**Тестовые задания к проведению итоговой аттестации.**

Вариант А

1. АБСТИНЕНЦИЯ:

\*А. Состояние, возникающее в результате внезапного (резкого) прекращения приема (введения) веществ, вызвавших токсикоманическую зависимость или после введения их антагонистов; характеризуется психическими, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами.

Б. Утрата способности запоминания и постепенное пустошение запасов памяти, вначале на время, затем на недавние события, позднее и на давно прошедшее. При этом вначале забываются факты, затем чувства, последней разрушается память привычек.

В. Потеря способности запоминать текущие события.

Г. Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций.

Д. Отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность.

2. АБУЛИЯ:

А. Состояние, возникающее в результате внезапного (резкого) прекращения приема введения веществ, вызвавших токсикоманическую зависимость или после введения их антагонистов; характеризуется психическими, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами.

\*Б. Отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность.

В. Потеря способности запоминать текущие события.

Г. Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций.

Д. Утрата способности запоминания и постепенное опустошение запасов памяти, вначале на время, затем на недавние события, позднее и на давно прошедшее. При этом вначале забываются факты, затем чувства, последней разрушается память привычек.

3. ПРАВО НА ОТКАЗ ОТ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ ИМЕЮТ:

А. Все лица без исключения.

Б. Только лица, не состоящие под диспансерным наблюдением.

В. Только госпитализированные в недобровольном порядке.

Г. Все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера.

\*Д. Все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера, а также тех, кто госпитализируется в недобровольном порядке.

4. АГГРАВАЦИЯ:

А. Умышленное изображение уже исчезнувших симптомов психической болезни.

Б. Умышленное сокрытие имеющихся психических расстройств в виде "формальной критики".

В. Умышленное изображение психопатологических симптомов, не свойственных имеющемуся психическому заболеванию.

Г. Умышленное изображение психической болезни психически здоровым лицом.

\*Д. Умышленное преувеличение симптомов имеющегося в настоящее время заболевания или остаточных явлений после перенесенной психической болезни.

5. АКАТИЗИЯ:

А. Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций.

\*Б. Двигательное беспокойство, выражающееся в том, что больной не может спокойно сидеть или стоять на одном месте в связи с возникновением ощущения дискомфорта; осложнение психофармакотерапии.

В. Расстройство движений, проявляющееся невозможностью стоять и ходить без поддержки.

Г. Отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность, прекращение общения вследствие исчезновения откликаемости.

Д. Полное равнодушие, безучастность ко всему окружающему и своему положению, бездумность. Ничто не вызывает интереса, эмоционального отклика.

6. АКОАЗМЫ:

А. Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций.

Б. Нарушение памяти в виде утраты способности фиксации, сохранения и воспроизведения различной информации (событий, знаний и т.д.).

В. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики.

Г. Выпадение из памяти событий непосредственно предшествовших бессознательному состоянию или другим психическим расстройствам.

\*Д. Элементарные слуховые обманы в виде шума, стука, грохота, шипения, выстрелов и т.д.

7. АМНЕЗИЯ АНТЕРОГРАДНАЯ:

А. Выпадение из памяти событий, непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию или другим психическим расстройствам.

Б. Утрата способности запоминания и постепенное опустошение запасов памяти, вначале на время, затем на недавние события, позднее и на давно прошедшее. При этом вначале забываются факты, затем чувства, последней разрушается память привычек.

В. Потеря способности запоминать текущие события.

\*Г. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики.

Д. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, как непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию (или другому расстройству психики),так и после него.

8. Испытуемый объясняет пословицу "Шила в мешке не утаишь" так: "Правильно, оно же острое - ткнет мешок". Это свидетельствует о:

А. Правильном понимании условного смысла.

\*Б. Буквальном (конкретном) понимании условного смысла.

В. Искаженном понимании условного смысла.

Г. Резонерстве.

Д. Соскальзываниях в суждении.

9. АСТАЗИЯ-АБАЗИЯ:

А. Утрата способности к образованию ассоциативных связей.

\*Б. Расстройство движений, проявляющееся невозможностью стоять и ходить без поддержки.

В. Замедление всех психических процессов.

Г. Замедление речи, наступающее во всех случаях заторможенного мышления.

Д. Бессвязность речи, сопровождающаяся повторением одних и тех же фраз и слов.

10. АТАКСИЯ ИНТРАПСИХИЧЕСКАЯ:

\*А. Разобщенность и расщепление психических процессов (мышления, чувств, поступков), их мимического и речевого выражения.

Б. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения.

В. Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения.

Г. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением вплоть до персеверации).

Д. Переживание восторга, блаженства, необычного счастья.

11. АФФЕКТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ:

\*А. Кратковременное состояние, возникающее в ответ на интенсивную психическую травму и выражающееся концентрацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом, помрачением сознания и искаженным восприятием окружающего, за чем следует общая расслабленность, безразличие и часто глубокий сон; сопровождается частичной или полной ретроградной амнезией.

Б. Кратковременное состояние, возникающее в ответ на интенсивную психическую травму и выражающееся концентрацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом на фоне аффектогенного сужения сознания, за чем следует общая расслабленность, безразличие; не сопровождается амнезией.

В. Внезапно возникающее, обычно кратковременное состояние, характеризующееся глубокой дезориентировкой в окружающем, часто сопровождающееся галлюцинозом, острым образным бредом, аффектом тоски, злобы и страха, неправильным поведением.

Г. Ощущение облегчения, иногда опустошенности, наступающее в результате вызванных аффектом действий.

Д. Необоснованное, чрезмерное преувеличение своих духовных и физических сил, социального положения и связанных с этим возможностей.

12. АФФЕКТИВНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ:

А. Утрата эмоциональных реакций на все окружающее, с мучительным переживанием полной душевной опустошенности.

Б. Кратковременное состояние, возникающее в ответ на интенсивную психическую травму и выражающееся концентрацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом на фоне аффектогенного сужения сознания, за чем следует общая расслабленность, безразличие; не сопровождается амнезией.

В. Безразличие к себе, окружающим лицам и событиям, отсутствие желаний, побуждений.

Г. Психическое расстройство, характеризующееся слабостью эмоциональных реакций, оскудением чувств, эмоциональной холодностью, переходящее в полное равнодушие и безучастность.

\*Д. Несоответствие содержания мышления аффективному фону.

13. В СОСТАВ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ, ПРОВОДЯЩЕЙ ЭКСПЕРТИЗУ ПО КОНКРЕТНОМУ ДЕЛУ, ВХОДЯТ ДВА ЭКСПЕРТА, СОСТОЯЩИЕ В РОДСТВЕ МЕЖДУ СОБОЙ:

А. Данное обстоятельство не имеет правового значения и экспертиза может проводиться без каких-либо ограничений.

\*Б. Экспертизу в таком составе экспертов проводить нельзя.

В. Экспертизу проводить можно лишь при условии, что орган, ее назначивший, не считает рассматриваемое обстоятельство существенным для объективности экспертного заключения.

Г. Экспертизу проводить можно, если против этого не возражает испытуемый или его представитель.

Д. Экспертизу проводить можно, если против этого не возражают сами эксперты.

14. БРАДИПСИХИЯ:

А. Замедление речи, наступающее во всех случаях заторможенного мышления.

\*Б. Замедление всех психических процессов.

В. Идеи, суждения, не соответствующие действительности и полностью овладевающие сознанием больного и не корригируемые при разубеждении, разъяснении.

Г. Необоснованное, чрезмерное преувеличение своих духовных и физических сил, социального положения и связанных с этим возможностей.

Д. Необоснованное убеждение в постороннем влиянии на мысли, чувства и поступки больного, нередко с суждением о происхождении такого воздействия (гипноз, лучевое и волновое воздействие и др.).

15. БРЕД:

\*А. Идеи, суждения, не соответствующие действительности и полностью овладевающие сознанием больного и не корригируемые при разубеждении, разъяснении.

Б. Утрата эмоциональных реакций на все окружающее, с мучительным переживанием полной душевной опустошенности.

В. Упорный отказ от пищи, обусловленный психическим заболеванием.

Г. Безразличие к себе, окружающим лицам и событиям, отсутствие желаний, побуждений.

Д. Расстройство движений, проявляющееся невозможностью стоять и ходить без поддержки.

16. ЛИЦО, ПОМЕЩЕННОЕ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР В НЕДОБРОВОЛЬНОМ ПОРЯДКЕ, ДОЛЖНО ОСМАТРИВАТЬСЯ КОМИССИЕЙ ВРАЧЕЙ-ПСИХИАТРОВ:

А. Однократно, в течение 48 часов с момента госпитализации.

Б. Ежедневно, в течение всего периода недобровольного пребывания в стационаре.

\*В. В течение 48 часов с момента госпитализации и далее, не реже одного раза в месяц в течение первых шести месяцев.

Г. Не реже одного раза в месяц в течение первых шести месяцев.

Д. В течение 48 часов с момента госпитализации и далее ежедневно в течение всего периода недобровольного пребывания в стационаре.

17. БРЕД ИНТЕРМЕТАМОРФОЗА:

А. Депрессивные, ипохондрические фантазии с идеями громадности и отрицания (всеобщая гибель, мировые катаклизмы, исчезновения собственного тела, отдельных органов).

Б. Ложное убеждение в ошибочном или умышленном обвинении больного окружающими лицами в совершении неблаговидных или преступных действий, к которым он не имеет никакого отношения.

В. Образные представления (фантазии и грезы), сопровождающиеся тревогой, страхом, экстазом, растерянностью.

\*Г. Ложное убеждение, проявляющееся идеей полного изменения окружающей обстановки, превращения предметов, перевоплощения лиц.

Д. Приобретение предметами, событиями и окружающими лицами особого смысла.

18. БРЕД КОТАРА:

А. Погружение в мир личных переживаний с ослаблением или потерей контакта с действительностью. Утрата интереса к реальности с отсутствием стремления к общению с окружающими людьми.

Б. Нарушение восприятия, проявляющееся в искажении формы и величины своего тела.

\*В. Депрессивные, ипохондрические фантазии с идеями громадности и отрицания (всеобщая гибель, мировые катаклизмы, исчезновения собственного тела, отдельных органов).

Г. Кратковременное психическое расстройство, возникающее в ответ на интенсивную, внезапную психическую травму и выражающееся концентрацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом, за которым следует общая расслабленность, безразличие и часто глубокий сон; сопровождается частичной или полной ретроградной амнезией.

Д. Ложное убеждение в ошибочном или умышленном обвинении больного окружающими лицами в совершении неблаговидных или преступных действий, к которым он не имеет никакого отношения.

19. БРЕД МАНИХЕЙСКИЙ:

А. Разновидность аффективного бреда, содержанием которого являются идеи самообвинения, греховности.

\*Б. Разновидность чувственного, экспансивного бреда, содержание которого носит фантастический, антагонистический характер.

В. Разновидность чувственного, экспансивного бреда, содержанием которого являются идеи реформаторства, мессианства.

Г. Разновидность чувственного, экспансивного бреда ретроспективного содержания, нередко сопровождающегося псевдогаллюцинаторными воспоминаниями.

Д. Разновидность аффективного бреда, содержанием которого являются ипохондрические фантазии с идеями громадности и отрицания (всеобщая гибель, мировые катаклизмы, исчезновение собственного тела, отдельных органов).

20. БРЕД ПАРАНОИДНЫЙ:

А. Высшая степень бессвязности мышления, когда речь представляет собой беспорядочный, бессмысленный набор слов.

Б. Патологическое состояние, характеризующееся задержкой физического и (или) психического развития. С сохранением черт, присущих детскому или подростковому возрасту.

В. Ощущение спазма, подкатывание к горлу клубка, шара, возникающее в невротическом симптомокомплексе.

Г. Возникающее при глубоком нарушении сознания, ограничивающееся пределами постели двигательное беспокойство, проявляющееся небольшими по амплитуде движениями преимущественно пальцев рук (больной теребит простыню, одежду, "обирается").

\*Д. Различные бредовые идеи неблагоприятного воздействия на больного извне, содержащие идеи преследования, отношения, воздействия, отравления, обвинения, ущерба.

21. ВАГАБОНДАЖ (ДРОМОМАНИЯ, ПОРИОМАНИЯ):

\*А. Патологическое, непреодолимое стремление к перемене мест, к бродяжничеству.

Б. Запой, периодически возникающее, непреодолимое влечение к пьянству.

В. Периодически и внезапно возникающая страсть к воровству.

Г. Расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких, иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения.

Д. Неотвратимое стремление к поджогу, который производится без намерения принести зло, причинить ущерб.

22. СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ОСУЖДЕННЫХ НЕОБХОДИМО, ЕСЛИ:

\*А. В поведении и высказываниях отражаются психические расстройства.

Б. Осужденный часто нарушает режим содержания.

В. Осужденный пытался совершить побег.

Г. Родственники осужденного просят направить провести ему судебно-психиатрическое освидетельствование.

Д. В анамнезе выявляются обращения к психиатру.

23. ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ГИПНАГОГИЧЕСКИЕ:

\*А. Видения, возникающие непосредственно перед засыпанием, при закрытых глазах, на темном фоне зрения.

Б. Ощущение явного присутствия в полости тела, обычно в животе, инородных предметов, живых существ.

В. Зрительные или слуховые галлюцинации, возникающие при пробуждении.

Г. Слуховые галлюцинации в виде голосов, приказывающих (или наоборот запрещающих)совершать те или иные поступки, действия.

Д. Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор.

24. ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ИМПЕРАТИВНЫЕ:

\*А. Слуховые галлюцинации в виде голосов, приказывающих (или наоборот запрещающих) совершать те или иные поступки, действия.

Б. Зрительные галлюцинации в виде образов людей, животных, неодушевленных предметов, отличающихся необычайно большими иногда гигантскими размерами.

В. Зрительные галлюцинации в виде образов живых существ и неодушевленных предметов, отличающихся необычно малыми размерами.

Г. Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор.

Д. Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор.

25. ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ:

А. Зрительные или слуховые галлюцинации, возникающие при засыпании или пробуждении.

Б. Ощущение явного присутствия в полости тела, обычно в животе, инородных предметов, живых существ.

В. Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на другой анализатор.

Г. Ощущение ползания по телу насекомых, появления на поверхности тела или под кожей посторонних предметов.

\*Д. Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор.

26. ПО ДЕЛУ О ПРИЗНАНИИ ГРАЖДАНИНА НЕДЕЕСПОСОБНЫМ (ст. 29 ГК, глава 29 ГПК) СУДЬЕЙ НАЗНАЧЕНА СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА, ОДНАКО ГРАЖДАНИН УКЛОНЯЕТСЯ ОТ ЕЕ ПРОХОЖДЕНИЯ:

А. Судья своим распоряжением вправе принудительно направить гражданина на экспертизу. Для этого требуется его отдельное письменное решение.

Б. Принудительное направление на экспертизу возможно только с санкции прокурора.

В. Экспертиза по любому гражданскому делу может быть только добровольной.

Г. Принудительное направление на экспертизу возможно только по определению вышестоящего суда.

\*Д. Гражданин может быть принудительно подвергнут экспертизе лишь при условии, что будет вынесено судебное решение о принудительном направлении его на экспертизу, после рассмотрения этого вопроса судом в полном составе при обязательном участии в судебном заседании прокурора и врача-психиатра. В гражданском судопроизводстве данное правило распостраняется только на дела о признании гражданина недееспособным (ст. 29 ГК, глава 29 ГПК).

27. ГИПЕРМЕТАМОРФОЗ:

\*А. Расстройство внимания в форме его непроизвольного кратковременного привлечения к обычно не замечаемым предметам и явлениям.

Б. Неожиданная, непроизвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта.

В. Замедление возникновения ассоциаций, уменьшение их количества.

Г. Нарушение способности соотносить возможности собственной личности с реальностью.

Д. Ложное, ошибочное восприятие реальных вещей или явлений, при котором отражение реального объекта сливается с болезненным представлением.

28. ДЕЗОРИЕНТИРОВКА АЛЛОПСИХИЧЕСКАЯ:

А. Нарушение ориентировки в окружающем.

Б. Закономерность развития амнезии, "закон обратного хода памяти". Развитие амнезии, начинающееся с утраты памяти на время, затем на недавние события, позднее и на давно прошедшее. Вначале забываются факты, затем чувства, последней нарушается память привычек. Восстановление памяти идет в обратном порядке.

В. Неожиданная, непроизвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта.

Г. Замедление возникновения ассоциаций, уменьшение их количества.

Д. Нарушение способности соотносить возможности собственной личности с реальностью.

29. ДЕМЕНЦИЯ:

\*А. Возникающее в результате болезни ослабление интеллектуальной деятельности.

Б. Неспособность к правильной артикуляции, смазанная, запинающаяся, спотыкающаяся речь.

В. Нарушение плавности речи в виде судорожного расстройства координации речевого акта. Повторение отдельных слогов.

Г. Закономерность развития амнезии, "закон обратного хода памяти". Развитие амнезии, начинающееся с утраты памяти на время, затем на недавние события, позднее и на давно прошедшее. Вначале забываются факты, затем чувства, последней нарушается память привычек.

Д. Неожиданная, непроизвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта.

30. ЗАКУПОРКА МЫШЛЕНИЯ (ШПЕРРУНГ):

А. Ложное, ошибочное восприятие реальных вещей или явлений, при котором отражение реального объекта сливается с болезненным представлением.

\*Б. Неожиданная, непроизвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта.

В. Застойность, малая подвижность, замедленность смены психических процессов.

Г. Высшая степень бессвязности мышления, когда речь представляет собой беспорядочный, бессмысленный набор слов.

# Д. Патологическое состояние, характеризующееся задержкой физического и (или) психического развития. С сохранением черт присущих детскому или подростковому возрасту.

# 31. ИЗ 10 СЛОВ ИСПЫТУЕМЫЙ ВОСПРОИЗВОДИТ 4. ЭТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А. Нормальном объеме запоминания.

Б. Высоком объеме запоминания.

\*В. Низком объеме запоминания.

32. ИЛЛЮЗИИ:

А. Застойность, малая подвижность, замедленность смены психических процессов.

Б. Повышенная восприимчивость к обычным внешним раздражителям, сопровождающаяся неприятным субъективным чувством.

В. Понижение восприимчивости к внешним раздражениям.

Г. Лишенные смыслового значения непроизвольные насильственные движения.

\*Д. Ложное, ошибочное восприятие реальных вещей или явлений, при котором отражение реального объекта сливается с болезненным представлением.

33. КВЕРУЛЯНСТВО:

А. Непроизвольное, назойливое возникновение одного и того же представления в сознании больного, несмотря на прилагаемы усилия избавиться от него.

\*Б. Расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения.

В. Отказ от речи, отсутствие речевого общения больного с окружающими при сохранности речевого аппарата.

Г. Предшествующее бреду преобладание в самочувствии тревоги, страха с ощущением непонятности окружающего, предчувствием надвигающегося несчастья, опасности.

Д. Возникновение непреодолимых, чуждых личности больного мыслей (обычно неприятных), представлений, воспоминаний, сомнений, страхов, стремлений, влечений, движений и действий, при сохранности критического к ним отношения и попытках борьбы с ними.

34. КРИПТОМНЕЗИИ:

\*А. Искажения памяти, выражающиеся в ослаблении различия (вплоть до полного его исчезновения) между действительно происходившими событиями и событиями, увиденными во сне, прочитанными, услышанными.

Б. Вымышленные психически больным события, принимающие форму воспоминаний.

В. Нарушение памяти в виде утраты способности фиксации, сохранения и воспроизведения различной информации (событий, знаний и т.д.).

Г. Невозможность выполнять счетные операции при сохранности речи.

Д. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, как непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию (или другому психическому расстройству), так и после него.

35. КОНФАБУЛЯЦИИ:

А. Искажения памяти, выражающиеся в ослаблении различия (вплоть до полного его исчезновения) между действительно происходившими событиями и событиями, увиденными во сне, прочитанными, услышанными.

\*Б. Вымышленные психически больным события, принимающие форму воспоминаний.

В. Расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких, иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения.

Г. Периодически возникающая страсть к воровству.

Д. Транзиторно возникающий непрерывный и неуправляемый поток мыслей, воспоминаний, образов, представлений.

36. ЯВЛЯЮТСЯ ЛИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВСЕ ВИДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ИСПЫТУЕМОГО:

А. Да.

\*Б. Нет, необходимо его согласие.

В. Это зависит от тяжести инкриминируемого деяния.

Г. Это зависит от комплексного или некомплексного характера экспертизы.

Д. Это зависит от первичности или повторности экспертизы.

37. МЕЛАНХОЛИЧЕСКИЙ РАПТУС:

А. Не сопровождающаяся потерей сознания кратковременная, пароксизмально наступающая утрата мышечного тонуса, приводящая к падению больного. Обычно возникает при сильных эмоциях.

Б. Двигательное возбуждение с преобладанием двигательных и речевых стереотипий (однообразное повторение одних и тех же слов и словосочетаний или движений).

В. Расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения.

Г. Периодически и внезапно возникающая страсть к воровству.

\*Д. Двигательное возбуждение, возникающее на фоне мучительной, невыносимой тоски, сочетающееся с безысходностью и отчаянием.

38. МОНОЛОГА СИМПТОМ:

А. Двигательное возбуждение, сопровождающее дисфорию или сумеречное помрачение сознания.

Б. Двигательное возбуждение больных олиргофренией, проявляющееся в бессмысленных, порой разрушительных действиях и сопровождающееся криками, а в редких случаях нанесением себе повреждений.

В. Повторение услышанных слов и предложений.

Г. Повторение увиденных действий.

\*Д. Спонтанная речь больного, сопровождающаяся разорванностью мышления.

39. ПРИ НЕДОБРОВОЛЬНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОГО, В НЕОТЛОЖНЫХ СЛУЧАЯХ, РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ БОЛЬНОГО МОЖЕТ ПРИНИМАТЬСЯ:

\*А. Врачом-психиатром единолично.

Б. Только комиссией врачей-психиатров.

В. Только с санкции прокурора.

Г. Только по постановлению суда.

Д. Только по разрешению главного психиатра.

40. НАВЯЗЧИВЫЕ СОСТОЯНИЯ (АНАКАЗМ, ОБСЕССИИ):

\*А. Возникновение непреодолимых, чуждых личности больного мыслей (обычно неприятных), представлений, воспоминаний, сомнений, страхов, стремлений, влечений, движений и действий, при сохранности критического к ним отношения и попытках борьбы с ними.

Б. Непроизвольное, назойливое возникновение одного и того же представления в сознании больного, несмотря на прилагаемые усилия избавиться от него.

В. Непреодолимое стремление вспоминать имена героев книг, даты каких-либо событий и т.д. без какой-либо надобности.

Г. Непреодолимая боязнь охватывающая больного, несмотря на понимание им ее бессмысленности и попытки с ней справиться.

Д. Непреодолимое стремление считать без надобности какие-либо объекты (окна, дома, прохожих и т.д.).

41. ЛЕЧЕНИЕ БЕЗ СОГЛАСИЯ ЛИЦА, СТРАДАЮЩЕГО ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ, ИЛИ БЕЗ СОГЛАСИЯ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ:

А. Не может проводиться никогда.

Б. Может проводиться только при применении принудительных мер медицинского характера.

\*В. Может проводиться при применении принудительных мер медицинского характера, а также при недобровольной госпитализации.

Г. Может проводиться всем больным, находящимся под диспансерным наблюдением.

Д. Может проводиться в амбулаторных условиях.

42. НЕГАТИВИЗМ:

\*А. Бессмысленное противодействие, немотивированный отказ больного от выполнения любого движения, действия или сопротивление его осуществлению другим лицом.

Б. Непреодолимое стремление вспоминать имена героев книг, даты каких-либо событий и т.д. без какой-либо надобности.

В. Непреодолимая боязнь охватывающая больного, несмотря на понимание им ее бессмысленности и попытки с ней справиться.

Г. Непреодолимое стремление считать без надобности какие-либо объекты (окна, дома, прохожих и т.д.).

Д. Нарушение осознавания себя как единого целого, сопровождающееся переживанием внутреннего распада, раздвоения, паническим страхом.

43. НЕОЛОГИЗМЫ:

\*А. Употребление больным им созданных отдельных слов, языка или особого шифра (криптография).

Б. Затруднение ассоциативного процесса, проявляющееся в нечетком оформлении мыслей, непоследовательности, соскальзываниях.

В. Психическое расстройство, заключающееся в том, что знакомые предметы, лица, обстановка воспринимаются как впервые увиденные.

Г. Психическое расстройство заключающееся в том, что привычные явления, ситуация осознается как впервые возникающая.

Д. Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения.

44. ЭКСПЕРТ, НЕСОГЛАСНЫЙ С МНЕНИЕМ ДРУГИХ ЧЛЕНОВ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ:

А. Вправе отказаться от дачи экспертного заключения.

\*Б. Обязан составить свое собственное заключение (акт экспертизы).

В. Вправе, не составляя собственного заключения и не подписывая общего акта экспертизы, в письменном виде изложить свое особое мнение.

Г. Не вправе, а обязан совершить действия, указанные в варианте В.

Д. Обязан подписать общее заключение, приложив к нему составленное письменно свое особое мнение.

45. ОЛИЦЕТВОРЕННОЕ ОСОЗНАВАНИЕ:

А. Искажение ощущения формы и величины своего тела или отдельных его частей.

Б. Мучительное непонимание больным своего состояния, которое осознается как необычное, необъяснимое.

\*В. Ослабление, вплоть до полного исчезновения различий между "я" и "не я", между миром внутренним и внешним, между реальность и образом, созданным аутистическим миром больного.

Г. Исчезновение ощущения течения времени, его непрерывности и последовательности. Время для больного может идти необычно медленно или быстро.

Д. Возникновение у больного (в помещении, где он находится один) чувства присутствия кого-то постороннего. Присутствие постороннего не воспринимается, а непосредственно переживается с одновременным сознанием ошибочности возникшего чувства.

46. ПАЛИМПСЕСТ:

А. Тип мышления, характеризующийся склонностью к пустым, бесплодным, формальным аналогиям.

\*Б. Невозможность полного воспроизведения в сознании деталей, эпизодов или подробностей событий, происходивших во время алкогольного опьянения.

В. Исчезновение ощущения течения времени, его непрерывности и последовательности. Время для больного может идти необычно медленно или быстро.

Г. Помрачение сознания без бреда и выраженных аффективных расстройств, проявляющееся блужданием с внешне упорядоченным поведением, выполнением сложных действий и последующей амнезией.

Д. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики.

47. ПАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО (диагностический критерий по МКБ-10):

А. Возникает при обстоятельствах, связанных с объективной угрозой для жизни.

Б. Возникает в ответ на незначительные психотравмирующие события.

В. Возникает на фоне хронической соматической патологии.

\*Г. Возникает спонтанно, эпизодически, без видимых причин.

Д. Возникает при передозировке нейролептиками.

48. ПРИ НАХОЖДЕНИИ ПАЦИЕНТА В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ МОГУТ БЫТЬ ОГРАНИЧЕНЫ ЕГО СЛЕДУЮЩИЕ ПРАВА:

А. Встречаться с адвокатом и священнослужителем наедине.

Б. Выписывать газеты и журналы.

\*В. Иметь и приобретать предметы первой необходимости, пользоваться собственной одеждой.

Г. Обращаться непосредственно к главному врачу или заведующему отделением по вопросам лечения, обследования, выписки из психиатрического стационара.

Д. Подавать без цензуры жалобы и заявления в органы представительной и исполнительной власти, прокуратуру, суд и адвокату.

49. ПАРЭЙДОЛИИ:

\*А. Зрительные иллюзии фантастического содержания.

Б. Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием его уровня сознания, с периодами его прояснения.

В. Расстройство мышления, сопровождающееся отчетливо неприятным субъективным переживанием внезапного исчезновения нужной мысли.

Г. Неспособность разделения главного и второстепенного, застревание на несущественных деталях.

Д. Крайнее обеднение запаса слов.

50. ПЕРСЕВЕРАЦИЯ:

\*А. Застревание в сознании какой-либо мысли или представления с монотонным их повторением в ответ на вновь задаваемые вопросы, не имеющие отношения к первоначальному.

Б. Мимоговорение, во время которого больной на заданный вопрос отвечает неправильно, хотя по содержанию ответа можно заключить, что вопрос был понят верно.

В. Убежденность больного, что окружающие, родные и знакомые являются совершенно посторонними, неизвестными ему людьми, но загримированными под близких и знакомых.

Г. Расстройство мышления сопровождающееся отчетливо неприятным субъективным переживанием внезапного исчезновения нужной мысли.

Д. Неспособность разделения главного и второстепенного, застревание на несущественных деталях.

51. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО (МКБ-10):

А. Возникает как острая реакция на исключительный физический и психологический стресс.

\*Б. Возникает как отставленная и/или затяжная реакция на стрессовое событие исключительно угрожающего характера.

В. Состояние субъективного дистресса и эмоционального расстройства, возникающие в период адаптации к значительному изменению в жизни и обычно препятствующие социальному функционированию.

Г. Состояние тревоги стойкого характера, не связанное с какими-либо средовыми обстоятельствами.

Д. Легкое депрессивное состояние в ответ на длительную подверженность стрессовой ситуации, но продолжающееся не более 2 лет.

52. Испытуемый объединяет в одну группу книгу и дерево на основании того, что "и там и там есть лист". Данное обобщение можно интерпретировать как проявление

А. Снижения уровня обобщения.

\*Б. Искажения процесса обобщения.

В. Ригидности мышления.

Г. Нарушения динамики мыслительной деятельности.

Д. Нарушения внимания.

53. РАСТЕРЯННОСТЬ (АФФЕКТ НЕДОУМЕНИЯ):

\*А. Чрезмерная подвижность внимания, постоянный переход от одного объекта и вида деятельности к другому.

Б. Расстройства восприятия в виде ощущений и образов, непроизвольно возникающих без реального раздражителя (объекта).

В. Нарушение внутренних логических связей, соединение разнородных, не связанных по смыслу элементов или разрыв цельности мыслей и цепи ассоциаций с неологизмами. При внешней упорядоченности речь лишена содержания.

Г. Неистовое возбуждение, внезапно сменяющее заторможенность или ступор.

Д. Мучительное непонимание больным своего состояния, которое осознается как необычное, необъяснимое.

54. КАКОВА ПРАВИЛЬНАЯ ФОРМУЛА ЮРИДИЧЕСКОГО КРИТЕРИЯ НЕДЕЕСПОСОБНОСТИ (ст.29 ГК РФ):

\*А. Не мог понимать значение своих действий или руководить ими.

Б. Не мог правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания.

В. Не мог отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими.

Г. Не мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими.

Д. Не мог правильно руководить своими действиями.

55. СЕНЕСТОПАТИИ:

А. Усиление ощущений кожного чувства.

Б. Разнообразные нарушения со стороны моторной сферы, имеющие субъективный характер и не получающие отражения в данных объективного исследования: чувство потери равновесия, шаткости походки и т.д.

В. Нарушение восприятия "схемы тела"- искаженное восприятие собственного тела, физического (телесного) "Я".

\*Г. Разнообразные, крайне неприятные тягостные ощущения, исходящие из разных областей тела, отдельных внутренних органов, без реальных соматических причин.

Д. Ощущения ползания по телу насекомых, появления на поверхности тела или под кожей посторонних предметов.

56. СИМПТОМ ГАНЗЕРА:

А. Употребление больным им созданных отдельных слов, языка или особого шифра (криптография).

Б. Затруднение ассоциативного процесса, проявляющееся в нечетком оформлении мыслей, непоследовательности, соскальзываниях.

В. Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения.

\*Г. Мимоговорение, во время которого больной на заданный вопрос отвечает неправильно, хотя по содержанию ответа можно заключить, что вопрос был понят верно.

Д. Неспособность разделения главного и второстепенного, застревание на несуществующих деталях.

57. СОМАТИЗИРОВАННОЕ РАССТРОЙСТВО (ведущ. диагн. критерий, МКБ-10):

\*А. Наличие множественных соматических симптомов без наличия объективной соматической патологии.

Б. Активный поиск больным предполагаемого серьезного заболевания.

В. Наличие психопатологической симптоматики на фоне реально существующего соматического заболевания.

Г. Наличие психопатологической симптоматики, возникшей вследствие реально существующего соматического заболевания.

Д. Ложное убеждение в наличии неизлечимой, приводящей к смерти или унизительной болезни (рак и др.)

58. В СООТВЕТСТВИИ С НЫНЕ ДЕЙСТВУЮЩИМ ПРИКАЗОМ МЗ СССР N 704 ОТ 12.09.88 г. БОЛЬНОЙ С ДИАГНОЗОМ - "НАРКОМАНИЯ" МОЖЕТ БЫТЬ СНЯТ С ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ:

А. Через 1 год.

Б. Через 2 года. Г. Через 4 года.

В. Через 3 года. \*Д. Через 5 лет.

59. СТУПОР:

А. Убежденность больного в том, что окружающие его посторонние, незнакомые лица являются его родными и близкими, но загримированны под незнакомых.

\*Б. Состояние психической и двигательной заторможенности.

В. Опознавание психически больным неизвестных лиц как своих знакомых, родных. Или наоборот - знакомых как чужих людей, но принявших их облик.

Г. Повторение увиденных действий.

Д. Неузнавание своего отражения в зеркале.

60. КАКОВА ПРАВИЛЬНАЯ ФОРМУЛА МЕДИЦИНСКОГО КРИТЕРИЯ НЕВМЕНЯЕМОСТИ (ст.21 УК РФ):

\*А....вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики.

Б....вследствие хронической душевной болезни, временного расстройства душевной деятельности, слабоумия или иного болезненного состояния.

В....вследствие психического расстройства.

Г....вследствие хронического психического расстройства или слабоумия.

Д....вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства или слабоумия.

61. ЦИКЛОТИМИЯ:

А. Вид невроза.

\*Б. Вид аффективного расстройства.

В. Психотическая форма МДП.

Г. Динамика циклоидной психопатии.

Д. Вид маскированной депрессии.

62. ШИЗОФАЗИЯ:

А. Повторение увиденных действий.

Б. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения.

\*В. Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения.

Г. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением вплоть до персеверации).

Д. Переживание восторга, блаженства, необычного счастья.

63. ЭЙФОРИЯ:

А. Незначительный подъем настроения, сочетающийся с расторможенностью примитивных влечений, беспечностью, дурашливым поведением.

Б. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения.

В. Переживание восторга, блаженства, необычного счастья.

\*Г. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением вплоть до персеверации.

Д. Недостаточность или утрата аффективной откликаемости, бедность эмоциональных проявлений, душевная холодность, равнодушие.

64. ОБВИНЯЕМОМУ, СОВЕРШИВШЕМУ ТЯЖКОЕ ДЕЯНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНА:

А. Только амбулаторная экспертиза.

Б. Амбулаторная экспертиза, экспертиза в суде.

В. Любая экспертиза, предусмотренная процессуальным законодательством (амбулаторная, стационарная экспертиза, экспертиза в суде, экспертиза в кабинете следователя).

Г. Стационарная экспертиза, экспертиза в суде.

Д. Только стационарная экспертиза.

65. ЭХОЛАЛИЯ:

\*А. Повторение услышанных слов и предложений.

Б. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения.

В. Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения.

Г. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением вплоть до персеверации.

Д. Повторение увиденных действий.

66. ЭХОПРАКСИЯ:

\*А. Повторение увиденных действий.

Б. Повторение услышанных слов и предложений.

В. Нарушение плавности речи в виде судорожного расстройства координации речевого акта, повторение отдельных слогов.

Г. Ритмическое монотонное повторение какого-либо слова или словосочетания, иногда проявляющееся бессмысленным нанизыванием сходных по звучанию фраз, слов и слогов.

Д. Неодолимо повторяемое, бессмысленное, ненужное движение или действие.

67. КАК ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ ДЕПРЕССИВНЫЕ ЭПИЗОДЫ В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10:

А. Имеющие непрерывное или прерывистое течение.

Б. Текущие больше 2-х, 6-ти или 12-ти месяцев.

В. Имеющие эндогенную или экзогенную природу.

\*Г. Легкие, умеренные или тяжелые.

Д. В МКБ-10 отсутствует подразделение депрессивных эпизодов.

68. КАКОЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖНО ОТНЕСТИ К "РАССТРОЙСТВАМ, СВЯЗАННЫМ СО СТРЕССОМ" (МКБ-10):

А. Тревожное расстройство.

\*Б. Расстройство адаптации. Г. Шизофрения.

В. Неврастения. Д. Депрессивный эпизод.

69. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ОТНОСЯТСЯ К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ДЕПРЕССИИ:

А. Сниженное настроение.

Б. Идеаторная заторможенность.

В. Моторная заторможенность.

Г. Бредовые идеи самообвинения.

\*Д. Первые три.

70. КАКОЙ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ОТНОСИТСЯ К НЕГАТИВНЫМ (ДЕФИЦИТАРНЫМ):

\*А. Корсаковский амнестический.

Б. Астенический.

В. Сумеречного помрачения сознания.

Г. Все перечисленные.

Д. Ни один из перечисленных.

71. КАКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХИАТРИИ НАИБОЛЕЕ ТЕСНО СВЯЗАНЫ С ПСИХОАНАЛИЗОМ:

А. Судебная психиатрия.

Б. Детская психиатрия.

В. Геронтопсихиатрия.

Г. Психосоматика.

Д. Все направления.

72. СИНДРОМ, НАИБОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНО ДОКАЗЫВАЮЩИЙ НАЛИЧИЕ ШИЗОФРЕНИИ:

А. Помраченного сознания.

Б. Негативных изменений личности.

В. Психоорганический.

Г. Психопатоподобный.

\*Д. Галлюцинаторный.

73. ЧТО ВЫХОДИТ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН В КЛИНИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ БОЛЬНЫХ С ТАК НАЗЫВАЕМЫМИ "МАСКИРОВАННЫМИ ДЕПРЕССИЯМИ":

А. Нарушения мимики и пантомимики.

Б. Пониженное настроение.

В. Интеллектуально-мнестические нарушения.

Г. Изменения личности.

\*Д. Сомато-вегетативные функциональные расстройства.

74. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ СТЕРЖНЕВЫМ СИНДРОМОМ ПТСР (ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА):

А. Алкогольная зависимость.

Б. Астения.

\*В. Повторное многократное переживание травмы и ее обстоятельств в виде навязчивых воспоминаний, снов, кошмаров.

Г. Депрессия.

Д. Бред.

75. КАКОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ ПОНЯТИЮ МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНОГО ПСИХОЗА:

А. Депрессивный эпизод.

Б. Дистимия.

\*В. Биполярное аффективное расстройство.

Г. Циклотимия.

Д. Тревожное расстройство.

76. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ОТНОСЯТСЯ К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ МАНИИ:

А. Повышенное настроение.

Б. Ускорение идеаторных процессов.

В. Повышенная двигательная активность.

Г. Бредовые идеи величия.

\*Д. Перечисленные в первых трех пунктах.

77. Признаком деперсонализационного синдрома является:

А. Элективный мутизм.

Б. Повышенная раздражительность.

В. Негативизм.

\*Г. Чувство утраты эмоций.

Д. Фиксационная амнезия.

78. Психическое заболевание, при котором отмечается периодическое возникновение только депрессивных состояний:

\*А. Рекуррентное депрессивное расстройство.

Б. Биполярное аффективное расстройство.

В. Истерический невроз.

Г. Дистимия.

Д. Психастения.

79. Нервная анорексия проявляется:

\*А. Стремлением к похуданию, связанным с боязнью полноты.

Б. Снохождением.

В. Повышенной потребностью в пище.

Г. Ретроградной амнезией.

Д. Абсансами.

80. Импульсивные действия возникают:

А. После длительной борьбы мотивов.

Б. При появлении навязчивых мыслей.

В. При обнубиляции.

Г. Как следствие дистимических расстройств..

\*Д. Внезапно, без борьбы мотивов.

81. Депрессивный ступор встречается при:

А. Невротической депрессии.

\*Б. Маниакально-депрессивном психозе.

В. Патохарактерологических реакциях.

Г. Формирующейся психопатии.

Д. Неврозе навязчивых состояний.

82. Дисморфомания представляет собой:

\*А. Болезненное убеждение в наличие физического недостатка.

Б. Бред величия.

В. Моторный автоматизм.

Г. Ложные воспоминания.

Д. Депрессивный ступор.

83. Возникновение реактивной депрессии:

А. Является признаком маниакально-депрессивного психоза.

\*Б. Связано с психической травмой.

В. Обусловлено появлением слуховых галлюцинаций.

Г. Связано с наличием сенсорных автоматизмов.

Д. Не связано с воздействием внешних факторов.

84. В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО СТРЕССОВОГО СОБЫТИЯ ВОЗНИКАЕТ ОСТРАЯ РЕАКЦИЯ НА СТРЕСС:

А. Через несколько суток.

Б. Через несколько месяцев.

\*В. Через несколько минут.

Г. Через несколько часов.

85. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДЕПРЕССИИ КАК ВТОРИЧНОЙ?

А. Наличие психотравмирующей ситуации.

Б. Наличие депрессии у кого-либо из родственников.

В. Наличие указаний в анамнезе на предшествующие депрессивные состояния.

\*Г. Появление депрессии в связи с каким-либо другим психическим или соматическим заболеванием.

Д. Появление депрессии в связи с угрожающим жизни событием.

86. ЧТО ОТЛИЧАЕТ ДИСТИМИЮ ОТ РЕКУРРЕНТНОГО ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА:

А. Причина возникновения.

\*Б. Наличие очерченных депрессивных эпизодов.

В. Особенности преморбидных личностных черт.

Г. Возраст больного, в котором впервые появилось заболевание.

Д. Дистимия и рекуррентное депрессивное расстройство не имеют принципиальных отличий.

87. ЧТО ПОМИМО ПОНИЖЕННОГО НАСТРОЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ АСТЕНИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ:

\*А. Чувство общей соматической слабости и необъяснимой усталости.

Б. Нарушения со стороны двигательной сферы.

В. Измененность восприятия окружающего.

Г. Чувство бессилия и безволия.

Д. При астенической депрессии отсутствуют другие характерные симптомы помимо пониженного настроения.

88. ЧТО ПОМИМО ПОНИЖЕННОГО НАСТРОЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ИПОХОНДРИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ:

А. Нарушения памяти и внимания.

Б. Чувство повышенной утомляемости.

В. Наличие чувства необъяснимой тревоги.

\*Г. Наличие чувства тревоги в связи с состоянием своего здоровья.

Д. При ипохондрической депрессии отсутствуют другие характерные симптомы помимо пониженного настроения.

89. ЧТО ПРЕДСТВЛЯЕТ ОСНОВНУЮ УГРОЗУ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО ПРИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЯХ:

А. Резкое снижение аппетита, приводящее к развитию кахексии.

\*Б. Самоповреждения и убийства.

В. Стойкие запоры.

Г. Упорные нарушения сна.

Д. Для депрессии не характерно наличие симптомов, внушающих опасение за жизнь больного.

90. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПОДХОДОМ В ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ:

А. Немедленная госпитализация.

Б. Применение антидепрессантов.

В. Применение транквилизаторов.

Г. Проведение психотерапии.

\*Д. Терапевтические подходы зависят от особенностей депрессивного состояния.

91. ПРИЧИНОЙ БЕСПОМОЩНОГО СОСТОЯНИЯ ПОТЕРПЕВШЕГО МОЖЕТ БЫТЬ:

А. Только наличие психических расстройств.

Б. Только наличие психических и соматических расстройств.

В. Только наличие психических расстройств и малолетний возраст.

\*Г. Наличие психических, соматических, непатологических индивидуально-психологических расстройств, малолетний возраст.

Д. Только малолетний возраст.

92. ПРАВО НА ИНФОРМАЦИЮ О ХАРАКТЕРЕ ПРИМЕНЯЕМЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ИМЕЮТ ЛИЦА, СТРАДАЮЩИЕ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ:

\*А. Все.

Б. Недееспособные и несовершеннолетние через своего законного представителя.

В. За исключением находящихся на принудительном лечении.

Г. За исключением госпитализированных в недобровольном порядке.

Д. Ни один из перечисленных.

93. К ИНГИБИТОРАМ МАО ОТНОСЯТСЯ:

\*А. Нуредал.

Б. Амитриптилин.

В. Диазепам.

Г. Пимозид.

Д. Ни один из перечисленных.

94. К ТРИЦИКЛИЧЕСКИМ АНТИДЕПРЕССАНТАМ ОТНОСЯТСЯ:

А. Мелипрамин.

Б. Амитриптилин.

В. Анафранил.

Г. Азафен.

\*Д. Все перечисленные.

95. НЕДОБРОВОЛЬНОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ БОЛЬНОГО, СОСТОЯЩЕГО ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ, МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ:

А. Только с разрешения главного врача диспансера.

Б. Только с разрешения главного психиатра данной территории.

В. Только с санкции судьи.

Г. Только с санкции прокурора.

\*Д. По единоличному решению врача-психиатра, без получения чьего-либо разрешения.

96. ЧТО ТАКОЕ ИДЕНТИЧНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА:

А. Его уподобление другим людям.

\*Б. Чувство самого себя, собственной "самости".

В. Синоним понятия "личность".

Г. Синоним понятия "характер".

97. СУИЦИДЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫ:

А. У мужчин в сравнении с женщинами.

Б. У холостых.

В. У атеистов по сравнению с верующими.

\*Г. Все перечисленное.

Д. Ни одно из перечисленных.

98. ЧАСТОТА СУИЦИДОВ, ПРИЗНАННАЯ ВОЗ КАК КРИТИЧЕСКАЯ В ОТНОШЕНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ:

\*А. 20 случаев в год на 100000 населения.

Б. 150 случаев на 100000.

В. 5 случаев на 100000.

Г. 200 и более случаев на 100000.

Д. 50 и более случаев на 100000.

99. ПРЕДСТАВИТЕЛИ КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП ОТЛИЧАЮТСЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧАСТОТОЙ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ:

А. Тюркская.

Б. Славянская.

\*В. Финно-угорская.

Г. Монгольская.

Д. Кавказская.

100. К ЧИСЛУ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ ПРИРОДНО-ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОТНОСЯТСЯ:

А. Неблагоприятные природно-экологические факторы в условиях постоянного проживания.

\*Б. Землетрясения и иные природные катастрофы.

В. Фон космического излучения.

Г. Значительная разница летней и зимней температур воздуха.

Д. Большое количество атмосферных осадков.

Вариант Б

1. ФОРМА ЗАВИСИМОСТИ, ПРИ КОТОРОЙ АБСТИНЕНТНЫЙ СИНДРОМ ОБЫЧНО ОТСУТСТВУЕТ:

А. Опийная.

\*Б. Гашишная.

В. От барбитуратов.

Г. От стимуляторов.

Д. От седативных препаратов.

2. АБУЛИЯ:

А. Состояние, возникающее в результате внезапного (резкого) прекращения приема введения веществ, вызвавших токсикоманическую зависимость или после введения их антагонистов; характеризуется психическими, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами.

\*Б. Отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность.

В. Потеря способности запоминать текущие события.

Г. Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций.

Д. Утрата способности запоминания и постепенное опустошение запасов памяти, вначале на время, затем на недавние события, позднее и на давно прошедшее. При этом вначале забываются факты, затем чувства, последней разрушается память привычек.

3. АВТОМАТИЗМ АМБУЛАТОРНЫЙ:

А. Состояние, возникающее в результате внезапного (резкого) прекращения приема (введения) веществ, вызвавших токсикоманическую зависимость или после введения их антагонистов; характеризуется психическими, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами.

Б. Отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность.

В. Потеря способности запоминать текущие события.

Г. Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций.

\*Д. Помрачение сознания без бреда, галлюцинаций и выраженных аффективных расстройств, проявляющееся блужданием с внешне упорядоченным поведением, выполнением сложных действий и последующей амнезией.

4. АГГРАВАЦИЯ:

А. Умышленное изображение уже исчезнувших симптомов психической болезни.

Б. Умышленное сокрытие имеющихся психических расстройств в виде "формальной критики".

В. Умышленное изображение психопатологических симптомов, не свойственных имеющемуся психическому заболеванию.

Г. Умышленное изображение психической болезни психически здоровым лицом.

\*Д. Умышленное преувеличение симптомов имеющегося в настоящее время заболевания или остаточных явлений после перенесенной психической болезни.

5. АКАТИЗИЯ:

А. Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций.

\*Б. Двигательное беспокойство, выражающееся в том, что больной не может спокойно сидеть или стоять на одном месте в связи с возникновением ощущения дискомфорта; осложнение психофармакотерапии.

В. Расстройство движений, проявляющееся невозможностью стоять и ходить без поддержки.

Г. Отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность, прекращение общения вследствие исчезновения откликаемости.

Д. Полное равнодушие, безучастность ко всему окружающему и своему положению, бездумность. Ничто не вызывает интереса, эмоционального отклика.

6. АКОАЗМЫ:

А. Одновременное возникновение в психической деятельности антагонистических тенденций.

Б. Нарушение памяти в виде утраты способности фиксации, сохранения и воспроизведения различной информации (событий, знаний и т.д.).

В. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики.

Г. Выпадение из памяти событий непосредственно предшествовших бессознательному состоянию или другим психическим расстройствам.

\*Д. Элементарные слуховые обманы в виде шума, стука, грохота, шипения, выстрелов и т.д.

7. АМНЕЗИЯ АНТЕРОГРАДНАЯ:

А. Выпадение из памяти событий, непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию или другим психическим расстройствам.

Б. Утрата способности запоминания и постепенное опустошение запасов памяти, вначале на время, затем на недавние события, позднее и на давно прошедшее. При этом вначале забываются факты, затем чувства, последней разрушается память привычек.

В. Потеря способности запоминать текущие события.

\*Г. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики.

Д. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, как непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию (или другому расстройству психики),так и после него.

8. АНЕРГИЯ:

А. Потеря способности запоминать текущие события.

\*Б. Снижение до полного отсутствия психической, двигательной и речевой активности.

В. Состояние, возникающее в результате внезапного (резкого) прекращения приема (введения) веществ, вызвавших токсикоманическую зависимость или после введения их антагонистов; характеризуется психическими, вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами.

Г. Отсутствие побуждений, утрата желаний, полная безучастность и бездеятельность.

Д. Помрачение сознания без бреда, галлюцинаций и выраженных аффективных расстройств, проявляющееся блужданием с внешне упорядоченным поведением, выполнением сложных действий и последующей амнезией.

9. АСТАЗИЯ-АБАЗИЯ:

А. Утрата способности к образованию ассоциативных связей.

\*Б. Расстройство движений, проявляющееся невозможностью стоять и ходить без поддержки.

В. Замедление всех психических процессов.

Г. Замедление речи, наступающее во всех случаях заторможенного мышления.

Д. Бессвязность речи, сопровождающаяся повторением одних и тех же фраз и слов.

10. АТАКСИЯ ИНТРАПСИХИЧЕСКАЯ:

\*А. Разобщенность и расщепление психических процессов (мышления, чувств, поступков), их мимического и речевого выражения.

Б. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения.

В. Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения.

Г. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением вплоть до персеверации).

Д. Переживание восторга, блаженства, необычного счастья.

11. АФФЕКТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ:

\*А. Кратковременное состояние, возникающее в ответ на интенсивную психическую травму и выражающееся концентрацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом, помрачением сознания и искаженным восприятием окружающего, за чем следует общая расслабленность, безразличие и часто глубокий сон; сопровождается частичной или полной ретроградной амнезией.

Б. Кратковременное состояние, возникающее в ответ на интенсивную психическую травму и выражающееся концентрацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом на фоне аффектогенного сужения сознания, за чем следует общая расслабленность, безразличие; не сопровождается амнезией.

В. Внезапно возникающее, обычно кратковременное состояние, характеризующееся глубокой дезориентировкой в окружающем, часто сопровождающееся галлюцинозом, острым образным бредом, аффектом тоски, злобы и страха, неправильным поведением.

Г. Ощущение облегчения, иногда опустошенности, наступающее в результате вызванных аффектом действий.

Д. Необоснованное, чрезмерное преувеличение своих духовных и физических сил, социального положения и связанных с этим возможностей.

12. АФФЕКТИВНАЯ ДИССОЦИАЦИЯ:

А. Утрата эмоциональных реакций на все окружающее, с мучительным переживанием полной душевной опустошенности.

Б. Кратковременное состояние, возникающее в ответ на интенсивную психическую травму и выражающееся концентрацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом на фоне аффектогенного сужения сознания, за чем следует расслабленность; не сопровождается амнезией.

В. Безразличие к себе, окружающим лицам и событиям, отсутствие желаний, побуждений.

Г. Психическое расстройство, характеризующееся слабостью эмоциональных реакций, оскудением чувств, эмоциональной холодностью, переходящее в полное равнодушие и безучастность.

\*Д. Несоответствие содержания мышления аффективному фону.

13. БЕССВЯЗНОСТЬ МЫШЛЕНИЯ (ИНКОГЕРЕНЦИЯ):

А. Непроизвольно возникающий, непрерывный и неуправляемый поток мыслей, воспоминаний.

Б. Затрудненность последовательного течения мыслей, сопровождаемая замедленность, крайней тягучестью.

В. Неточность, нецеленаправленность мышления, не сопровождающаяся, однако, ускорением течения ассоциаций.

\*Г. Утрата способности к образованию ассоциативных связей, отражению действительности в ее связях и отношениях.

Д. Неожиданная остановка, перерыв мысли, ее внезапная блокада.

14. БРАДИПСИХИЯ:

А. Замедление речи, наступающее во всех случаях заторможенного мышления.

\*Б. Замедление всех психических процессов.

В. Идеи, суждения, не соответствующие действительности и полностью овладевающие сознанием больного и не корригируемые при разубеждении, разъяснении.

Г. Необоснованное, чрезмерное преувеличение своих духовных и физических сил, социального положения и связанных с этим возможностей.

Д. Необоснованное убеждение в постороннем влиянии на мысли, чувства и поступки больного, нередко с суждением о происхождении такого воздействия (гипноз, лучевое и волновое воздействие и др.).

15. БРЕД:

\*А. Идеи, суждения, не соответствующие действительности и полностью овладевающие сознанием больного и не корригируемые при разубеждении, разъяснении.

Б. Утрата эмоциональных реакций на все окружающее, с мучительным переживанием полной душевной опустошенности.

В. Упорный отказ от пищи, обусловленный психическим заболеванием.

Г. Безразличие к себе, окружающим лицам и событиям, отсутствие желаний, побуждений.

Д. Расстройство движений, проявляющееся невозможностью стоять и ходить без поддержки.

16. БРЕД ИНДУЦИРОВАННЫЙ:

А. Необоснованное суждение обо всем происходящем вокруг больного как специально устроенном, инсценированном с какой-то целью.

\*Б. Бред, возникающий у лиц, находившихся в длительном контакте с психически больным, совпадающий по тематике с бредом больного.

В. Ложное убеждение, проявляющееся идеей полного изменения окружающей обстановки, превращения предметов, перевоплощения лиц.

Г. Приобретение предметами, событиями и окружающими лицами особого смысла.

Д. Ложное убеждение в наличии неизлечимой, приводящей к смерти или унизительной болезни (рак, СПИД и др.).

17. БРЕД ИНТЕРМЕТАМОРФОЗА:

А. Депрессивные, ипохондрические фантазии с идеями громадности и отрицания (всеобщая гибель, мировые катаклизмы, исчезновения собственного тела, отдельных органов).

Б. Ложное убеждение в ошибочном или умышленном обвинении больного окружающими лицами в совершении неблаговидных или преступных действий, к которым он не имеет никакого отношения.

В. Образные представления (фантазии и грезы), сопровождающиеся тревогой, страхом, экстазом, растерянностью.

\*Г. Ложное убеждение, проявляющееся идеей полного изменения окружающей обстановки, превращения предметов, перевоплощения лиц.

Д. Приобретение предметами, событиями и окружающими лицами особого смысла.

18. БРЕД КОТАРА:

А. Погружение в мир личных переживаний с ослаблением или потерей контакта с действительностью. Утрата интереса к реальности с отсутствием стремления к общению с окружающими людьми.

Б. Нарушение восприятия, проявляющееся в искажении формы и величины своего тела.

\*В. Депрессивные, ипохондрические фантазии с идеями громадности и отрицания (всеобщая гибель, мировые катаклизмы, исчезновения собственного тела, отдельных органов).

Г. Кратковременное психическое расстройство, возникающее в ответ на интенсивную, внезапную психическую травму и выражающееся концентрацией сознания на травмирующих переживаниях с последующим аффективным разрядом, за которым следует общая расслабленность, безразличие и часто глубокий сон; сопровождается частичной или полной ретроградной амнезией.

Д. Ложное убеждение в ошибочном или умышленном обвинении больного окружающими лицами в совершении неблаговидных или преступных действий, к которым он не имеет никакого отношения.

19. БРЕД МАНИХЕЙСКИЙ:

А. Разновидность аффективного бреда, содержанием которого являются идеи самообвинения, греховности.

\*Б. Разновидность чувственного, экспансивного бреда, содержание которого носит фантастический, антагонистический характер.

В. Разновидность чувственного, экспансивного бреда, содержанием которого являются идеи реформаторства, мессианства.

Г. Разновидность чувственного, экспансивного бреда ретроспективного содержания, нередко сопровождающегося псевдогаллюцинаторными воспоминаниями.

Д. Разновидность аффективного бреда, содержанием которого являются ипохондрические фантазии с идеями громадности и отрицания (всеобщая гибель, мировые катаклизмы, исчезновение собственного тела, отдельных органов).

20. БРЕД ПАРАНОИДНЫЙ:

А. Высшая степень бессвязности мышления, когда речь представляет собой беспорядочный, бессмысленный набор слов.

Б. Патологическое состояние, характеризующееся задержкой физического и (или) психического развития. С сохранением черт, присущих детскому или подростковому возрасту.

В. Ощущение спазма, подкатывание к горлу клубка, шара, возникающее в невротическом симптомокомплексе.

Г. Возникающее при глубоком нарушении сознания, ограничивающееся пределами постели двигательное беспокойство, проявляющееся небольшими по амплитуде движениями преимущественно пальцев рук (больной теребит простыню, одежду, "обирается").

\*Д. Различные бредовые идеи неблагоприятного воздействия на больного извне, содержащие идеи преследования, отношения, воздействия, отравления, обвинения, ущерба.

21. ВАГАБОНДАЖ (ДРОМОМАНИЯ, ПОРИОМАНИЯ):

\*А. Патологическое, непреодолимое стремление к перемене мест, к бродяжничеству.

Б. Запой, периодически возникающее, непреодолимое влечение к пьянству.

В. Периодически и внезапно возникающая страсть к воровству.

Г. Расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких, иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения.

Д. Неотвратимое стремление к поджогу, который производится без намерения принести зло, причинить ущерб.

22. ВЕРБИГЕРАЦИЯ:

А. Нарушение плавности речи в виде судорожного расстройства координации речевого акта. Повторение отдельных слогов.

Б. Неожиданная, непроизвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта.

В. Замедление возникновения ассоциаций, уменьшение их количества.

\*Г. Ритмическое монотонное повторение какого-либо слова или словосочетания, иногда проявляющееся бессмысленным нанизыванием сходных по звучанию фраз, слов и слогов.

Д. Слуховые галлюцинации в виде одного или нескольких голосов.

23. ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ГИПНАГОГИЧЕСКИЕ:

\*А. Видения, возникающие непосредственно перед засыпанием, при закрытых глазах, на темном фоне зрения.

Б. Ощущение явного присутствия в полости тела, обычно в животе, инородных предметов, живых существ.

В. Зрительные или слуховые галлюцинации, возникающие при пробуждении.

Г. Слуховые галлюцинации в виде голосов, приказывающих (или наоборот запрещающих)совершать те или иные поступки, действия.

Д. Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор.

24. ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ИМПЕРАТИВНЫЕ:

\*А. Слуховые галлюцинации в виде голосов, приказывающих (или наоборот запрещающих) совершать те или иные поступки, действия.

Б. Зрительные галлюцинации в виде образов людей, животных, неодушевленных предметов, отличающихся необычайно большими иногда гигантскими размерами.

В. Зрительные галлюцинации в виде образов живых существ и неодушевленных предметов, отличающихся необычно малыми размерами.

Г. Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор.

Д. Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор.

25. ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ:

А. Зрительные или слуховые галлюцинации, возникающие при засыпании или пробуждении.

Б. Ощущение явного присутствия в полости тела, обычно в животе, инородных предметов, живых существ.

В. Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на другой анализатор.

Г. Ощущение ползания по телу насекомых, появления на поверхности тела или под кожей посторонних предметов.

\*Д. Галлюцинации, возникающие в сфере одного анализатора (зрительного, слухового, тактильного) при действии реального раздражителя на тот же анализатор.

26. ГИПЕРКОМПЕНСАЦИЯ:

А. Расстройство внимания в форме его непроизвольного кратковременного привлечения к обычно не замечаемым предметам и явлениям.

\*Б. Защитное поведение, связанное с имеющейся или мнимой неполноценностью.

В. Периодически наступающие кратковременные приступы сонливости.

Г. Понижение волевой активности с бедностью побуждений, обеднением мышления, снижением двигательной активности.

Д. Двигательное угнетение, сопровождающееся обеднением замедлением движений.

27. ГИПЕРМЕТАМОРФОЗ:

\*А. Расстройство внимания в форме его непроизвольного кратковременного привлечения к обычно не замечаемым предметам и явлениям.

Б. Неожиданная, непроизвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта.

В. Замедление возникновения ассоциаций, уменьшение их количества.

Г. Нарушение способности соотносить возможности собственной личности с реальностью.

Д. Ложное, ошибочное восприятие реальных вещей или явлений, при котором отражение реального объекта сливается с болезненным представлением.

28. ДЕЗОРИЕНТИРОВКА АЛЛОПСИХИЧЕСКАЯ:

А. Нарушение ориентировки в окружающем.

Б. Закономерность развития амнезии, "закон обратного хода памяти". Развитие амнезии, начинающееся с утраты памяти на время, затем на недавние события, позднее и на давно прошедшее. Вначале забываются факты, затем чувства, последней нарушается память привычек. Восстановление памяти идет в обратном порядке.

В. Неожиданная, непроизвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта.

Г. Замедление возникновения ассоциаций, уменьшение их количества.

Д. Нарушение способности соотносить возможности собственной личности с реальностью.

29. ДЕМЕНЦИЯ:

\*А. Возникающее в результате болезни ослабление интеллектуальной деятельности.

Б. Неспособность к правильной артикуляции, смазанная, запинающаяся, спотыкающаяся речь.

В. Нарушение плавности речи в виде судорожного расстройства координации речевого акта. Повторение отдельных слогов.

Г. Закономерность развития амнезии, "закон обратного хода памяти". Развитие амнезии, начинающееся с утраты памяти на время, затем на недавние события, позднее и на давно прошедшее. Вначале забываются факты, затем чувства, последней нарушается память привычек. Восстановление памяти идет в обратном порядке.

Д. Неожиданная, непроизвольная остановка, перерыв мыслей, сопровождающаяся чувством психического дискомфорта.

30. ЗАКОН РИБО:

А. Застойность, малая подвижность, замедленность смены психических процессов.

Б. Искажения памяти, выражающиеся в ослаблении различия (вплоть до полного его исчезновения) между действительно происходившими событиями и событиями, увиденными во сне, прочитанными, услышанными.

\*В. Закономерность развития амнезии, "закон обратного хода памяти". Утрата материала памяти происходит в последовательности, обратной ее накоплению.

Г. Принцип наследования эндогенных психозов, которые являются полигенно детерминируемыми наследственными болезнями и не подчиняются основным законам Менделя.

Д. Патологическое состояние, характеризующееся задержкой физического и (или) психического развития. С сохранением черт, присущих детскому или подростковому возрасту.

31. РЕШЕНИЕ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦОМ, СТРАДАЮЩИМ ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ, ИЛИ ЕГО ПРЕКРАЩЕНИИ ПРИНИМАЕТСЯ:

А. Врачом-психиатром единолично.

\*Б. Комиссией врачей-психиатров.

В. Главным врачом диспансера.

Г. Только судом.

Д. Только прокурором.

32. ИЛЛЮЗИИ:

А. Застойность, малая подвижность, замедленность смены психических процессов.

Б. Повышенная восприимчивость к обычным внешним раздражителям, сопровождающаяся неприятным субъективным чувством.

В. Понижение восприимчивости к внешним раздражениям.

Г. Лишенные смыслового значения непроизвольные насильственные движения.

\*Д. Ложное, ошибочное восприятие реальных вещей или явлений, при котором отражение реального объекта сливается с болезненным представлением.

33. КВЕРУЛЯНСТВО:

А. Непроизвольное, назойливое возникновение одного и того же представления в сознании больного, несмотря на прилагаемы усилия избавиться от него.

\*Б. Расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения.

В. Отказ от речи, отсутствие речевого общения больного с окружающими при сохранности речевого аппарата.

Г. Предшествующее бреду преобладание в самочувствии тревоги, страха с ощущением непонятности окружающего, предчувствием надвигающегося несчастья, опасности.

Д. Возникновение непреодолимых, чуждых личности больного мыслей (обычно неприятных), представлений, воспоминаний, сомнений, страхов, стремлений, влечений, движений и действий, при сохранности критического к ним отношения и попытках борьбы с ними.

34. КРИПТОМНЕЗИИ:

\*А. Искажения памяти, выражающиеся в ослаблении различия (вплоть до полного его исчезновения) между действительно происходившими событиями и событиями, увиденными во сне, прочитанными, услышанными.

Б. Вымышленные психически больным события, принимающие форму воспоминаний.

В. Нарушение памяти в виде утраты способности фиксации, сохранения и воспроизведения различной информации (событий, знаний и т.д.).

Г. Невозможность выполнять счетные операции при сохранности речи.

Д. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, как непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию (или другому психическому расстройству), так и после него.

35. КОНФАБУЛЯЦИИ:

А. Искажения памяти, выражающиеся в ослаблении различия (вплоть до полного его исчезновения) между действительно происходившими событиями и событиями, увиденными во сне, прочитанными, услышанными.

\*Б. Вымышленные психически больным события, принимающие форму воспоминаний.

В. Расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких, иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения.

Г. Периодически возникающая страсть к воровству.

Д. Транзиторно возникающий непрерывный и неуправляемый поток мыслей, воспоминаний, образов, представлений.

36. ЛОГОКЛОНИЯ:

А. Двигательное возбуждение с преобладанием двигательных и речевых стереотипий.

Б. Отказ от речи, отсутствие речевого общения больного с окружающими при сохранности речевого аппарата.

\*В. Многократное повторение отдельных слогов произносимого слова.

Г. Непреодолимо повторяемое, бессмысленное, ненужное движение или действие.

Д. Вымышленные психически больным события, приобретающие форму воспоминаний.

37. МЕЛАНХОЛИЧЕСКИЙ РАПТУС:

А. Не сопровождающаяся потерей сознания кратковременная, пароксизмально наступающая утрата мышечного тонуса, приводящая к падению больного. Обычно возникает при сильных эмоциях.

Б. Двигательное возбуждение с преобладанием двигательных и речевых стереотипий (однообразное повторение одних и тех же слов и словосочетаний или движений).

В. Расстройство поведения, выражающееся борьбой против мелких иногда мнимых обид, но не достигающее бредового поведения.

Г. Периодически и внезапно возникающая страсть к воровству.

\*Д. Двигательное возбуждение, возникающее на фоне мучительной, невыносимой тоски, сочетающееся с безысходностью и отчаянием.

38. МОНОЛОГА СИМПТОМ:

А. Двигательное возбуждение, сопровождающее дисфорию или сумеречное помрачение сознания.

Б. Двигательное возбуждение больных олиргофренией, проявляющееся в бессмысленных, порой разрушительных действиях и сопровождающееся криками, а в редких случаях нанесением себе повреждений.

В. Повторение услышанных слов и предложений.

Г. Повторение увиденных действий.

\*Д. Спонтанная речь больного, сопровождающаяся разорванностью мышления.

39. МУТИЗМ:

\*А. Отказ от речи, отсутствие речевого общения больного с окружающими при сохранности речевого аппарата.

Б. Непроизвольно возникающий, непрерывный и неуправляемый поток мыслей, воспоминаний, образов, представлений.

В. Многократное повторение отдельных слогов произносимого слова.

Г. Непреодолимо повторяемое, бессмысленное, ненужное движение или действие.

Д. Возникновение непреодолимых, чуждых личности больного мыслей (обычно неприятных), представлений, воспоминаний, сомнений, страхов, стремлений, влечений, движений и действий, при сохранности критического к ним отношения и попытках борьбы с ними.

40. НАВЯЗЧИВЫЕ СОСТОЯНИЯ (АНАКАЗМ, ОБСЕССИИ):

\*А. Возникновение непреодолимых, чуждых личности больного мыслей (обычно неприятных), представлений, воспоминаний, сомнений, страхов, стремлений, влечений, движений и действий, при сохранности критического к ним отношения и попытках борьбы с ними.

Б. Непроизвольное, назойливое возникновение одного и того же представления в сознании больного, несмотря на прилагаемые усилия избавиться от него.

В. Непреодолимое стремление вспоминать имена героев книг, даты каких-либо событий и т.д. без какой-либо надобности.

Г. Непреодолимая боязнь охватывающая больного, несмотря на понимание им ее бессмысленности и попытки с ней справиться.

Д. Непреодолимое стремление считать без надобности какие-либо объекты (окна, дома, прохожих и т.д.).

41. НАРКОЛЕПСИЯ:

А. Непроизвольное, назойливое возникновение одного и того же представления в сознании больного, несмотря на прилагаемые усилия избавиться от него.

Б. Непреодолимое стремление вспоминать имена героев книг, даты каких-либо событий и т.д. без какой-либо надобности.

В. Непреодолимая боязнь охватывающая больного, несмотря на понимание им ее бессмысленности и попытки с ней справиться.

Г. Непреодолимое стремление считать без надобности какие либо обэекты (окна, дома, прохожих и т.д.).

\*Д. Болезненное состояние проявляющееся гипнолепсией, катаплексией, расстройствами ночного сна.

42. НЕГАТИВИЗМ:

\*А. Бессмысленное противодействие, немотивированный отказ больного от выполнения любого движения, действия или сопротивление его осуществлению другим лицом.

Б. Непреодолимое стремление вспоминать имена героев книг, даты каких-либо событий и т.д. без какой-либо надобности.

В. Непреодолимая боязнь охватывающая больного, несмотря на понимание им ее бессмысленности и попытки с ней справиться.

Г. Непреодолимое стремление считать без надобности какие-либо объекты (окна, дома, прохожих и т.д.).

Д. Нарушение осознавания себя как единого целого, сопровождающееся переживанием внутреннего распада, раздвоения, паническим страхом.

43. НЕОЛОГИЗМЫ:

\*А. Употребление больным им созданных отдельных слов, языка или особого шифра (криптография).

Б. Затруднение ассоциативного процесса, проявляющееся в нечетком оформлении мыслей, непоследовательности, соскальзываниях.

В. Психическое расстройство, заключающееся в том, что знакомые предметы, лица, обстановка воспринимаются как впервые увиденные.

Г. Психическое расстройство заключающееся в том, что привычные явления, ситуация осознается как впервые возникающая.

Д. Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения.

44. ОБНУБИЛЯЦИЯ:

\*А. Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения.

Б. Ослабление, вплоть до полного исчезновения различий между "я" и "не я", между миром внутренним и внешним, между реальностью и образом, созданным аутистическим миром больного.

В. Исчезновение ощущения течения времени, его непрерывности и последовательности. Время для больного может идти необычно медленно или быстро.

Г. Нарушение осознавания себя как единого целого, сопровождающееся переживанием внутреннего распада, раздвоения, паническим страхом.

Д. Сновидное помрачение сознания с наплывом непроизвольно возникающих фантастических представлений.

45. ОЛИЦЕТВОРЕННОЕ ОСОЗНАВАНИЕ:

А. Искажение ощущения формы и величины своего тела или отдельных его частей.

Б. Мучительное непонимание больным своего состояния, которое осознается как необычное, необъяснимое.

\*В. Ослабление, вплоть до полного исчезновения различий между "я" и "не я", между миром внутренним и внешним, между реальность и образом, созданным аутистическим миром больного.

Г. Исчезновение ощущения течения времени, его непрерывности и последовательности. Время для больного может идти необычно медленно или быстро.

Д. Возникновение у больного (в помещении, где он находится один) чувства присутствия кого-то постороннего. Присутствие постороннего не воспринимается, а непосредственно переживается с одновременным сознанием ошибочности возникшего чувства.

46. ПАЛИМПСЕСТ:

А. Тип мышления, характеризующийся склонностью к пустым, бесплодным, формальным аналогиям.

\*Б. Невозможность полного воспроизведения в сознании деталей, эпизодов или подробностей событий, происходивших во время алкогольного опьянения.

В. Исчезновение ощущения течения времени, его непрерывности и последовательности. Время для больного может идти необычно медленно или быстро.

Г. Помрачение сознания без бреда, галлюцинаций и выраженных аффективных расстройств, проявляющееся блужданием с внешне упорядоченным поведением, выполнением сложных действий и последующей амнезией.

Д. Нарушение памяти в виде утраты воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики.

47. ПАНИЧЕСКОЕ РАССТРОЙСТВО (диагностич. критерий по МКБ-10):

А. Возникает при обстоятельствах, связанных с объективной угрозой для жизни.

Б. Возникает в ответ на незначительные психотравмирующие события.

В. Возникает на фоне хронической соматической патологии.

\*Г. Возникает спонтанно, эпизодически, без видимых причин.

Д. Возникает при передозировке нейролептиками.

48. ПАРАБУЛИЯ:

А. Объединение несопоставимых, противоречивых идей, обстоятельств, положений, с непроизвольной подменой одних идей другими.

Б. Ответы на поставленные вопросы невпопад, не по существу, возникающие у больных с кататоническими расстройствами.

В. Ложные воспоминания, возникающие в результате слияния актуального восприятия, впечатления с мнимым, бывшим якобы в прошлом.

\*Г. Извращение волевой активности, проявляющееся неадекватным поведением в виде негативизма, импульсивности, вычурности движений.

Д. Аффект качественно и количественно не соответствующий его причине.

49. ПЕРВИЧНОЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К АЛКОГОЛЮ ЭТО:

А. Физическая потребность в употреблении алкоголя.

Б. Утрата количественного контроля при употреблении спиртных напитков.

\*В. Стремление к употреблению алкоголя, не связанное с присутствием алкоголя или его метаболитов в организме.

Г. Утрата ситуационного контроля при упореблении спиртных напитков.

50. ПЕРСЕВЕРАЦИЯ:

\*А. Застревание в сознании какой-либо мысли или представления с монотонным их повторением в ответ на вновь задаваемые вопросы, не имеющие отношения к первоначальному.

Б. Мимоговорение, во время которого больной на заданный вопрос отвечает неправильно, хотя по содержанию ответа можно заключить, что вопрос был понят верно.

В. Убежденность больного, что окружающие, родные и знакомые являются совершенно посторонними, неизвестными ему людьми, но загримированными под близких и знакомых.

Г. Расстройство мышления сопровождающееся отчетливо неприятным субъективным переживанием внезапного исчезновения нужной мысли.

Д. Неспособность разделения главного и второстепенного, застревание на несущественных деталях.

51. ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО (МКБ-10):

А. Возникает как острая реакция на исключительный физический и психологический стресс.

\*Б. Возникает как отставленная и/или затяжная реакция на стрессовое событие исключительно угрожающего характера.

В. Состояние субъективного дистресса и эмоционального расстройства, возникающие в период адаптации к значительному изменению в жизни и обычно препятствующие социальному функционированию.

Г. Состояние тревоги генерализованного и стойкого характера, не связанное с какими-либо средовыми обстоятельствами.

Д. Легкое депрессивное состояние в ответ на длительную подверженность стрессовой ситуации, но продолжающееся не более 2 лет.

52. ВИДЫ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКИХ ЭКСПЕРТИЗ, ПРОВОДЯЩИХСЯ СВИДЕТЕЛЯМ:

А. Определение беспомощного состояния, вменяемости.

Б. Определение беспомощного состояния; способности давать показания; степени тяжести телесных повреждений, повлекших психические расстройства.

В. Определение вменяемости, способности давать показания.

\*Г. Только определение способности давать показания.

Д. Только определение беспомощного состояния.

53. РАСТЕРЯННОСТЬ (АФФЕКТ НЕДОУМЕНИЯ):

\*А. Чрезмерная подвижность внимания, постоянный переход от одного объекта и вида деятельности к другому.

Б. Расстройства восприятия в виде ощущений и образов, непроизвольно возникающих без реального раздражителя (объекта).

В. Нарушение внутренних логических связей, соединение разнородных, не связанных по смыслу элементов или разрыв цельности мыслей и цепи ассоциаций с неологизмами. При внешней упорядоченности речь лишена содержания.

Г. Неистовое возбуждение, внезапно сменяющее заторможенность или ступор.

Д. Мучительное непонимание больным своего состояния, которое осознается как необычное, необъяснимое.

54. РЕЗОНЕРСТВО:

А. Затруднение ассоциативного процесса, проявляющееся в нечетком оформлении мыслей, непоследовательности, соскальзываниях.

Б. Употребление больным им созданных отдельных слов, языка или особого шифра (криптография).

\*В. Тип мышления, характеризующийся склонностью к пустым, бесплодным, формальным аналогиям.

Г. Нарушение сознания легкой степени, характеризующееся колебанием уровня сознания, с периодами его прояснения.

Д. Неспособность разделения главного и второстепенного, застревание на несущественных деталях.

55. СЕНЕСТОПАТИИ:

А. Усиление ощущений кожного чувства.

Б. Разнообразные нарушения со стороны моторной сферы, имеющие субъективный характер и не получающие отражения в данных объективного исследования: чувство потери равновесия, шаткости походки и т.д.

В. Нарушение восприятия "схемы тела"- искаженное восприятие собственного тела, физического "Я".

\*Г. Разнообразные, крайне неприятные тягостные ощущения, исходящие из разных областей тела, отдельных внутренних органов, без реальных соматических причин.

Д. Ощущения ползания по телу насекомых, появления на поверхности тела или под кожей посторонних предметов.

56. ПОКАЗАНИЕМ К НАПРАВЛЕНИЮ БОЛЬНОГО НА ПРИНУДИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ В ПСИХИАТРИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР С ИНТЕНСИВНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

А. Тяжелое правонарушение.

Б. Тяжелое психическое состояние.

\*В. Такое психическое состояние, при котором больной представляет особую опасность для себя или других лиц.

Г. Повторно совершенное ООД.

Д. Пребывание больного в прошлом на принудительном лечении в психиатрической больнице со строгим наблюдением.

57. СОМАТИЗИРОВАННОЕ РАССТРОЙСТВО (ведущ. диагн. критерий, МКБ-10):

\*А. Наличие множественных соматических симптомов без наличия объективной соматической патологии.

Б. Активный поиск больным предполагаемого серьезного заболевания.

В. Наличие психопатологической симптоматики на фоне реально существующего соматического заболевания.

Г. Наличие психопатологической симптоматики, возникшей вследствие реально существующего соматического заболевания.

Д. Ложное убеждение в наличии неизлечимой, приводящей к смерти или унизительной болезни (рак, СПИД и др.)

58. СТЕРЕОТИПИЯ:

\*А. Постоянное повторение какого-либо действия, слова, фразы.

Б. Опознавание психически больным неизвестных лиц как своих знакомых, родных. Или наоборот - знакомых как чужих людей, но принявших их облик.

В. Складывается из симптома иллюзии двойников, симптома положительного или отрицательного двойника.

Г. Проявление повышенной внушаемости и галлюцинаторной готовности у больного в предделириозном состоянии: надавливание на глазные яблоки, при соответствующем внушении вызывает зрительные галлюцинации.

Д. Спонтанная речь больного, сопровождающаяся разорванностью мышления.

59. СТУПОР:

А. Убежденность больного в том, что окружающие его посторонние, незнакомые лица являются его родными и близкими, но загримированны под незнакомых.

\*Б. Состояние психической и двигательной заторможенности.

В. Опознавание психически больным неизвестных лиц как своих знакомых, родных. Или наоборот - знакомых как чужих людей, но принявших их облик.

Г. Повторение увиденных действий.

Д. Неузнавание своего отражения в зеркале.

60. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ II СТАДИИ АЛКОГОЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ:

\*А. Алкогольный абстинентный синдром.

Б. Утрата количественного контроля.

В. Изменение толерантности к алкоголю.

Г. Алкогольная деградация.

Д. Изменение картины опьянения.

61. ЦИКЛОТИМИЯ:

А. Вид невроза.

\*Б. Вид аффективного расстройства.

В. Психотическая форма МДП.

Г. Динамика циклоидной психопатии.

Д. Вид маскированной депрессии.

62. ШИЗОФАЗИЯ:

А. Повторение увиденных действий.

Б. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения.

\*В. Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения.

Г. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением вплоть до персеверации).

Д. Переживание восторга, блаженства, необычного счастья.

63. ЭЙФОРИЯ:

А. Незначительный подъем настроения, сочетающийся с расторможенностью примитивных влечений, беспечностью, дурашливым поведением.

Б. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения.

В. Переживание восторга, блаженства, необычного счастья.

\*Г. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением вплоть до персеверации.

Д. Недостаточность или утрата аффективной откликаемости, бедность эмоциональных проявлений, душевная холодность, равнодушие.

64. ЭКСТАЗ:

А. Повторение увиденных действий.

Б. Увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени, облегчение их возникновения.

В. Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильные предложения.

Г. Повышенное настроение с беспечным довольством, пассивной радостью, в сочетании с замедленным мышлением вплоть до персеверации.

\*Д. Переживание восторга, блаженства, необычного счастья.

65. ПРАВА ПСИХИАТРА-ЭКСПЕРТА:

\*А. Может знакомиться с материалами уголовного дела, требовать предоставления дополнительной информации.

Б. Может требовать отвода следователя или судьи.

В. Может отказаться дать заключение по делу.

Г. Может свободно обсуждать проблемы экспертизы обвиняемого со своими коллегами.

Д. Может самостоятельно приглашать родственников испытуемого для беседы.

66. ЭХОПРАКСИЯ:

\*А. Повторение увиденных действий.

Б. Повторение услышанных слов и предложений.

В. Нарушение плавности речи в виде судорожного расстройства координации речевого акта, повторение отдельных слогов.

Г. Ритмическое монотонное повторение какого-либо слова или словосочетания, иногда проявляющееся бессмысленным нанизыванием сходных по звучанию фраз, слов и слогов.

Д. Неодолимо повторяемое, бессмысленное, ненужное движение или действие.

67. КАК ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ ДЕПРЕССИВНЫЕ ЭПИЗОДЫ В СООТВЕТСТВИИ С МКБ-10:

А. Имеющие непрерывное или прерывистое течение.

Б. Текущие больше 2-х, 6-ти или 12-ти месяцев.

В. Имеющие эндогенную или экзогенную природу.

\*Г. Легкие, умеренные или тяжелые.

Д. В МКБ-10 отсутствует подразделение депрессивных эпизодов.

68. КАКОЕ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЖНО ОТНЕСТИ К "РАССТРОЙСТВАМ, СВЯЗАННЫМ СО СТРЕССОМ" (МКБ-10):

А. Тревожное расстройство.

\*Б. Расстройство адаптации.

В. Неврастения.

Г. Шизофрения.

Д. Депрессивный эпизод.

69. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ОТНОСЯТСЯ К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ДЕПРЕССИИ:

А. Сниженное настроение.

Б. Идеаторная заторможенность.

В. Моторная заторможенность.

Г. Бредовые идеи самообвинения.

\*Д. Первые три.

70. КАКОЙ ИЗ ПРИВЕДЕННЫХ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИНДРОМОВ ОТНОСИТСЯ К НЕГАТИВНЫМ (ДЕФИЦИТАРНЫМ):

\*А. Корсаковский амнестический.

Б. Астенический.

В. Сумеречного помрачения сознания.

Г. Все перечисленные. Д. Ни один из перечисленных.

71. КАКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ ПСИХИАТРИИ НАИБОЛЕЕ ТЕСНО СВЯЗАНЫ С ПСИХОАНАЛИЗОМ:

А. Судебная психиатрия.

Б. Детская психиатрия.

В. Геронтопсихиатрия.

Г. Психосоматика.

Д. Все направления.

72. СИНДРОМ, НАИБОЛЕЕ УБЕДИТЕЛЬНО ДОКАЗЫВАЮЩИЙ НАЛИЧИЕ ШИЗОФРЕНИИ:

А. Помраченного сознания.

Б. Негативных изменений личности.

В. Психоорганический.

Г. Психопатоподобный.

\*Д. Галлюцинаторный.

73. ЧТО ВЫХОДИТ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН В КЛИНИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ БОЛЬНЫХ С ТАК НАЗЫВАЕМЫМИ "МАСКИРОВАННЫМИ ДЕПРЕССИЯМИ":

А. Нарушения мимики и пантомимики.

Б. Пониженное настроение.

В. Интеллектуально-мнестические нарушения.

Г. Изменения личности.

\*Д. Сомато-вегетативные функциональные расстройства.

74. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ СТЕРЖНЕВЫМ СИНДРОМОМ ПТСР (ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА):

А. Алкогольная зависимость.

Б. Астения.

\*В. Повторное многократное переживание травмы и ее обстоятельств в виде навязчивых воспоминаний, снов, кошмаров.

Г. Депрессия.

Д. Бред.

75. КАКОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПО МКБ-10 СООТВЕТСТВУЕТ ПОНЯТИЮ МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНОГО ПСИХОЗА:

А. Депрессивный эпизод.

Б. Дистимия.

\*В. Биполярное аффективное расстройство.

Г. Циклотимия.

Д. Тревожное расстройство.

76. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ ОТНОСЯТСЯ К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ МАНИИ:

А. Повышенное настроение.

Б. Ускорение идеаторных процессов.

В. Повышенная двигательная активность.

Г. Бредовые идеи величия.

\*Д. Перечисленные в первых трех пунктах.

77. Признаком деперсонализационного синдрома является:

А. Элективный мутизм.

Б. Повышенная раздражительность.

В. Негативизм.

\*Г. Чувство утраты эмоций.

Д. Фиксационная амнезия.

78. Психическое заболевание, при котором отмечается периодическое возникновение только депрессивных состояний:

\*А. Рекуррентное депрессивное расстройство.

Б. Биполярное аффективное расстройство.

В. Истерический невроз.

Г. Дистимия.

Д. Психастения.

79. Нервная анорексия проявляется:

\*А. Стремлением к похуданию, связанным с боязнью полноты.

Б. Снохождением.

В. Повышенной потребностью в пище.

Г. Ретроградной амнезией.

Д. Абсансами.

80. Импульсивные действия возникают:

А. После длительной борьбы мотивов.

Б. При появлении навязчивых мыслей.

В. При обнубиляции.

Г. Как следствие дистимических расстройств..

\*Д. Внезапно, без борьбы мотивов.

81. Депрессивный ступор встречается при:

А. Невротической депрессии.

\*Б. Маниакально-депрессивном психозе.

В. Патохарактерологических реакциях.

Г. Формирующейся психопатии.

Д. Неврозе навязчивых состояний.

82. ПРИ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ОЦЕНКЕ ОЛИГОФРЕНИЙ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ:

А. Только глубину интеллектуального дефекта.

\*Б. Степень интеллектуального недоразвития, состояние эмоционально-волевой сферы, степень внушаемости, критические способности.

В. Только глубину интеллектуального дефекта и степень внушаемости.

Г. Только глубину интеллектуального дефекта и состояние эмоционально-волевой сферы.

Д. Только глубину интеллектуального дефекта и критические способности.

83. Возникновение реактивной депрессии:

А. Является признаком маниакально-депрессивного психоза.

\*Б. Связано с психической травмой.

В. Обусловлено появлением слуховых галлюцинаций.

Г. Связано с наличием сенсорных автоматизмов.

Д. Не связано с воздействием внешних факторов.

84. В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО СТРЕССОВОГО СОБЫТИЯ ВОЗНИКАЕТ ОСТРАЯ РЕАКЦИЯ НА СТРЕСС:

А. Через несколько суток.

Б. Через несколько месяцев.

\*В. Через несколько минут.

Г. Через несколько часов.

85. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДЕПРЕССИИ КАК ВТОРИЧНОЙ?

А. Наличие психотравмирующей ситуации.

Б. Наличие депрессии у кого-либо из родственников.

В. Наличие указаний в анамнезе на предшествующие депрессивные состояния.

\*Г. Появление депрессии в связи с каким-либо другим психическим или соматическим заболеванием.

Д. Появление депрессии в связи с угрожающим жизни событием.

86. ЧТО ОТЛИЧАЕТ ДИСТИМИЮ ОТ РЕКУРРЕНТНОГО ДЕПРЕССИВНОГО РАССТРОЙСТВА:

А. Причина возникновения.

\*Б. Наличие очерченных депрессивных эпизодов.

В. Особенности преморбидных личностных черт.

Г. Возраст больного, в котором впервые появилось заболевание.

Д. Дистимия и рекуррентное депрессивное расстройство не имеют принципиальных отличий.

87. ЧТО ПОМИМО ПОНИЖЕННОГО НАСТРОЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ АСТЕНИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ:

\*А. Чувство общей соматической слабости и необъяснимой усталости.

Б. Нарушения со стороны двигательной сферы.

В. Измененность восприятия окружающего.

Г. Чувство бессилия и безволия.

Д. При астенической депрессии отсутствуют другие характерные симптомы помимо пониженного настроения.

88. ЧТО ПОМИМО ПОНИЖЕННОГО НАСТРОЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ИПОХОНДРИЧЕСКОЙ ДЕПРЕССИИ:

А. Нарушения памяти и внимания.

Б. Чувство повышенной утомляемости.

В. Наличие чувства необъяснимой тревоги.

\*Г. Наличие чувства тревоги в связи с состоянием своего здоровья.

Д. При ипохондрической депрессии отсутствуют другие характерные симптомы помимо пониженного настроения.

89. КАКОВА ПРАВИЛЬНАЯ ФОРМУЛА ЮРИДИЧЕСКОГО КРИТЕРИЯ НЕВМЕНЯЕМОСТИ (ст.21 УК РФ):

А. Не мог понимать значение своих действий или руководить ими.

Б. Не мог правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания.

В. Не мог отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими.

\*Г. Не мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими.

Д. Не мог правильно руководить своими действиями.

90. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПОДХОДОМ В ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ:

А. Немедленная госпитализация.

Б. Применение антидепрессантов.

В. Применение транквилизаторов.

Г. Проведение психотерапии.

\*Д. Терапевтические подходы зависят от особенностей депрессивного состояния.

91. Какие психотропные препараты из перечисленных чаще всего вызывают экстрапирамидные расстройства:

А. Терален

Б. Хлорпротиксен

\*В. Галоперидол

Г. Радедорм

Д. Реланиум

92. К ПРОИЗВОДНЫМ ФЕНОТИАЗИНА ОТНОСЯТСЯ:

А. Галоперидол.

Б. Резерпин.

В. Диазепам.

\*Г. Аминазин.

Д. Ни один из перечисленных.

93. СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНЕГО В ВОЗРАСТЕ ДО 15 ЛЕТ, А ТАКЖЕ ЛИЦА, ПРИЗНАННОГО В УСТАНОВЛЕННОМ ЗАКОНОМ ПОРЯДКЕ НЕДЕЕСПОСОБНЫМ ДАЕТСЯ:

А. Самим лицом, страдающим психическим расстройством, в письменной форме.

Б. Самим лицом, страдающим психическим расстройством, в устной форме.

\*В. Его законным представителем в письменной форме.

Г. Его законным представителем в устной форме.

Д. Другими ближайшими родственниками.

94. К ТРИЦИКЛИЧЕСКИМ АНТИДЕПРЕССАНТАМ ОТНОСЯТСЯ:

А. Мелипрамин.

Б. Амитриптилин.

В. Анафранил.

Г. Азафен.

\*Д. Все перечисленные.

95. ЧТО ТАКОЕ СОЦИАЛЬНАЯ ПСИХИАТРИЯ:

А. Отдельная научная дисциплина.

\*Б. Самостоятельное направление психиатрии.

В. Раздел социологии.

Г. Синоним понятия "социальная реабилитация".

96. ПОВТОРНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ СУДЕБНО-ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА:

\*А. Назначенная в связи с необоснованностью предыдущего экспертного заключения или сомнениями в его правильности.

Б. Стационарная по отношению к амбулаторной по одному делу в отношении того же лица.

В. Любая последующая экспертиза по отношению к предыдущей, независимо от оснований ее назначения.

Г. Экспертиза в суде по отношению к экспертизе на предварительном следствии по одному делу в отношении того же лица.

Д. Назначенная в связи с неполнотой или недостаточной ясностью предыдущего экспертного заключения.

97. СУИЦИДЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫ:

А. У мужчин в сравнении с женщинами.

Б. У холостых.

В. У атеистов по сравнению с верующими.

\*Г. Все перечисленное.

Д. Ни одно из перечисленных.

98. ЧАСТОТА СУИЦИДОВ, ПРИЗНАННАЯ ВОЗ КАК КРИТИЧЕСКАЯ В ОТНОШЕНИИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ:

\*А. 20 случаев в год на 100000 населения.

Б. 150 случаев на 100000.

В. 5 случаев на 100000.

Г. 200 и более случаев на 100000.

Д. 50 и более случаев на 100000.

99. ПРЕДСТАВИТЕЛИ КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП ОТЛИЧАЮТСЯ ПОВЫШЕННОЙ ЧАСТОТОЙ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ:

А. Тюркская.

Б. Славянская.

\*В. Финно-угорская.

Г. Монгольская.

Д. Кавказская.

100. СОГЛАСИЕ НА ЛЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМО ПОЛУЧАТЬ ОТ БОЛЬНОГО ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ:

А. Только в начале курса терапии.

Б. При каждом и любом изменении первоначальной схемы терапии.

\*В. В начале курса терапии, а также при смене метода терапии и таких изменениях в лечении, которые связаны с существенным возрастанием риска побочных эффектов и осложнений.

Г. При недобровольной госпитализации в психиатрический стационар.

Д. При проведении принудительного лечения.