, производится:

- По решению комиссии врачей-психиатров;
- По решению главного врача ЛПУ;
- По решению комиссии врачей-психиатров или постановлению судьи об отказе в продлении госпитализации;
- Только по решению суда.

В соответствии со ст. 12 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», лицу, отказывающемуся от лечения, либо его законному представителю, должны быть разъяснены возможные последствия прекращения лечения. Отказ от лечения осуществляется:

- Отказ от лечения оформляется записью в медицинской документации за подписью лица, его законного представителя и врача-психиатра;
- Комиссией врачей;
- Устно.
- По решению главного врача ЛПУ;

Выписка пациента, добровольно находящегося в психиатрическом стационаре, проводится:

- По его личному заявлению, заявлению его законного представителя или по решению лечащего врача;
- По решению комиссии врачей-психиатров;
- По постановлению судьи об отказе в продлении госпитализации.
- По решению главного врача ЛПУ;

Основаниями для помещения лиц в психоневрологические учреждения для социального обеспечения являются:

- Личное заявление лица, страдающего психическими расстройствами и заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра;
- Постановление суда;
- Решение административных органов.
- Решение главного врача ЛПУ;

Ребенок 12 лет является воспитанником детского дома коррекционного типа, направляется психиатром на стационарное лечение. Кто дает согласие на госпитализацию и лечение в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»:

- директор детского дома;
- психиатр диспансерного отделения;
- специалист управления органов опеки и попечительства;
- медицинская сестра детского дома.

Основанием для госпитализации в недобровольном порядке в соответствии со ст. 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» для детей до 15 лет является:

- острое психотическое состояние;
- отсутствие законного представителя несовершеннолетнего до 15 лет, находящегося в остром психотическом состоянии;
- Решение главного врача ЛПУ;
- обострение психического заболевания.

Противопоказанием для госпитализации в детское отделение психиатрического стационара является:

- возраст младше 7 и старше 15 лет;
- тяжелое соматическое заболевание, требующее специализированного лечения и ухода;
- учащение судорожных приступов вплоть до статусного течения;
- верны все варианты

Решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается врачом-психиатром самостоятельно в случаях:

- Если обследуемый представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, или состоит под диспансерным наблюдением;
- Если обследуемый неспособен самостоятельно удовлетворять основные потребности;
- Если обследуемый обнаруживает такое психическое расстройство, что возможен существенный вред его здоровью вследствие ухудшения его психического состояния, если будет оставлен без психиатрической помощи.
- если у больного 2 группа инвалидности бессрочно

В соответствии со статьей 13 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», лица, страдающие психическими расстройствами, совершившие ООД, в отношении которых применены принудительные меры медицинского характера, признаются:

- Трудоспособными;
- Нетрудоспособными на весь период пребывания в психиатрическом стационаре и не имеют право на пособие по государственному социальному страхованию или на пенсию на общих основаниях;
- Нетрудоспособными на весь период пребывания в психиатрическом стационаре и имеют право на пособие по государственному социальному страхованию или на пенсию на общих основаниях.
- инвалидами 1 группы бессрочно

Предопределяет ли автоматически диагноз шизофрении невменяемость?:

- Предопределяет;
- Только при наличии продуктивной психопатологической симптоматики;
- Не предопределяет.
- Только при наличии негативной психопатологической симптоматики;

В случае недобровольной госпитализации в психиатрический стационар по критерию «а» ст. 29 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» по направленности опасности выделяют следующие группы лиц:

- Опасных для себя и окружающих;
- Опасных одновременно для себя и окружающих, опасных для окружающих, опасных для себя;
- Опасных для себя, опасных для должностных лиц и сотрудников медицинских учреждений;
- Опасных для сотрудников медицинских учреждений, опасных для родственников и других лиц.

В случае недобровольной госпитализации в психиатрический стационар по критерию «б» ст. 29 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» по направленности опасности выделяют следующие группы лиц:

- Опасных одновременно для себя и окружающих, опасных для окружающих, опасных для себя;
- Представляющие пассивную опасность для себя в результате пренебрежения заботой о своих интересах;
- Представляющие пассивную опасность для себя в связи с отсутствием регистрации либо постоянного места жительства;
- Представляющие пассивную опасность для окружающих в результате своего бездействия.

В случае недобровольной госпитализации в психиатрический стационар по критерию «в» ст. 29 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» по направленности опасности выделяют следующие группы лиц:

- Опасность по признаку обострения заболеваний, симптоматика при которых не предусматривает непосредственной опасности для себя и окружающих, хотя необходимость лечения в условиях стационара представляется очевидной;
- Опасность по признаку обострения заболеваний в виде бредовых идей отношения и преследования;
- Опасность по признаку обострения заболеваний в виде императивного вербального галлюциноза;
- Опасность по признаку обострения заболеваний в виде грубого психопатоподобного поведения, конфликта с представителями власти.

При рассмотрении судом дела о недобровольной госпитализации в психиатрический стационар личное участие госпитализируемого гражданина:

- Обязательно;
- Желательно в случае отсутствия острой психотической симптоматики;
- Возможно при согласии законного представителя больного;
- Возможно по письменному заявлению больного.

Если психическое состояние не позволяет лицу, госпитализируемому в недобровольном порядке находиться в зале судебного заседания, то суд:

- Откладывает рассмотрение дела по существу до улучшения психического состояния;
- Выезжает в психиатрический стационар;
- Рассматривает дело по существу в присутствии законного представителя больного;
- Вызывает в судебное заседание врача-психиатра.

Применение принудительных мер медицинского характера возможно:

- В отношении психически больных, находящихся на активном диспансерном наблюдении;
- В отношении психически больных, нарушающих порядок в психиатрическом стационаре;
- В отношении психически больных, совершивших преступление в состоянии невменяемости, а также лиц, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство, делающее невозможным назначение или исполнение наказания и лиц, совершивших преступление и страдающих психическим расстройством, не исключающим вменяемости;
- В отношении психически больных, совершивших побег из стационара специализированного типа.

Основанием для применения, продления, изменения, прекращения принудительных мер медицинского характера является:

- Решение органа здравоохранения;
- Решение суда;
- Решение органа внутренних дел;
- Решение прокурора.

Принудительные меры медицинского характера применяются в отношении лиц, психические расстройства которых связаны:

- С возможностью рецидива психотических состояний;
- С возможностью возобновления противоправной деятельности;
- С возможностью причинения иного существенного вреда либо с опасностью для себя или других лиц;
- С неоднократным привлечением к уголовной ответственности.

Если в процессе рассмотрения уголовного дела будет установлено, что участие в преступлении обвиняемого лица, страдающего психическим расстройством, не доказано, то принудительная мера медицинского характера к такому больному:

- Не применяется, уголовное преследование подлежит прекращению;
- Не применяется, уголовное дело возвращается органам следствия для проведения дополнительных действий;
- Применяется по решению суда с учетом его возможной общественной опасности;
- Применяется по решению прокурора в связи с имевшимися ранее госпитализациями в психиатрический стационар.

Принудительные меры медицинского характера в России осуществляются:

- Лечебными учреждениями органов МВД;
- Лечебными учреждениями органов ФСИН;
- Лечебными учреждениями органов здравоохранения;
- На усмотрение суда в соответствии с тяжестью совершенного противоправного деяния.

Вопрос о конкретном учреждении, в котором будет проводиться принудительное лечение, решается:

- Судебными органами с учетом тяжести совершенного преступления;
- Суд определяет только вид назначаемой меры. Лечебное учреждение определяется органами управления здравоохранения в соответствии с местом жительства больного или его близких, а также с учетом местных условий и профилизации лечебных учреждений;
- Суд определяет только вид назначаемой меры. Лечебное учреждение определяется органами внутренних дел по месту жительства больного;
- Государственным обвинителем в ходе судебных прений.

В современной России действующее законодательство предусматривает следующие виды принудительных мер медицинского характера:

- Активное диспансерное наблюдение у психиатра, помещение в психиатрический стационар общего типа, помещение в психиатрический стационар усиленного типа;
- Амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра, помещение в психиатрический стационар общего типа, помещение в психиатрический стационар специализированного типа, помещение в психиатрический стационар специализированного типа с интенсивным наблюдением;
- Амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра, помещение в психиатрический стационар общего типа, помещение в психиатрический стационар усиленного типа, помещение в психиатрический стационар специализированного типа с интенсивным наблюдением;
- Активное диспансерное наблюдение у психиатра, помещение в психиатрический стационар общего типа, помещение в психиатрический стационар усиленного типа, помещение в психиатрический стационар МВД РФ.

Рекомендации о применении принудительных мер медицинского характера полномочны давать:

- Судебно-психиатрические экспертные комиссии;
- Врачебно-психиатрические комиссии для осужденных;
- Комиссии врачей-психиатров для лиц, находящихся на принудительном лечении;
- Верны все перечисленные утверждения.

Срок применения принудительных мер медицинского характера определяется:

- Судом, выносящим решение по уголовному делу;
- Органом внутренних дел по месту жительства больного, признанного невменяемым;
- Не определяется, так как невозможно заранее предвидеть, сколько понадобится времени для излечения лица или такого изменения психического состояния, при котором больной перестанет представлять опасность для общества;

- Прокурором по месту расположения лечебного учреждения, изучившим уголовное дело и медицинские документы больного.

Для контроля длительности применения принудительных мер медицинского характера, а также внесения необходимых коррективов в их виды в лечебном учреждении создается комиссия врачей-психиатров, которая проводит освидетельствование больных:

- Не чаще, чем 1 раза в 6 месяцев;
- Не реже 1 раза в 6 месяцев, а при наличии оснований, по представлению лечащего врача в любое время, до истечения указанного срока;
- В любое время по требованию прокурора;
- В любое время по требованию органа здравоохранения.

Вменяемое лицо, которое во время совершения преступления в силу психического расстройства не могло в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими:

- Не подлежит уголовной ответственности;
- Подлежит уголовной ответственности;
- Подлежит уголовной ответственности с ограничениями;
- Вопрос решается в судебном заседании при участии эксперта-психиатра.

Для диагностики расстройства сексуального предпочтения в форме педофилии является ли участие врача-сексолога в экспертном исследовании:

- Необходимым условием;
- Обязательным в случае установленных фактов устойчивого сексуального предпочтения малолетних или несовершеннолетних;
- Диагностика педофилии относится к компетенции врача судебно-психиатрического эксперта;
- Участие сексолога желательно в случае выраженных аффективных колебаний испытуемого.

3. При установлении диагноза педофилии субъекту, подозреваемому (обвиняемому) в преступлении против половой неприкосновенности несовершеннолетних, является ли это обстоятельством, обуславливающим общественную опасность и необходимость применения принудительных мер медицинского характера:

- Является во всех случаях;
- Является в случае отсутствия критического отношения к расстройству сексуального предпочтения;
- Не является, такое лицо подлежит уголовной ответственности без применения мер медицинского характера;
- Вопрос о необходимости применения мер медицинского характера решается в ходе судебных прений.

В каких случаях возможно признание вменяемым лица, страдающего шизофренией:

- При наличии редуцированных бредовых идей отношения и преследования;
- При минимальных резидуальных шизофренических расстройствах;
- При апатико-абулическом состоянии;
- При наличии психопатоподобного дефекта.

Каков медицинский критерий ст. 177 Гражданского кодекса РФ – признание недействительной сделки, заключенной лицом, хотя и дееспособным, но которое в период заключения сделки находилось в таком состоянии, что не могло понимать значение своих действий и руководить ими:

- Хроническое психическое расстройство;
- Слабоумие;

- ст. 177 ГК РФ не содержит медицинского критерия, соответствующего неспособности заключать ту или иную сделку;
- Неверны все приведенные утверждения.

При проведении судебно-психиатрической экспертизы о признании сделки недействительной в результате введения в заблуждения (ст. 178 ГК РФ) предметом экспертного исследования является:

- Установление самого факта введения в заблуждение;
- Оценка медицинской документации и качества лечения психически больного, совершившего оспариваемую сделку;
- Оценка психического состояния лица и его индивидуально-психологических особенностей, как факторов, облегчающих введение в заблуждение;
- Оценка выраженности нарушений мыслительной деятельности.

Констатация физиологического аффекта - это:

- компетенция медицинского психолога;
- компетенция врача-судебно-психиатрического эксперта;
- совместная компетенция медицинского психолога и врача-судебно-психиатрического эксперта.
- компетенция сексолога

В чем заключается особенность судебно-психиатрической оценки реактивных состояний, развивающихся у обвиняемых после совершения правонарушения?:6

- возникновение в связи с психической травмой и обратимый (излечимый) характер расстройств;
 - носят характер неизлечимых заболеваний;
 - являются основанием невменяемости;
 - являются основанием для прекращения уголовного дела;
- не нуждаются в лечении и не влияют на расследование.

Основными принципами охраны здоровья граждан являются:

- приоритет профилактических мер в области здравоохранения;
- самообеспечение граждан в случае утраты здоровья;
- платность и софинансирование медицинской помощи для инвалидов;
- расширение показаний для лечения в круглосуточных стационарах.

Какие высшие органы государственной власти и управления РФ являются полномочными в области охраны здоровья граждан?:

- Всемирная организация здравоохранения;
- органы управления здравоохранения в крае (области);
- Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
- Президент РФ.

Какой путь профилактики заболеваний является наименее дорогостоящим и самым практичным?:

- здоровый образ жизни;
- приобретение лекарств;
- изменение места жительства;
- услуги народных целителей.

Какая группа болезней лидирует в структуре причин смертности всего населения России?:

- болезни системы кровообращения;
- новообразования;
- болезни органов дыхания;

- болезни нервной системы и органов чувств.

Ведущей причиной старения населения в России является...

- высокий уровень смертности;
- низкий уровень рождаемости;
- увеличение средней продолжительности предстоящей жизни;
- низкий уровень смертности.

Среди причин общей смертности жителей РФ последние 10 лет первые 3 места занимают:

- болезни органов кровообращения, новообразования, травмы и отравления;
- болезни органов пищеварения, болезни сердечно-сосудистой системы, травмы и отравления;
- болезни органов кровообращения, новообразования, болезни нервной системы;
- болезни нервной системы и органов чувств, травмы и отравления, болезни органов пищеварения.

Демографические процессы в РФ в последнее десятилетие характеризуются...

- положительным естественным приростом;
- "сверх смертностью" женщин;
- прогрессивный тип населения;
- более высоким показателем смертности сельского населения по сравнению с городским.

К основным демографическим показателям, характеризующим общественное благополучие, относится...

- антропометрические показатели;
- рождаемость;
- заболеваемость;
- средняя продолжительность жизни.

Главным индикатором социально-экономического уровня жизни населения является следующий демографический показатель:

- рождаемость;
- средняя продолжительность предстоящей жизни;
- общая смертность;
- смертность от инсультов.

Определите содержание понятия «первичная заболеваемость»:

- совокупность посещений в медицинские учреждения;
- совокупность зарегистрированных болезней среди населения;
- совокупность случаев впервые выявленных заболеваний среди населения;
- совокупность болеющих лиц среди населения.

Существуют ли психологические особенности личности, обусловленные соматотипом?:

- Свойства личности и поведенческая реакция не зависят от телосложения;
- Четкой связи не прослеживается, но есть вероятность этого
- все определяется только генами
- Существуют. Например, люди мезоморфного типа телосложения по Шелтону отличаются уверенностью в поведении, экстраверсией в поступках и агрессивностью в стрессовой ситуации.

Какие из перечисленных признаков более характерны для организации мозга мужчин?:

- Хорошая пространственная ориентация, агрессия, математические способности (геометрия, физика);
- Быстрота восприятия, лучшее развитие речевых навыков, арифметические способности (счет);

- Агрессия и физические игры с элементами агрессии, математические способности (физика, геометрия), лучшее развитие речевых навыков.
- только лучшее развитие речевых навыков

Больному, чье состояние определяется редуцированными парафреническими переживаниями на фоне выраженного эмоционально-волевого дефекта, наиболее показанным этапом реабилитационных воздействий является:

- Стационар;
- Дневной стационар;
- Лечебно-трудовые мастерские.
- принудительное лечение

На каком этапе реабилитации более целесообразно находиться больному, перенесшему кратковременное обострение психотической симптоматики, если степень его изменений личности невелика, и он сохраняет трудоспособность?:

- Стационар на дому;
- Лечебно-производственные мастерские;
- Дневной стационар.
- психиатрический стационар общего типа

На каком этапе реабилитации целесообразно купировать психоз при дебюте шизофрении?:

- Стационар;
- Дневной стационар;
- Стационар на дому.
- ЛППМ

Импульсивные влечения проявляются всем перечисленным, кроме:

- острых, время от времени возникающих стремлений, овладевающих рассудком
- бессмысленных двигательных возбуждений
- влечений, подчиняющих себе поведение больного
- сопровождающихся подавлением всех конкурирующих мыслей, представлений, желаний

Онейроидная кататония проявляется:

- экстатическим, импульсивным, гебефреническим возбуждением
- ступором с явлениями восковой гибкости, ступорозными состояниями
- онейроидным помрачением сознания
- всем перечисленным

Люцидная кататония проявляется:

- кататоническим состоянием
- как правило, ступором с негативизмом и оцепенением
- отсутствием помрачения сознания
- всем перечисленным

Профессиональный делирий проявляется:

- более глубоким, чем при обычном делирии помрачением сознания
- преобладанием возбуждения в виде автоматизированных двигательных актов под наплывом галлюцинаций
- глубокой дезориентировкой в окружающей обстановке и отсутствием реакции на окружающее
- всем перечисленным

Стадиями оглушения являются:

- сомнолентность
- сопор
- кома
- все перечисленные

Обнубиляция проявляется:

- замедленностью реакций, в первую очередь, речевых
- появлением "облачности сознания", "вуали на сознании"
- частой беспечностью настроения
- продолжительностью от минут до длительного времени

Сомнолентность проявляется всем перечисленным, кроме:

- состояния полусна (большую часть времени лежит с закрытыми глазами)
- конфабуляторных расстройств
- правильных ответов на простые вопросы
- способности внешних раздражителей на некоторое время ослабить симптоматику

Сопор проявляется:

- патологическим сном
- неподвижностью больных (с закрытыми глазами и амимией)
- вызыванием сильными раздражителями лишь стереотипных недифференцированных защитных реакций
- всем перечисленным

Фантастически-иллюзорный онейроид проявляется:

- охваченностью обильно всплывающими в сознании яркими чувственными фантастическими представлениями
- фрагментарностью отражения реального мира
- наплывом конфабуляторных переживаний
- всем перечисленным

Сумеречное помрачение сознания проявляется:

- внезапной, чаще кратковременной утратой ясности сознания
- полной отрешенностью от окружающего
- иногда возможностью отрывочного и искаженного восприятия окружающего при сохранении привычек автоматизированных действий
- всем перечисленным

Ориентированное сумеречное помрачение сознания отличается тем, что:

- имеет место неполная отрешенность от окружающего
- больные в самых общих чертах знают, где они находятся и кто их окружает
- оно развивается на фоне тяжелой дисфории
- верно все перечисленное

Разновидностями простой формы сумеречного помрачения сознания являются:

- амбулаторные автоматизмы
- фуга или транс
- сомнамбулизм или лунатизм (амбулаторный автоматизм, возникающий всне)
- все перечисленные

Бредовый вариант "психотической" формы сумеречного помрачения сознания характеризуется тем, что:

- преобладает образный бред с идеями преследования, воздействия
- часто наблюдается бред величия и мессианства
- часто встречаются религиозно-мистические бредовые высказывания
- верно все перечисленное

Продром пароксизмов характеризуется следующими неспецифическими расстройствами, возникающими за несколько секунд (минут, часов, дней) до возникновения пароксизма:

- астеническими
- аффективными
- сенестопатическими
- всеми перечисленными

Бессудорожные пароксизмы делятся на следующие группы:

- с глубоким помрачением сознания
- с неглубоким помрачением сознания
- без помрачения сознания
- на все перечисленные

К расстройствам памяти относится все перечисленное, кроме:

- дисмнезии
- конфабуляции

- парамнезии
- сделанных воспоминаний

Антероградная амнезия характеризуется:

- утратой воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики
- распространением подобного забвения на различный период (часы, дни, недели)
- правильным поведением больных в этот, затем забытый период
- всеми перечисленными утверждениями

Фиксационная амнезия характеризуется:

- потерей способности запоминать
- отсутствием памяти на текущие события
- выпадением из памяти событий, непосредственно предшествовавших настоящему состоянию
- всем перечисленным

Конфабуляции представляют собой все перечисленное, исключая:

- ложные воспоминания
- действительные события, бывшие или возможные в прошлом, перемещенные в ближайшее время
- обыденные, часто связанные с профессией события, замещающие пробел в воспоминаниях больного
- сделанные воспоминания

Расстройство побуждений проявляется:

- повышением волевой активности
- понижением волевой активности
- отсутствием побуждений
- всем перечисленным

Гипобулия проявляется всем перечисленным, кроме:

- пониженной волевой активности, бедности побуждений, вялости, бездеятельности
- скудной, лишенной выразительности речи, снижения двигательной активности
- ограничения общения вследствие снижения откликаемости
- повышения мышечного тонуса

Абулия проявляется всем перечисленным, исключая:

- утраты желания
- полную безучастность и бездеятельность
- прекращение общения вследствие исчезновения откликаемости
- отказ от речи (мутизм)

Гипербулия проявляется всем перечисленным, кроме:

- повышения волевой активности, усиления побуждений
- повышенной деятельности
- чувства сделанности состояния
- порывистости, инициативности

Ускорение процесса мышления характеризуется всем перечисленным, исключая:

- увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени
- более поверхностный характер умозаключений, крайнюю отвлекаемость мышления
- бесплодного мудрствования
- возникновение скачки идей, вихря мыслей и представлений

Заторможение процесса мышления характеризуется всем перечисленным, кроме:

- замедления возникновения ассоциаций, уменьшения количества ассоциаций
- однообразия мыслей и представлений, трудности их образования
- трудности отделения главного от второстепенного
- ощущения ослабления умственных способностей

Бесвязность мышления (инкогеренция) характеризуется всем перечисленным, кроме:

- наличия произвольно возникающего непрерывного и неуправляемого потока мыслей, наплыва образов, представлений
- утраты способности к отражению действительности в ее связях и отношениях
- потери способности к элементарным обобщениям, к анализу и синтезу
- хаотически образующихся бессмысленных связей в мышлении

Обстоятельность мышления характеризуется всем перечисленным, кроме:

- замедления образования новых ассоциаций вследствие преобладания предыдущих
- утраты способности отделения главного от второстепенного
- утраты способности отделения существенного от несущественного
- выраженной затрудненности последовательного течения мыслей, сопровождающейся замедленностью

Закупорка мышления (шперрунг) проявляется всем перечисленным, кроме:

- неожиданной остановки, перерыва мыслей
- внезапной блокады мыслей
- возникновения при кратковременном нарушении сознания
- возникновения при ясном сознании

Очерченные психопатологические расстройства характерны:

- для подростков
- для детей
- для взрослых
- для женщин

Психомоторный уровень преимущественного нервно-психического реагирования по В.В.Ковалеву характерен для детей в возрасте:

- от 0 до 3 лет
- 4 - 7 лет
- 5 - 10 лет
- 11 - 17 лет

Искаженное, диспропорциональное, дисгармоническое психическое развитие определяется как:

- ретардация
- асинхрония развития
- акселерация
- релаксация

Недоразвитие отдельных психических функций и форм познавательной деятельности - речи, счетных операций, пространственной ориентации можно отнести:

- к общей (тотальной) ретардации
- к асинхронии психического развития
- к дизонтогенезу по типу парциальной ретардации
- к деградации

Сверхценный характер фантазий отличается следующими особенностями:

- преобладанием фантазий отвлеченного, познавательного характера (составление схем географических карт, планов, таблиц и т.п.)
- чертами насильственности
- "аффективной заряженностью" в отношении определенной тематики
- они ничем не отличаются от каких либо других патологических идей

К отвлеченным навязчивостям относятся все перечисленные, исключая:

- бесплодное мудрствование (умственная жвачка)
- навязчивый счет
- навязчивое воспроизведение в памяти забытых имен, терминов и т.д.
- навязчивое чувство антипатии

К навязчивым ритуалам относятся все перечисленные, кроме:

- навязчивых движений и действий, возникающих совместно с другими образными навязчивостями
- действия, совершаемого под воздействием чужой воли
- имеющих значение заклинаний, защиты
- воспроизводящихся вопреки разуму для предупреждения мнимого несчастья или преодоления другого вида навязчивости

В сравнительно легких случаях деперсонализация выражается всем перечисленным, исключая:

- ощущение внутренней измененности, касающейся чувств и мыслей
- восприятие окружающей обстановки как безжизненной
- блеклое, безжизненное, приглушенное осознание себя
- ощущение наблюдения себя как бы со стороны

В самых тяжелых случаях деперсонализация проявляется всем перечисленным, исключая:

- утрату чувственного восприятия предметов
- феномен расщепления Я
- утверждение, что существуют два несогласных Я
- утверждение, что каждое из этих Я по-разному воспринимает окружающее, думает, действует

К проявлениям физической (телесной) деперсонализации относятся:

- чувство отчуждения своего голоса
- ощущение, что тело, отдельные части его стали чужими
- наблюдение за своими действиями как бы со стороны
- все перечисленные

К расстройству самосознания витальности относится все перечисленное, кроме:

- снижения или исчезновения чувства собственной жизненности
- понижения восприимчивости внешних раздражителей
- ослабления переживания телесной жизнедеятельности (в легких случаях)
- утраты чувства, что живут, что есть (в тяжелых случаях)

К расстройству самосознания целостности относится все перечисленное, кроме:

- ощущения расстройства "схемы тела" (увеличения и смещения)
- нарушения осознания себя как единого неразрывного целого
- возникновения переживания внутреннего распада, раздвоения, вызывающего панический страх
- возможности отчуждения частей собственного тела

К расстройству идентичности самосознания относится все перечисленное, исключая:

- неуверенность в непрерывности самосознания от рождения до данного момента
- прекращение осознания себя, кто он
- в легких случаях ощущение отдаленности своего Я
- дезориентировку в ситуации

Дереализация характеризуется всем перечисленным, кроме:

- искажения величины и формы воспринимаемых предметов и пространства
- чувства призрачности окружающего
- восприятия внешнего мира призрачным, неотчетливым
- сомнения в реальности существования окружающих предметов, людей

Дереализационные расстройства проявляются всем перечисленным, кроме:

- ослабления олицетворения неодушевленных предметов (окружающее лишено эмоционального резонанса, безжизненно, мертво)
- неспособности определять год, месяц, число, время года, день недели
- восприятия окружающего зловеще-настороженным, мистически таинственным, необычно радостным
- возникновения ощущения, что рядом кто-то находится, что непосредственно переживается, с одновременным осознанием ошибочности возникающего чувства

Сенестопатии характеризуются всем перечисленным, кроме:

- разнообразных, крайне мучительных, тягостных ощущений в различных частях тела
- отсутствия констатируемых соматическими методами исследований причин
- частых сочетаний с ипохондрическими расстройствами
- восприятия, искажения формы и величины своего тела

Ипохондрический синдром проявляется всем перечисленным, исключая:

- убежденность в существующем заболевании
- подавленное настроение с сенестопатиями и мыслями о неизлечимой болезни
- бредовую убежденность в существовании несуществующей болезни
- разнообразные, крайне мучительные и тягостные ощущения

Особенностью паранойяльной ипохондрии является все перечисленное, кроме:

- твердой убежденности в некоем заболевании
- убеждения, что болезнь развилась в результате воздействия гипноза и т.д.
- наличия системы доказательств заболевания
- проявления кверулянтской активности при попытке переубеждения

Синдром сверхценных идей характеризуется всем перечисленным, кроме:

- наличия суждений, возникающих вследствие реальных обстоятельств на основе действительных фактов
- приобретения этими суждениями в сознании большого доминирующего места
- наличия выраженного аффективного напряжения
- целиком ошибочных, неправильных умозаключений

Бредовое настроение характеризуется всем перечисленным, кроме:

- напряженного предчувствия надвигающейся катастрофы
- возникновения этого состояния после "кристаллизации бреда"
- необъяснимого мучительного беспокойства
- восприятия себя и окружающего мира измененным

Интерпретативный бред (бред толкования) характеризуется всем перечисленным, кроме:

- нарушения абстрактного познания действительности
- построения системы бреда на цепи доказательств, обнаруживающих субъективную логику
- крайне одностороннего трактования фактов доказательств и игнорирования фактов, противоречащих излагаемой концепции
- нарушения чувственного познания окружающего мира

Синдрому интерпретативного бреда свойственно все перечисленное, кроме:

- преобладания образных представлений, наличия растерянности
- стойкости и прогрессирования
- превращения бредовых идей в постоянное воззрение
- повышенной активности

Синдром чувственного (образного) бреда характеризуется всем перечисленным, кроме:

- отсутствия последовательной системы доказательств, обоснований
- преобладания воображения, фантазии, грез
- фрагментарности, неясности, непоследовательности бредовых представлений
- последовательного подкрепления искаженного суждения цепью обстоятельств

Особенностью острого фантастического бреда является все перечисленное:

- наличия бреда инсценировки, интерметаморфозы
- грандиозности, мегаломоничности переживаний
- чередования страха и экстаза, боязливости и патетики
- все перечисленное

Аффективному бреду свойственно:

- возникновение вместе с эмоциональными расстройствами
- наличие лишь относительной логической последовательности содержания
- отсутствие необратимых изменений личности
- все перечисленное

Бред инсценировки характеризуется следующим восприятием:

- вокруг идет как бы инсценировка, разыгрывается спектакль
- вокруг все изменяется, перемещается, изменяются лица окружающих
- под видом родных приходят незнакомые, а в посторонних узнают родных
- всем перечисленным

Для галлюцинаций характерно:

- восприятие несуществующего
- возникновение существующего без реального объекта
- наличие произвольно возникающих представлений, проецируемых вовне
- характер проекции, неотличимой от реальных объектов
- все перечисленное

Истинным галлюцинациям свойственно:

- произвольное возникновение представлений
- яркость, неотличимость от реальных предметов
- все перечисленное
- ничего из перечисленного

Истинные зрительные галлюцинации могут быть:

- бесформенными, с неотчетливой или очерченной формой
- с величиной видений натуральной, уменьшенной, увеличенной
- подвижные или неподвижные
- все перечисленные

Слуховые истинные галлюцинации делятся:

- по сложности (элементарные - аказмы и более сложные)
- по содержанию (безразличные, угрожающие, императивные и т.д.)
- по продолжительности (непрерывные и эпизодические)
- по всему перечисленному

Для висцеральных галлюцинаций характерно все перечисленное, кроме:

- ощущения явного присутствия в полости тела инородных предметов
- ощущения присутствия в теле живых существ
- наличия беспредметных, необычных, тягостных ощущений в разных местах
- возможности точного описания своих ощущений

Гипнагогические галлюцинации проявляются в виде видений:

- возникающих при закрытых глазах
- возникающих на темном поле зрения
- всех перечисленных
- ни одного из перечисленных

Галлюцинации мышечного чувства проявляются в виде ощущения:

- особой легкости членов тела
- тяжести тела или его членов
- движения языка или других органов
- всего перечисленного

Аффективные иллюзии характеризуются:

- искаженным восприятием, связанным с необычным эмоциональным состоянием
- возникновением при патологических изменениях аффекта
- всем перечисленным

Вербальные иллюзии характеризуются:

- ложным восприятием содержания реального разговора окружающих
- восприятием обвинения, укоров, брани, угроз в нейтральных разговорах
- возникновением чаще на фоне тревожной подозрительности, страха, относясь к вербальному варианту аффективных иллюзий
- всем перечисленным

Функциональные галлюцинации характеризуются:

- появлением при существовании реального внешнего раздражения
- сосуществованием с внешним раздражением, не сливаясь с ним
- исчезновением с прекращением действия раздражителей
- всем перечисленным

Галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется:

- сочетанием бреда преследования, воздействия
- психическими автоматизмами и псевдогаллюцинациями
- разнообразностью по содержанию (от идеи колдовства и гипноза до самых современных методов преследования)
- всем перечисленным

Острый галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется:

- большой чувственностью бредовых расстройств
- отсутствием тенденции к систематизации бредовых расстройств
- выраженностью всех форм психических автоматизмов
- всем перечисленным

Хронический галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется:

- склонностью к систематизации бредовых расстройств
- частым возникновением на высоте развития явлений бредовой деперсонализации
- отсутствием растерянности, яркости аффекта
- всем перечисленным

Галлюцинаторный вариант галлюцинаторно-параноидного синдрома характеризуется:

- преобладанием псевдогаллюцинации
- небольшим удельным весом психических автоматизмов
- незначительным удельным весом бреда преследования и воздействия
- ничем из перечисленного

Бредовый вариант галлюцинаторно-параноидного синдрома характеризуется:

- преобладанием бредовых идей воздействия и преследования
- большим удельным весом психических автоматизмов
- относительной слабостью выраженности псевдогаллюцинаторных расстройств
- всем перечисленным

Хроническая парафрения проявляется:

- стабильностью бреда
- монотонностью аффекта
- сравнительно небольшим удельным весом чувственного бреда
- всем перечисленным

Систематизированная парафрения характеризуется:

- систематизированным фантастическим бредом величия
- сочетанием с антагонистическим бредом
- сочетанием с бредом преследования
- всем перечисленным

Галлюцинаторная парафрения характеризуется:

- наплывом вербальных галлюцинаций
- преобладанием галлюцинаций над бредовыми расстройствами
- преобладанием фантастического характера галлюцинаций и бреда
- всем перечисленным

Кататонический ступор проявляется всем перечисленным, кроме:

- обездвиженности застывшего амимичного лица
- выраженного депрессивного аффекта
- повышения мышечного тонуса
- длительно сохранения одной позы

Импульсивное возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме:

- неожиданности поступков
- театральности поз
- агрессии, неистовой ярости
- прерывания кратковременными состояниями ступора

Гебефреническое возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме:

- дурашливости, гримасничания
- преобладания выражения восторга, экстаза
- нелепого, бессмысленного хохота
- неуместных плоских шуток

Импульсивные действия проявляются всем перечисленным, кроме:

- характера сделанности
- совершения действия без контроля сознания
- возникновения при глубоком нарушении психической деятельности
- внезапного и стремительного начала

ПРЕОБЛАДАНИЕ ПАРАМНЕЗИЙ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- Корсаковский психоз
- Лакунарное слабоумие сосудистого генеза
- Шизофрения
- эпилепсия

ТРЕВОЖНОСТЬ, МНИТЕЛЬНОСТЬ:

- Паранойяльная психопатия
- Психастеническая психопатия

- Истерическая психопатия
- парафренный синдром

ДЕМОНСТРАТИВНОСТЬ:

- Паранойяльная психопатия
- Психастеническая психопатия
- Истерическая психопатия
- эпилепсия

ЛЕГКОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СВЕРХЦЕННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ:

- Паранойяльная психопатия
- Психастеническая психопатия
- Истерическая психопатия
- Парафренный синдром

ПОСТОЯННО ПОНИЖЕННЫЙ ФОН НАСТРОЕНИЯ:

- Гипотимные личности
- Гипертимные личности
- Психопатия из круга возбудимых
- истерическая психопатия

СКЛОННОСТЬ К ПЕРЕОЦЕНКЕ СОБСТВЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ:

- Гипотимные личности
- Гипертимные личности
- Шизоидная психопатия
- Психастения

ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИИ:

- Синдром Кандинского-Клерамбо
- Паранойяльный синдром
- эпилепсия
- аменция

НАЛИЧИЕ АВТОМАТИЗМОВ:

- Синдром Кандинского-Клерамбо
- Паранойяльный синдром
- делирий
- умственная отсталость

СИСТЕМАТИЗИРОВАННЫЙ ИНТЕРПРЕТАТИВНЫЙ ХАРАКТЕР БРЕДОВЫХ ИДЕЙ:

- Синдром Кандинского-Клерамбо
- Паранойяльный синдром
- парафренный синдром
- эпилепсия

ПРЕОБЛАДАНИЕ БРЕДОВЫХ ИДЕЙ ВОЗДЕЙСТВИЯ:

- Синдром Кандинского-Клерамбо
- Паранойяльный синдром
- концентрическое слабоумие
- парейдолии

БОЛЬНОЙ ПОДАВЛЕН ОСЛАБЛЕН, ЖАЛУЕТСЯ, ЧТО НАКРАХМАЛЕННАЯ ПРОСТЫНЯ РАЗДРАЖАЕТ И ЦАРАПАЕТ ТЕЛО:

- Гиперэстезия
- Психосенсорные расстройства
- Парейдолии
- Псевдогаллюцинации

БОЛЬНОЙ РАЗДРАЖЕН, ЗАЯВЛЯЕТ, ЧТО ВНУТРИ ГОЛОВЫ ИСПЫТЫВАЕТ НЕОБЫЧНОЕ ЧУВСТВО ПОХОЖЕЕ НА "БУЛЬКАНЬЕ И ШУРШАНИЕ":

- Гиперэстезия
- Сенестопатия
- Психосенсорные расстройства
- Парейдолии

Больная жалуется на неприятные трудноописуемые ощущения за грудиной, похожие на то, что "кислота разъедает тело"

- Гиперэстезия
- Психосенсорные расстройства
- Сенестопатия
- Псевдогаллюцинации

Больной чувствует, как у него под кожей ползают мелкие насекомые и черви:

- Парейдолические иллюзии
- Тактильные галлюцинации
- Вербальные галлюцинации
- Псевдогаллюцинации

Больной заявляет, что люди на улице временами кажутся маленькими ("как карлики"):

- Гиперэстезия
- Психосенсорные расстройства
- Парейдолии
- Псевдогаллюцинации

Больной, наблюдая себя в зеркало, заявляет:"Странно! Лицо мое, но ведь внутри я совершенно не тот, что был прежде":

- Деперсонализация
- Сенестопатии
- Парейдолии
- Псевдогаллюцинации

Больной жалуется, что, хотя воспринимает мир достаточно ярко, но несколько иначе, чем раньше ("как бы через стеклянную стену"):

- Гипэстезия
- Истерическая анестезия
- Парейдолические иллюзии
- Дереализация

Больная жалуется, что внезапно после ссоры с мужем правым глазом перестала различать цвета:

- Сенестопатия
- Истерический амавроз
- Метаморфопсия
- Парейдолические иллюзии

Больной видит как по чистому листу бумаги, который лежит перед ним на столе, ползают мелкие серебристые жучки, пытается их поймать:

- Истинные галлюцинации
- Псевдогаллюцинации
- тотальное слабоумие
- сумеречное помрачнение сознания

Больной заявляет, что человек на портрете, висящем в комнате, гримасничает и высовывает язык:

- Императивные галлюцинации
- Вербальные галлюцинации
- Психосенсорные расстройства
- Парейдолические иллюзии

Больной чувствует, что его голова уменьшилась до размеров грецкого ореха:

- Истинные галлюцинации
- Вербальные галлюцинации
- Расстройства схемы тела
- Псевдогаллюцинации

Проекция галлюцинаторных переживаний вне границ чувственного горизонта:

- Псевдогаллюцинации
- Истинные галлюцинации
- псевдореминисценции
- шперрунг

Больной много говорит, ассоциации поверхностные, легко отвлекается, из-за этого не всегда можно получить ответ на вопрос, часто меняет тему, не успев закончить прежнюю мысль:

- ускорение мышления
- бессвязность
- разорванность
- ментизм

Больной подавлен, замкнут, молчалив, на вопросы отвечает односложно, с продолжительными паузами между фразами:

- мутизм
- шперрунг /закупорка мышления/
- аутистическое мышление
- замедление мышления

Контакта с больным нет, фразовая речь отсутствует, больной произносит лишь обрывки слов и предложений: "Мухи... Не надо!. Все!... Ухожу... Понедельник...":

- ускорение мышления
- бессвязность
- персеверации
- ментизм /наплыв мыслей/

Какие из нижеперечисленных факторов могут иметь значение в возникновении иллюзорных расстройств восприятия?

- Недостаточная коррекция со стороны органов чувств
- Эмоциональное напряжение, предуготовленные представления
- Повышенная утомляемость, истощаемость
- Значение пола

В структуре синдрома психического автоматизма Кандинского-Клерамбо наблюдаются все симптомы, КРОМЕ:

- Сознание болезненного характера имеющихся расстройств
- Псевдогаллюцинации
- Бредовые идеи воздействия
- Ментизм /наплыв произвольных ассоциаций/

Укажите клинические признаки, определяющие структуру маниакального синдрома:

- Стремление к деятельности, повышенная активность
- Ускоренная речь, повышенная отвлекаемость
- Переоценка своих возможностей, способностей
- Равнодушие, безразличие, безволие

Речь больного плохо понятна, потому что он наделяет многие понятия иным, известным только самому больному, смыслом и значением:

- обстоятельность мышления
- символическое мышление
- навязчивые мысли
- психические автоматизмы

Грамматическая структура фраз верна, но смысла в высказываниях нет:

- разорванность
- выраженное ускорение мышления
- замедление мышления
- амения

Что из нижеперечисленного характерно для хронического бреда и нехарактерно для острого?

- наличие стройной бредовой системы
- высокая эмоциональная насыщенность бреда
- интерпретативный характер
- наличие растерянности

Какова обычная последовательность смены синдромов хронического бреда?

- парафренный-параноидный-паранойальный
- паранойальный-параноидный-парафренный

- парафренный-паранойяльный-параноидный
- параноидный-паранойяльный-парафренный

РАЗВИВАЕТСЯ ПО ЗАКОНУ РИБО:

- антероградная амнезия
- прогрессирующая амнезия
- фиксационная амнезия
- конфабуляции

Не зафиксировались события, непосредственно предшествовавшие заболеванию /мозговой катастрофе/.

- ретроградная амнезия
- антероградная амнезия
- фиксационная амнезия
- вербигерации

Не зафиксировался в памяти короткий период времени после выхода больного из бессознательного состояния:

- ретроградная амнезия
- антероградная амнезия
- фиксационная амнезия
- криптомнезия

Пациенты с беглой афазией теряют способность:

- корректировать ошибки собственной речи
- говорить с просодией
- общаться при помощи жестикуляции
- понимать жестикуляцию

Тестовые задания по специальности «Психиатрия. Правовые вопросы»

Закон "О психиатрической помощи..." включает все следующие положения, КРОМЕ:

- диагноз психического заболевания устанавливает только врач-психиатр
- ограничение прав психически больных не допускается
- помощь психически больным осуществляется, как правило, с их согласия
- больной имеет право на информацию о диагнозе и методах лечения

Врач-психиатр впервые осматривает больного, находящегося на лечении в соматическом стационаре у которого подозревают наличие психического расстройства. В начале беседы ему следует представиться:

- терапевтом или невропатологом
- сослуживцем или знакомым родственником больного
- психологом или лицом, проводящим социальный опрос
- точно назвать свою специальность и цель консультации

Вопрос о госпитализации лица в психиатрический стационар в недобровольном порядке по основаниям, предусмотренным статьей Закона «О психиатрической помощи», решается:

- В суде по месту нахождения психиатрической больницы
- В суде по месту жительства лица
- Главным специалистом
- главным психитром области

Выписка пациента, к которому по решению суда применены принудительные меры медицинского характера, производится:

- По решению комиссии врачей-психиатров
- По решению комиссии врачей-психиатров или постановлению судьи об отказе в продлении госпитализации
- Только по решению суда
- по решению родственников

В соответствии со ст. 12 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», лицу, отказывающемуся от лечения, либо его законному представителю, должны быть разъяснены возможные последствия прекращения лечения. Отказ от лечения осуществляется:

- Отказ от лечения оформляется записью в медицинской документации за подписью лица, его законного представителя и врача-психиатра
- Комиссией врачей
- Устно

•ничего оформлять не нужно

Выписка пациента, добровольно находящегося в психиатрическом стационаре, проводится:

- По его личному заявлению, заявлению его законного представителя или по решению лечащего врача
- По решению комиссии врачей-психиатров
- По постановлению судьи об отказе в продлении госпитализации
- по просьбе родственников пациента

Основаниями для помещения лиц в психоневрологические учреждения для социального обеспечения являются:

- Личное заявление лица, страдающего психическими расстройствами и заключение врачебной комиссии с участием врача-психиатра
- Постановление суда
- Решение административных органов
- решение главного специалиста области

Основанием для госпитализации в недобровольном порядке в соответствии со ст. 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» для детей до 15 лет является:

- острое психотическое состояние;
- отсутствие законного представителя несовершеннолетнего до 15 лет, находящегося в остром психотическом состоянии;
- обострение психического заболевания.
- учащение эпилептических приступов

Каким приказом определяются виды льготного лекарственного обеспечения граждан?

- № 890 МЗ РФ
- № 665 МЗ РФ
- № 302 МЗ РФ
- № 3021 МЗ РФ

Каким приказом определяются правила выписки лекарственных средств, в т.ч. льготных?

- № 890 МЗ РФ
- № 665 МЗ РФ
- № 110 МЗ РФ
- № 302 МЗ РФ

В федеральную льготу входят все из перечисленных нейролептиков:

- Галоперидол, клопиксол, сертиндол, кветиапин
- Хлорпротиксен, трифтазин, оланзапин, рисперидон
- Галоперидол, клопиксол, торендо, кветиапин
- золот, акатинол-мемантин

В региональную льготу входят все из перечисленных нейролептиков:

- Трифтазин, азалептин, модитен-депо, хлорпротиксен
- Галоперидол, клопиксол, сонапакс, этаперазил
- Трифтазин, галоперидол-деcanoат, модитен-депо, рисперидон

В федеральную льготу входят следующие антидепрессанты:

- Мелипрамин, анафранил, велаксин
- Ципралекс, амитриптилин, симбалта
- Иксел, рексетин, вальдоксан
- пирацетам, магния сульфат

В региональную льготу входят следующие антидепрессанты:

- Мелипрамин, анафранил, велаксин
- Ципралекс, амитриптилин, симбалта
- Велаксин, стимулатон, амитриптилин
- метилендиоксиметамфетамин, аминазин, амитриптиллин

Максимальное наказание за отказ или уклонение эксперта от дачи заключения (ст. 182 УК РФ):

- общественное порицание
- штраф до одного месячного оклада
- исправительные трудовые работы до 6 месяцев
- тюремное заключение сроком 10 лет и более

Ребенок 12 лет является воспитанником детского дома коррекционного типа, направляется психиатром на стационарное лечение. Кто дает согласие на госпитализацию и лечение в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»:

- директор детского дома;
- психиатр диспансерного отделения;
- специалист управления органов опеки и попечительства;
- медицинская сестра детского дома.

Может ли быть отказано в выписке пациенту, помещенному в психиатрический стационар добровольно?

- Не может
- Может быть отказано в выписке, если комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения будут установлены основания для госпитализации в недобровольном порядке, предусмотренных статьей 23 Закона РФ «О психиатрической помощи»
- Может быть отказано в выписке по решению комиссии врачей-психиатров
- может, если родственники больного категорически против

Юридический (психологический) критерий невменяемости:

- Неспособность осознавать практический характер своих действий или руководить ими
- Неспособность понимать значение своих действий или руководить ими
- Неспособность правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания
- неспособность ходить на выборы

Юридические учреждения, назначающие и отменяющие принудительное лечение?

- Суды
- Органы прокуратуры
- Следственные органы МВД РФ
- психиатрические больницы

Что такое невменяемость (ст. 21 УК РФ)?

- неспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить своими действиями вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия, иного болезненного состояния психики;
- психологический критерий;
- показатель психического здоровья;
- медицинский критерий.

Закон разрешает неотложную госпитализацию без письменного согласия пациента при:

- паранойяльной психопатии
- кокаиновой наркомании
- обонятельных галлюцинациях
- возникновении ситуации «преследуемый преследователь»

Закон разрешает неотложную госпитализацию без письменного согласия пациента при:

- психастенической психопатии
- лакунарном слабоумии
- императивных галлюцинациях
- злоупотреблении алкоголем

Тестовые задания по специальности «Психиатрия. Профилактика, реабилитация»

Выполнение каких гигиенических и профилактических мер особенно важно для больных эпилепсией?

- ограничение употребления соли и жидкости
- исключение употребления алкоголя
- соблюдение режима сна
- санаторно-курортное лечение на побережье Черного моря

При трудоустройстве больных эпилепсией следует исключить все следующие виды труда, КРОМЕ:

- работа связанная с умственной нагрузкой
- работа связанная с тяжелой физической нагрузкой
- работа в горячих цехах
- вождение транспорта

Что из числа нижеперечисленного имеет значение в организации первичной психогигиены и психопрофилактики ?

- Широкое проведение оздоровительных мероприятий на промышленных предприятиях по борьбе с шумом, вибраций, загрязнением воздуха;
- научно-просветительская деятельность по профилактике алкоголизма и других токсикоманий; •организация медико-генетического консультирования по профилактике рождения аномальных детей;
- совершенствование методов трудовой реабилитации больных в психо-неврологических диспансерах.

На каком этапе реабилитации более целесообразно находиться больному, перенесшему кратковременное обострение психотической симптоматики, если степень его изменений личности невелика, и он сохраняет трудоспособность?

- Стационар на дому
- Лечебно-производственные мастерские
- Дневной стационар
- психиатрический стационар общего типа

На каком этапе реабилитации целесообразно купировать психоз при дебюте шизофрении?

- Стационар
- Дневной стационар
- Стационар на дому
- Лечебно-производственные мастерские

Какой путь профилактики заболеваний является наименее дорогостоящим и самым практичным?

- здоровый образ жизни
- приобретение лекарств
- изменение места жительства
- услуги народных целителей

В развитии алкоголизма у женщин наиболее значимы все перечисленные факторы, кроме:

- преморбитные характерологические особенности личности
- семейные неустоиенности
- пьянство мужа
- региона проживания

Среди женщин, больных алкоголизмом преобладают лица, занятые

- в торговле, сфере услуг
- в промышленности
- в здравоохранении
- в народном образовании

В соответствии с международными конвенциями контроль за лекарственными средствами осуществляет

- фармкомитет
- постоянный комитет по контролю наркотиков при Минздравмедпроме РФ
- главное аптечное управление Минздравмедпрома РФ
- все перечисленные организации

Распитие спиртных напитков на улице, в парках, скверах, по всех видах общественного транспорта и других общественных местах влечет за собой

- административную ответственность
- уголовную ответственность
- общественное порицание
- исправительные работы

Наиболее адекватным определению понятия "Профилактика" отвечает

- система медицинских мер, направленных на предупреждение заболеваний, охрану здоровья населения
- комплексная система государственных, социально-экономических, медико-санитарных, психолого-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний, на всемерное улучшение здоровья населения
- комплексная система санитарно-гигиенических, медицинских и государственных мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний и всемерное укрепление здоровья населения
- профилактика в наркологии не проводится

Первичная профилактика наркологических заболеваний - это

- система мер, направленных на раннюю диагностику болезней, выявление групп высокого риска, применение лечебных и корригирующих мероприятий
- система мер воздействия на причину, условия развития болезней или на повышение устойчивости организма человека к неблагоприятным факторам

- система мер, направленных на выявление и лечение больных, сдерживание темпа прогрессивности, предупреждение рецидивов
- система мер, направленных на реабилитацию больных

Психогигиена - это

- система мероприятий, направленных на оздоровление организма
- система мер, направленных на оздоровление окружающей человека обстановки
- система мер, направленных на сохранение окружающей среды
- генетический скрининг

В задачи психогигиены подросткового возраста входит

- формирование трезвеннических установок
- формирование социально направленных интересов и увлечений
- оказание помощи в выборе профессии
- все перечисленное

При проведении психогигиенической работы необходимо учитывать

- возрастной аспект
- половые различия людей
- фактор семьи
- все перечисленное

Основу психогигиенической работы в подростковом возрасте составляет

- психогигиена семейного воспитания
- психогигиена учебного процесса
- психогигиена полового воспитания
- все перечисленное

Неправильные формы воспитания в семье проявляются следующими типами отношений

- гипопротекцией
- потворствующей гиперпротекцией
- эмоциональным отвержением
- всеми перечисленными

Форма воспитания по типу гипопротекции включает все перечисленное, кроме

- недостатка внимания, заботы, участия
- отсутствия интереса к жизни ребенка
- строгого наказания, мелочной опеки
- формального выполнения родительских обязанностей

Форма воспитания по типу доминирующей гиперпротекции представляет собой

- жесткий контроль, опеку
- преобладание запретительного подхода
- навязывание готовых решений
- все перечисленное

Потворствующая гиперпротекция - это

- чрезмерная опека
- переоценка достоинств ребенка
- стремление обеспечить бесконфликтную жизнь ребенку
- все перечисленное

Тестовые задания по специальности «Психиатрия. Психофармакология»

СЕДУКСЕН:

- Чаще всего применяется для лечения эпилепсии
- При передозировке вызывает тремор и гиперкинезы
- Эффективно купирует состояния тревоги и страха
- Эффективно купирует острые галлюцинаторно-бредовые состояния

АМИНАЗИН:

- Противосудорожное средство

- Антидепрессант
- Транквилизатор
- Нейролептик

АМИТРИПТИЛИН:

- Антидепрессант
- Транквилизатор
- Нейролептик
- Ноотроп

ФЕНОБАРБИТАЛ:

- Противосудорожное средство
- Антидепрессант
- Транквилизатор
- Нейролептик

ТРИФТАЗИН:

- Противосудорожное средство
- Антидепрессант
- Транквилизатор
- Нейролептик

ГАЛОПЕРИДОЛ:

- Транквилизатор
- Нейролептик
- Антидепрессант
- Психотропным действием не обладает

МЕЛИПРАМИН:

- Нейролептик
- Антидепрессант
- Противосудорожное средство
- Психотропным эффектом не обладает

ГЕКСАМИДИН:

- Транквилизатор
- Нейролептик
- Антидепрессант
- Противосудорожное средство

ТИЗЕРЦИН:

- Транквилизатор
- Нейролептик
- Антидепрессант
- Препарат, обладающий противосудорожным эффектом

ЭЛЕНИУМ:

- Транквилизатор
- Нейролептик
- Антидепрессант
- Противосудорожное средство

Преимущества бензодиазепинов:

- большой терапевтический индекс
- низкая активация печеночных микросомальных ферментов
- большая продолжительность действия
- низкий риск вызывания толерантности

Побочные эффекты больших антипсихотических препаратов(нейролептиков) включают:

- гипотензию и гипотермию
- сердечные аритмии
- кому
- судороги

Что необходимо для возникновения толерантности к препарату?

- предрасполагающее нарушение личности(personality disorder)
- многократное увеличение метаболизма препарата
- появление симптома отмены
- длительный прием препарата

Какой побочный эффект типичен для препарата ФЕНЕЛЗИН-СУЛЬФАТ?

- полиурия, термор рук
- сухость во рту, гипергидроз
- протрация
- гипертензивный криз

Какой побочный эффект типичен для препарата И М И П Р А М И Н ?

- полиурия, термор рук
- сухость во рту, гипергидроз
- сухость во рту, акатизия
- протрация

Какой побочный эффект типичен для препарата КАРБОНАТ ЛИТИЯ ?

- полиурия, термор рук
- сухость во рту, акатизия
- протрация
- гипертензивный криз

Какой побочный эффект типичен для препарата Д И А З Е П А М ?

- полиурия, термор рук
- сухость во рту, гипергидроз
- сухость во рту, акатизия
- протрация

Какой побочный эффект типичен для препарата ХЛОРПРОМАЗИН ?

- полиурия, термор рук
- сухость во рту, акатизия
- протрация
- гипертензивный криз

АМИНАЗИН (хлорпромазин):

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Ничего из перечисленного выше

ТИЗЕРЦИН (левомепромазин):

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Противосудорожное средство

ГАЛОПЕРИДОЛ:

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Противосудорожное средство
- Психостимулятор

ДРОПЕРИДОЛ:

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Ноотроп

ЭТАПЕРАЗИН:

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Психостимулятор

ТРИФТАЗИН (стелазин):

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Ноотроп

СОНАПАКС (меллерил, тиоридазин):

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Ноотроп

ХЛОРПРОТИКСЕН:

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Ноотроп

ЭГЛОНИЛ (сульпирид):

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Психостимулятор

МОДИТЕН-ДЕПО (флуфеназин-деканоат):

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Ноотроп

ТРИСЕДИЛ (трифлуперидол):

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Ноотроп

ЛЕПОНЕКС (азалептин):

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Психостимулятор

ЭЛЕНИУМ (хлордиазепоксид):

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Ноотроп

СЕДУКСЕН (диазепам):

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Противосудорожное средство

СИБАЗОН (диазепам):

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Психостимулятор

РЕЛАНИУМ (диазепам):

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Психостимулятор

ФЕНАЗЕПАМ:

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Ноотроп

НОЗЕПАМ (тазепам):

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Психостимулятор

РУДОТЕЛЬ (мезапам):

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант

- Ноотроп

ТРИОКСАЗИН:

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Психостимулятор

ГРАНДАКСИН:

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Ноотроп

НИАЛАМИД (нуредаль):

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Ничего из перечисленного выше

АМИТРИПТИЛИН (триптизол):

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Психостимулятор
- Ничего из перечисленного выше

ЛИТИЯ КАРБОНАТ:

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Ничего из перечисленного выше

КОФЕИН:

- Психостимулятор
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Ноотроп

ФЕНАМИН (амфетамин):

- Ноотроп
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Психостимулятор

СИДНОКАРБ:

- Ноотроп
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Психостимулятор

ПИРАЦЕТАМ (ноотропил):

- Нейролептик

- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Ноотроп

ПИРИДИТОЛ (энцефабол):

- Психостимулятор
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Ноотроп

АМИНАЛОН (гаммалон):

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Ноотроп

ФЕНОБАРБИТАЛ:

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Ноотроп

ГЕКСАМИДИН:

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Противосудорожное средство
- Ноотроп

ДИФЕНИН:

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Ничего из перечисленного выше

БЕНЗОНАЛ:

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Противосудорожное средство
- Ноотроп

ХЛОРАЛГИДРАТ:

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Ничего из перечисленного выше

ЦИКЛОДОЛ:

- Нейролептик
- Транквилизатор
- Антидепрессант
- Ничего из перечисленного выше

Укажите преобладающий психотропный эффект препарата АМИНАЗИН (хлорпромазин):

- Купирование возбуждения, седация
- Подавление бреда и галлюцинаций
- Купирование депрессии, активизация
- Купирование депрессии, седативный эффект

Укажите преобладающий психотропный эффект препарата ГАЛОПЕРИДОЛ:

- Купирование возбуждения, седация
- Подавление бреда и галлюцинаций
- Купирование депрессии, активизация
- Купирование депрессии, седативный эффект

Укажите преобладающий психотропный эффект препарата ТРИФТАЗИН (стелазин):

- Купирование возбуждения, седация
- Подавление бреда и галлюцинаций
- Купирование депрессии, активизация
- Купирование депрессии, седативный эффект

Укажите преобладающий психотропный эффект препарата ТИЗЕРЦИН (левомепромазин):

- Купирование возбуждения, седация
- Подавление бреда и галлюцинаций
- Купирование депрессии, активизация
- Купирование депрессии, седативный эффект

Укажите преобладающий психотропный эффект препарата АМИТРИПТИЛИН (триптизол):

- Купирование возбуждения, седация
- Подавление бреда и галлюцинаций
- Купирование депрессии, активизация
- Купирование депрессии, седативный эффект

Укажите преобладающий психотропный эффект препарата МЕЛИПРАМИН (имизин):

- Подавление бреда и галлюцинаций
- Купирование депрессии, активизация
- Купирование депрессии, седативный эффект
- Анксиолитический (противотревожный) эффект

Укажите преобладающий психотропный эффект препарата СЕДУКСЕН (диазепам):

- Купирование возбуждения, седация
- Подавление бреда и галлюцинаций
- Купирование депрессии, активизация
- Купирование депрессии, седативный эффект
- Анксиолитический (противотревожный) эффект

Укажите преобладающий психотропный эффект препарата ЭЛЕНИУМ (хлордиазепоксид):

- Купирование возбуждения, седация
- Купирование депрессии, активизация
- Купирование депрессии, седативный эффект
- Анксиолитический (противотревожный) эффект

Укажите преобладающий психотропный эффект препарата ФЕНАЗЕПАМ:

- Купирование возбуждения, седация
- Подавление бреда и галлюцинаций
- Купирование депрессии, седативный эффект
- Анксиолитический (противотревожный) эффект

К какой группе следует отнести препарат АМИТРИПТИЛИН?

- Трициклический антидепрессант
- Четырехциклический антидепрессант (обратимый ингибитор МАО)
- Необратимый ингибитор моноаминоксидазы
- Психостимулятор

К какой группе следует отнести препарат МЕЛИПРАМИН ?

- Трициклический антидепрессант
- Четырехциклический антидепрессант (обратимый ингибитор МАО)
- Необратимый ингибитор моноаминоксидазы
- Психостимулятор

К какой группе следует отнести препарат ПИРАЗИДОЛ ?

- Трициклический антидепрессант
- Четырехциклический антидепрессант (обратимый ингибитор МАО)
- Необратимый ингибитор моноаминоксидазы
- Психостимулятор

К какой группе следует отнести препарат НИАЛАМИД (нуредол) ?

- Трициклический антидепрессант
- Четырехциклический антидепрессант (обратимый ингибитор МАО)
- Необратимый ингибитор моноаминоксидазы
- Психостимулятор

Какое из сочетаний лекарственных средств абсолютно недопустимо ?

- аминазин с галоперидолом
- амитриптилин с тизерцином
- галоперидол с циклодолом
- амитриптилин с ингибиторами МАО

Укажите препарат с наиболее выраженным снотворным действием:

- грандаксин
- радедорм (нитразепам)
- триоксазин
- нозепам, тазепам (оксазепам)

Все перечисленные ниже транквилизаторы обладают выраженным седативным эффектом и могут применяться в качестве снотворных средств, КРОМЕ:

- феназепам
- радедорм (нитразепам)
- грандаксин
- элениум (хлордиазепоксид)

ФЕНОБАРБИТАЛ:

- применяется преимущественно для лечения больших судорожных припадков
- применяется преимущественно для лечения малых припадков и абсансов
- эффективен при самых различных пароксизмах
- противосудорожным действием не обладает

ГЕКСАМИДИН:

- применяется преимущественно для лечения больших судорожных припадков
- применяется преимущественно для лечения малых припадков и абсансов

- эффективен при самых различных пароксизмах
- противосудорожным действием не обладает

БЕНЗОНАЛ:

- применяется преимущественно для лечения больших судорожных припадков
- применяется преимущественно для лечения малых припадков и абсансов
- эффективен при самых различных пароксизмах
- противосудорожным действием не обладает

ТРИМЕТИН:

- применяется преимущественно для лечения больших судорожных припадков
- применяется преимущественно для лечения малых припадков и абсансов
- эффективен при самых различных пароксизмах
- противосудорожным действием не обладает

СУКСИЛЕП:

- применяется преимущественно для лечения больших судорожных припадков
- применяется преимущественно для лечения малых припадков и абсансов
- эффективен при самых различных пароксизмах
- противосудорожным действием не обладает

ФИНЛЕПСИН (карбамазепин):

- применяется преимущественно для лечения больших судорожных припадков
- применяется преимущественно для лечения различных вариантов малых припадков
- эффективен при самых различных пароксизмах
- противосудорожным действием не обладает

СОЛИ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ (депакин, конвулекс, энкорат):

- применяется преимущественно для лечения больших судорожных припадков
- применяется преимущественно для лечения различных вариантов малых припадков
- эффективен при самых различных пароксизмах
- противосудорожным действием не обладает

АМИНАЗИН (хлорпромазин):

- применяется преимущественно для лечения больших судорожных припадков
- применяется преимущественно для лечения малых припадков и абсансов
- эффективен при самых различных пароксизмах
- противосудорожным действием не обладает

ТИЗЕРЦИН (левомепромазин):

- применяется преимущественно для лечения больших судорожных припадков
- применяется преимущественно для лечения малых припадков и абсансов
- эффективен при самых различных пароксизмах
- противосудорожным действием не обладает

ПИРАЗИДОЛ:

- применяется преимущественно для лечения больших судорожных припадков
- применяется преимущественно для лечения малых припадков и абсансов
- эффективен при самых различных пароксизмах
- противосудорожным действием не обладает

МЕЛИПРАМИН (имизин):

- применяется преимущественно для лечения больших судорожных припадков

- применяется преимущественно для лечения малых припадков и абсансов
- эффективен при самых различных пароксизмах
- противосудорожным действием не обладает

СИДНОКАРБ:

- применяется преимущественно для лечения больших судорожных припадков
- применяется преимущественно для лечения малых припадков и абсансов
- эффективен при самых различных пароксизмах
- противосудорожным действием не обладает

ФИНЛЕПСИН (карбамазепин):

- нейролептики
- антидепрессанты
- транквилизаторы
- противосудорожные средства

КСАНАКС (альпрозолам):

- нейролептики
- антидепрессанты
- транквилизаторы
- противосудорожные средства

АЗАЛЕПТИН (клозапин):

- нейролептики
- антидепрессанты
- транквилизаторы
- противосудорожные средства

ПИРИДИТОЛ (энцефабол):

- нейролептики
- антидепрессанты
- транквилизаторы
- ноотропы
- противосудорожные средства

ДИФЕНИН (фенитоин):

- нейролептики
- антидепрессанты
- транквилизаторы
- ноотропы

ЭГЛОНИЛ (сульпирид):

- нейролептики
- антидепрессанты
- транквилизаторы
- противосудорожные средства

ПРОЗАК (флюоксетин):

- нейролептики
- антидепрессанты
- транквилизаторы
- противосудорожные средства

АМИТРИПТИЛИН (Триптизол):

- неселективный ингибитор МАО
- селективный ингибитор МАО типа А
- неселективный ингибитор обратного захвата моноаминов
- селективный ингибитор обратного захвата серотонина

ФЛЮОКСЕТИН (Прозак):

- неселективный ингибитор МАО
- неселективный ингибитор обратного захвата моноаминов
- селективный ингибитор обратного захвата серотонина
- антидепрессивным действием не обладает

НИАЛАМИД (Нуредаль):

- неселективный ингибитор МАО
- неселективный ингибитор обратного захвата моноаминов
- селективный ингибитор обратного захвата серотонина
- антидепрессивным действием не обладает

ТРИФТАЗИН (Стелазин):

- неселективный ингибитор МАО
- неселективный ингибитор обратного захвата моноаминов
- селективный ингибитор обратного захвата серотонина
- антидепрессивным действием не обладает

БЕФОЛ:

- неселективный ингибитор МАО
- неселективный ингибитор обратного захвата моноаминов
- селективный ингибитор обратного захвата серотонина
- антидепрессивным действием не обладает

ПИРАЗИДОЛ:

- селективный ингибитор МАО типа А
- неселективный ингибитор обратного захвата моноаминов
- селективный ингибитор обратного захвата серотонина
- антидепрессивным действием не обладает

АЗАФЕН:

- неселективный ингибитор МАО
- селективный ингибитор МАО типа А
- неселективный ингибитор обратного захвата моноаминов
- антидепрессивным действием не обладает

Спектр противоэпилептической активности препарата ТРИМЕТИН:

- профилактика судорожных пароксизмов
- профилактика малых припадков и психических эквивалентов
- эффективен при различных пароксизмах
- противосудорожным действием не обладает

Спектр противоэпилептической активности препарата ЛУДИОМИЛ (мапротилин):

- профилактика судорожных пароксизмов
- профилактика малых припадков и психических эквивалентов
- эффективен при различных пароксизмах
- противосудорожным действием не обладает

Спектр противоэпилептической активности препарата БЕНЗОНАЛ:

- профилактика судорожных пароксизмов
- профилактика малых припадков и психических эквивалентов
- эффективен при различных пароксизмах
- противосудорожным действием не обладает

Спектр противоэпилептической активности СОЛЕЙ ВАЛЬПРОЕВОЙ КИСЛОТЫ (Депакин, Конвулекс):

- профилактика судорожных пароксизмов
- профилактика малых припадков и психических эквивалентов
- эффективен при различных пароксизмах
- противосудорожным действием не обладает

Спектр противоэпилептической активности препарата ЭТОСУКСИМИД (Суксилеп):

- профилактика судорожных пароксизмов
- профилактика малых припадков и психических эквивалентов
- эффективен при различных пароксизмах
- противосудорожным действием не обладает

Спектр противоэпилептической активности препарата ДИФЕНИН (фенитоин):

- профилактика судорожных пароксизмов
- профилактика малых припадков и психических эквивалентов
- эффективен при различных пароксизмах
- противосудорожным действием не обладает

Снотворный препарат с наименьшей продолжительностью действия:

- нитразепам (Радедорм)
- фенофарбитал (Люминал)
- триазолам (Хальцион)
- флунитразепам (Рогипнол)

Все следующее повышает эффективность психотерапии:

- наличие эффективного контакта - раппорта
- отсутствие какой-либо дистанции между врачом и пациентом
- соответствие метода психотерапии особенностям личности больного
- высокий авторитет врача в глазах пациента

Все следующие психотропные и сомато-вегетативные эффекты характерны для транквилизаторов из группы бензодиазепинов, КРОМЕ:

- снотворный эффект
- анксиолитический эффект
- миорелаксирующее действие
- М-холинолитическое действие

Все следующие психотропные и сомато-вегетативные эффекты характерны для аминазина (хлорпромазина), КРОМЕ:

- гипотензивный эффект
- противосудорожное действие
- лекарственный паркинсонизм
- противорвотный эффект

Все следующие психотропные и сомато-вегетативные эффекты характерны для amitriptyline (Triptizol), EXCEPT:

- седативный эффект
- антидепрессивный эффект
- противорвотный эффект
- купирование бреда самообвинения и самоуничтожения