

«Психиатрия»

Вопросы и ответы из теста по Психиатрии с сайта oltest.ru.

Общее количество вопросов: 2303

Тест по предмету «Психиатрия».

Список тем:

- Социальная гигиена и организация здравоохранения
- Общая психопатология
- Методы исследования психических больных
- Шизофрения
- Аффективные психозы
- Эпилепсия
- Симптоматические психозы
- Психические расстройства при эндокринных заболеваниях
- Психические нарушения при черепно-мозговой травме
- Психические расстройства при сифилитических поражениях головного мозга
- Психические расстройства при опухолях головного мозга
- Психические расстройства при энцефалитах
- Функциональные психозы инволюционного периода
- Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга
- Психические расстройства при атрофических процессах головного мозга
- Олигофрения и пограничная интеллектуальная недостаточность
- Пограничные состояния
- Алкоголизм
- Наркомания и токсикомания
- Клиническая психофармакология
- Расстройства речи у детей и подростков
- Основы радиационной медицины

Социальная гигиена и организация здравоохранения

1. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все перечисленные положения, кроме:

- **организации добровольного медицинского страхования**

2. В определение понятия "здоровье ребенка" вносят все перечисленные критерии, кроме:

- **показателей рождаемости**

3. В течение какого периода времени со дня издания приказа органа здравоохранения действительна квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам из среднего медицинского (фармацевтического) персонала:

- **5 лет**

4. Для оценки качества деятельности врача-терапевта-участкового (цехового) экспертно оцениваются:

- **каждый случай выявления больных с запущенными формами злокачественного новообразования, туберкулеза**
- **каждый случай первичного выхода на инвалидность**
- **каждый случай расхождения диагнозов поликлиники и стационара**
- **каждый случай смерти на дому**



5. Запись в трудовой книжке специалиста (из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонала) о присвоении ему по результатам аттестации (переаттестации) квалификационной категории
- **вносится**
6. Интенсивный показатель досуточной летальности определяется как:
- **отношение числа поступивших в стационар к числу умерших в первые сутки**
7. Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства
- **всегда**
8. Медицинская деонтология — это:
- **прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики**
9. Международная классификация болезней — это:
- **система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями**
10. Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все перечисленные факторы, кроме
- **уровня культуры населения**
11. Национальная система социальной защиты населения включает в себя
- **благотворительность**
12. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме
- **трудовой активности населения**
13. Общий показатель смертности населения исчисляется по формуле
- **(число умерших за 1 год * 1000) / средняя численность населения**
14. Ограничение в размерах доплат работникам за совмещение ими профессий (должностей), увеличение объема работ, расширение зоны обслуживания
- **не установлено**
15. Организация мер по сокращению затраты времени пациентов на посещение поликлиники включает все перечисленные элементы, кроме
- **нормирования деятельности врачей**
16. Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными:
- **динамикой посещений, распределением посещений по виду обращений, по месяцам, дням недели, часам дня**
 - **объемом помощи на дому, структурой посещений на дому, активностью врачей по помощи на дому**
 - **соотношением первичных и повторных посещений на дому**
 - **структурой посещений по специальности**
17. Организация работы стационара включает в себя следующие показатели:
- **оборот койки**
 - **среднее число дней работы койки**
 - **среднее число занятых и свободных коек**
 - **средние сроки пребывания больного в стационаре**
18. Основными задачами поликлиники являются все перечисленные, кроме
- **организации работы по пропаганде здорового образа жизни**



19. Основными обязанностями участкового терапевта при оказании лечебно-профилактической помощи населению, проживающему на закрепленном участке, являются все перечисленные, кроме
- **организации специализированной медицинской помощи**
20. Первичная медицинская статистическая документация необходима:
- **для выработки конкретного, обоснованного решения**
 - **для изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения**
 - **для оперативного управления ЛПУ**
 - **для регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)**
21. Показателем, рекомендованным к вычислению для общей характеристики амбулаторно-поликлинического учреждения, является:
- **коэффициент совместительства**
 - **обеспеченность населения врачами**
 - **обеспеченность средним медицинским персоналом**
 - **показатель укомплектованности (врачами, средним, младшим медицинским персоналом)**
22. Показатель материнской смертности исчисляется по формуле
- **(число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности * 100000 живорожденных) / число живорожденных**
23. Показатель младенческой смертности исчисляется по формуле
- **(число детей, умерших до 1 года в данном календарном году * 1000) / (2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году)**
24. Показатель рождаемости населения в Российской Федерации в 1994 г. находился в пределах
- **до 10 на 1000**
25. Правильным определением социальной гигиены как науки является:
- **социальная гигиена — наука об общественном здоровье и здравоохранении**
26. Предметом изучения медицинской статистики являются:
- **выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды**
 - **данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения**
 - **достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований**
 - **здоровье населения**
27. Соблюдение врачебной тайны необходимо:
- **для защиты внутреннего мира человека, его автономии**
 - **для защиты социальных и экономических интересов личности**
 - **для охраны от манипуляций со стороны внешних сил**
 - **для поддержания престижа медицинской профессии**
 - **для создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач-пациент"**
28. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются все перечисленные, кроме
- **трудовой активности**
29. Структура больничных учреждений РФ включает все перечисленные типы больниц, кроме
- **больницы восстановительного лечения**
30. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются:
- **перинатальная смертность**



31. Существуют ли различия между трудовым договором и договором-контрактом

- **нет**

32. Укажите, какая из перечисленных характеристик медицинской этики правильная:

- **это наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств**
- это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- это специфическое проявление общей этики в деятельности врача

33. Уровень младенческой смертности в нашей стране в 1994 г. находился в пределах

- **от 16 до 20 промилле**

34. Уровень общей смертности населения в нашей стране в 1994 г. находился в пределах

- **от 11 до 15 промилле**

35. Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака, равная:

- **94%**

36. Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку РФ включают все перечисленные направления, кроме

- **социального страхования беременной женщины и женщины-матери**



Общая психопатология

37. "Сверхценные образования" у подростков чаще возникают:
- **при психических нарушениях при пубертатном кризе**
38. Абсансы (кратковременные состояния с внезапным выключением сознания) разделяются на:
- **с автоматизированными действиями**
 - **слабые просты**
 - **средние сложные**
39. Абулия проявляется всем перечисленным, исключая
- **отказ от речи (мутизм)**
40. Анестетическая депрессия выявляется чаще у детей
- **пубертатного возраста**
41. Аноректический синдром у мальчиков чаще встречается:
- **при шизофрении**
42. Антероградная амнезия характеризуется:
- **правильным поведением больных в этот, затем забытый период**
 - **распространением подобного забвения на различный период (часы, дни, недели)**
 - **утратой воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики**
43. Апатический (адинамический, аспонтанный) ступор проявляется всем перечисленным, кроме
- **ложных воспоминаний**
44. Астенический синдром как следствие черепно-мозговой травмы характеризуется всем перечисленным, кроме
- **явлений "усталости, не ищущей себе покоя"**
45. Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме
- **фиксационной амнезии**
46. Аффективному бреду свойственно:
- **возникновение вместе с эмоциональными расстройствами**
 - **наличие лишь относительной логической последовательности содержания**
 - **отсутствии необратимых изменений личности**
 - **сравнительно неглубокое и неинертное расстройство психической деятельности**
47. Аффективные иллюзии характеризуются:
- **возникновением при патологических изменениях аффекта**
 - **возникновением чаще при страхе, тревоге**
 - **искаженным восприятием, связанным с необычным эмоциональным состоянием**
 - **усилением к вечеру**
48. Аффективный синдром мании приобретает клиническую завершенность и приобретает сходство с манией взрослых
- **в 10-13 лет**
49. Бессвязность мышления (инкогеренция) характеризуется всем перечисленным, кроме
- **наличия произвольно возникающего непрерывного и неуправляемого потока мыслей, наплыва образов, представлений**



50. Бессудорожные пароксизмы делятся на следующие группы:

- **без помрачения сознания**
- **с глубоким помрачением сознания**
- **с неглубоким помрачением сознания**

51. Бред инсценировки характеризуется следующим восприятием:

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

52. Бред отношения у ребенка сформировался по типу логического, интерпретативного бреда, но отличается малым размахом, бедностью содержания. Такой паранойяльный бред встречается:

- **в младшем возрасте**

53. Бред у больного ребенка характеризуется незавершенностью, рудиментарностью бредовых идей, сочетанием идей отношения с вымыслами патологического воображения с характером воспоминаний в виде сцен, относящихся к прошлому. Такой бред следует характеризовать как:

- **бред воображения**

54. Бредовое настроение характеризуется всем перечисленным, кроме

- **возникновения этого состояния после "кристаллизации бреда"**

55. Бредовые идеи характеризуются всем перечисленным, кроме

- **доступности исправления, устранения путем убеждения**

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

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

57. Бредовый вариант галлюцинаторно-параноидного синдрома характеризуется:

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

58. Бредовый характер страхов помогает определить у ребенка следующий признак

- **имеют значение все перечисленные признаки**

59. Бредоподобное фантазирование в виде игрового перевоплощения с элементами деперсонализации характерно:

- **для дошкольного возраста**

60. В более тяжелых случаях деперсонализация проявляется всем перечисленным, кроме:

- **ощущения нереальности окружающего**

61. В основе депрессивной "школьной фобии" лежит:

- **защитные личностные реакции на свою учебную и социальную несостоятельность**

62. В пубертатном возрасте преобладают такие сверхценные образования как сверхценные отношения, сверхценные увлечения, привязанности, неприязнь, ненависть, чувство собственной изгойности, что объясняется:

- **преобладанием сверхценного аффекта, вуалирующего собственно сверхценную идею**



63. В развитии большого судорожного припадка различают:

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

64. В самых тяжелых случаях деперсонализация проявляется всем перечисленным, исключая:

- **утрату чувственного восприятия предметов**

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

- **сверхценную анорексию**

66. В состоянии делириозного помрачения сознания ребенок "видит" страшных гусениц, убежден в том, что гусеницы нападают на него, и прогоняет их. Это состояние можно расценить как ...

- **истинные галлюцинации**

67. В сравнительно легких случаях деперсонализация выражается всем перечисленным, исключая:

- **восприятие окружающей обстановки как безжизненной**

68. Вариантом дизонтогенеза, соответствующим психическому инфантилизму, является:

- **парциальная психическая ретардация**

69. Вербальные иллюзии характеризуются:

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

70. Возбуждение ребенка выражается в бесцельной маятникообразной ходьбе от препятствия к препятствию, однообразном беге по кругу ("манежный бег"), стереотипных подпрыгиваниях, выкриках бессмысленных звуко сочетаний, повторений слов и действий окружающих. В этом случае имеет место

- **кататоническое возбуждение**

71. Возникновение депрессивных состояний у детей возможно

- **с первого года жизни**

72. Возраст депрессивного больного и явление транзитивизма (перенос на близких) депрессивных переживаний соотносятся друг с другом следующим образом

- **чем младше ребенок, тем чаще выявляется это расстройство**

73. Врожденное слабоумие (олигофрения) проявляется:

- **дебильностью**
- **идиотией**
- **имбецильностью**

74. Вторая стадия делирия характеризуется всем перечисленным, исключая

- **кататонические расстройства**

75. Выраженное, стойкое снижение аппетита с периодическим отказом от еды и рвотами у детей грудного возраста, а также у детей раннего и дошкольного возраста при резких изменениях режима питания, перекармливания, принудительном кормлении следует классифицировать как:

- **истинную анорексию**



76. Галлюцинаторная парафрения характеризуется:

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

77. Галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется:

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

78. Галлюцинаторные расстройства носят рудиментарный характер, например, при зрительном галлюцинозе или делирии отсутствует массивность, сценичность образов. При псевдогаллюцинациях отсутствует бредовая интерпретация сделанности и "преследователи". Такие галлюцинации характерны для больных

- **детей младшего возраста**

79. Галлюцинаторный вариант "психотической" формы сумеречного помрачения сознания характеризуется всем перечисленным, кроме

- **характерен наплыв вербальных псевдогаллюцинаций**

80. Галлюцинаторный вариант галлюцинаторно-параноидного синдрома характеризуется:

- **небольшим удельным весом психических автоматизмов**
- **незначительным удельным весом бреда преследования и воздействия**
- **преобладанием псевдогаллюцинации**

81. Галлюцинации мышечного чувства проявляются в виде ощущения:

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

82. Галлюцинации у ребенка сопровождаются психомоторным возбуждением, преобладают зрительные галлюцинации. Галлюцинаторные образы отличаются подвижностью, воспринимаются больным как реальные объекты. Имеют место признаки помрачения сознания. Указанное состояние следует определять как:

- **делирий**

83. Гебефреническое возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме

- **преобладания выражения восторга, экстаза**

84. Гипербулия проявляется всем перечисленным, кроме

- **чувства сделанности состояния**

85. Гипнагогические галлюцинации проявляются в виде видений:

- **возникающих на темном поле зрения**
- **возникающих при закрытых глазах**
- **непроизвольно возникающих перед засыпанием**

86. Гипобулия проявляется всем перечисленным, кроме

- **повышения мышечного тонуса**

87. Грезоподобный онейроид проявляется всем перечисленным, кроме

- **преобладания вербальных псевдогаллюцинаций**

88. Двигательная расторможенность, непоседливость, общая возбудимость, неустойчивость внимания у детей характерны:

- **для гиперкинетического (гипердинамического) синдрома**



89. Делирий характеризуется всем перечисленным, кроме

- **кататонических включений**

90. Депрессивное возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме

- **ощущения сделанности состояния**

91. Депрессивное идеаторное торможение может быть выражено всеми проявлениями, кроме

- **концентрации мышления на депрессивной фабуле**

92. Депрессивное настроение у ребенка сопровождается тревогой, боязливостью, эпизодами страха с чувством угрозы, постороннего присутствия (придет старик, схватит Баба-Яга), утратой критики. Это состояние следует расценить как ...

- **аффективно-бредовое состояние**

93. Депрессии с навязчивостями более характерны для больных

- **не зависят от возраста**

94. Депрессии с подавленностью, слезливостью, ощущением заброшенности и утраты любви родителей более характерны:

- **для младших детей**

95. Депрессии чаще развиваются:

- **у девочек**

96. Дерееализационные расстройства проявляются всем перечисленным, кроме

- **неспособности определять год, месяц, число, время года, день недели**

97. Дерееализация характеризуется всем перечисленным, кроме

- **искажения величины и формы воспринимаемых предметов и пространства**

98. Дети особенно подвержены влиянию окружающей среды с возникновением нарушений поведения. Это связано ...

- **с органическим поражением головного мозга**

99. Диагностическое значение имеют следующие признаки депрессии:

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

100. Длительная высокая степень работоспособности при аноректическом синдроме у подростка характерна:

- **и при шизофрении, и при пубертатной эндореактивной анорексии**

101. Длительное (недели и более) расстройство настроения с подавленностью, грустью, жалобами на скуку, капризностью, плаксивостью, двигательной заторможенностью, снижением аппетита и нарушением сна, общим недомоганием, жалобами на боли в животе при отсутствии соматического заболевания следует расценивать как:

- **депрессивный синдром**

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

- **нарушения сознания**

103. Для астенического синдрома при атеросклерозе характерно все перечисленное, исключая

- **легкие нарушения сознания в виде обнубиляции**



104. Для висцеральных галлюцинаций характерно все перечисленное, кроме
- **наличия беспредметных, необычных, тягостных ощущений в разных местах**
105. Для галлюцинаций характерно:
- **возникновение существующего без реального объекта**
 - **восприятие несуществующего**
 - **наличие произвольно возникающих представлений, проецируемых вовне**
 - **характер проекции, неотличимой от реальных объектов**
106. Для депрессивной триады характерно все перечисленное, кроме
- **меланхолического раптуса**
107. Для детских аффективных синдромов (в отличие от таковых у взрослых) характерны:
- **частота полиморфных аффективных синдромов малой глубины**
108. Для процессуального астено-ипохондрического синдрома у подростка характерны все перечисленные признаки, кроме
- **сохранности подростковых поведенческих реакций**
109. Для процессуальной дисморфомании у подростка характерен:
- **симптом зеркала**
110. Для псевдогаллюцинации характерно все перечисленное, кроме
- **наличия признаков нарушения сознания**
111. Для резидуального бреда характерно все перечисленное, кроме
- **обязательности сосуществования с изменениями личности**
112. Для синдрома Каннера наиболее характерно:
- **отсутствие потребности в контактах с окружающими**
113. За маской гиперкинетического синдрома с повышенной активностью, говорливостью, приподнятым настроением у детей может скрываться:
- **гипомания**
114. Закупорка мышления (шперрунг) проявляется всем перечисленным, кроме
- **возникновения при кратковременном нарушении сознания**
115. Запаздывание или приостановка психического развития определяется как:
- **ретардация**
116. Заторможение процесса мышления характеризуется всем перечисленным, кроме
- **трудности отделения главного от второстепенного**
117. Зрительные псевдогаллюцинации характеризуются всем перечисленным, кроме
- **возникновения при нарушениях сознания**
118. Идеаторные (ассоциативные) автоматизмы проявляются всем перечисленным, кроме
- **сделанных неприятными ощущения**
119. Импульсивное возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме
- **театральности поз**
120. Импульсивные влечения проявляются всем перечисленным, кроме
- **бессмысленных двигательных возбуждений**



121. Импульсивные действия проявляются всем перечисленным, кроме

- **характера сделанности**

122. Интерпретативный бред (бред толкования) характеризуется всем перечисленным, кроме

- **нарушения чувственного познания окружающего мира**

123. Ипохондрические депрессии более характерны:

- **для подростков**

124. Ипохондрический синдром проявляется всем перечисленным, исключая

- **разнообразные, крайне мучительные и тягостные ощущения**

125. Искаженное, диспропорциональное, дисгармоническое психическое развитие определяется как:

- **асинхрония развития**

126. Истерические нарушения зрения характеризуются всем перечисленным, кроме

- **острого возникновения, наличия явной или скрытой связи с психогенией**

127. Истерические нарушения моторики проявляются всем перечисленным, исключая

- **психогенную слепоту**

128. Истерические сенсорные нарушения и расстройства чувствительности проявляются всем перечисленным, кроме

- **наличия характера сделанности этих расстройств**

129. Истерические сумеречные состояния характеризуются всем перечисленным, кроме

- **возникновения в памяти всего периода истерического изменения сознания**

130. Истерический припадок проявляется всем перечисленным, кроме

- **припадка с клонической и тонической фазой**

131. Истинные зрительные галлюцинации могут быть:

- **бесформенными, с неотчетливой или очерченной формой**
- **бесцветные, цветные**
- **подвижные или неподвижные**
- **с величиной видений натуральной, уменьшенной, увеличенной**

132. Истинным галлюцинациям свойственно:

- **непроизвольное возникновение представлений**
- **проецирование их вовне**
- **яркость, неотличимость от реальных предметов**

133. К вариантам больших судорожных припадков относятся все следующие, кроме:

- **джексоновского припадка**

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

- **парциальная ретардация**

135. К возможным причинам психического дизонтогенеза относится:

- **разнообразные сочетания тех и других**

136. К малым припадкам относятся все перечисленные, кроме:

- **парциальных (джексоновских)**

137. К навязчивым ритуалам относятся все перечисленные, кроме:

- **действия, совершаемого под воздействием чужой воли**



138. К основным признакам мутизма как реакции протеста у детей следует отнести:

- **в основе мутизма лежат сверхценные переживания (обида, ущемленное самолюбие и т.п.)**
- **мутизм возникает в связи с психической травмой**
- **мутизм сочетается с другими невротическими расстройствами**

139. К отвлеченным навязчивостям относятся все перечисленные, исключая:

- **навязчивое чувство антипатии**

140. К признакам депрессивного двигательного торможения относятся все перечисленные, исключая:

- **повышенную чувствительность**

141. К простым вариантам депрессивного синдрома относятся все перечисленные, кроме:

- **депрессии с бредом осуждения**

142. К простым вариантам маниакального синдрома относятся все перечисленные, кроме:

- **мании с чувственным бредом**

143. К проявлениям физической (телесной) деперсонализации относятся:

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

144. К разновидностям пропульсивных припадков относятся все перечисленные, исключая:

- **амиотонические**

145. К расстройствам памяти относится все перечисленное, кроме:

- **сделанных воспоминаний**

146. К расстройству границ самосознания относится все перечисленное, исключая:

- **появление полного равнодушия, безучастия ко всему окружающему**

147. К расстройству идентичности самосознания относится все перечисленное, исключая:

- **дезориентировку в ситуации**

148. К расстройству самосознания витальности относится все перечисленное, кроме:

- **понижения восприимчивости внешних раздражителей**

149. К расстройству самосознания целостности относится все перечисленное, кроме:

- **ощущения расстройства "схемы тела" (увеличения и смещения)**

150. К сложным вариантам депрессивного синдрома относятся все перечисленные, кроме:

- **депрессии с бредом самоуничижения**

151. К сложным маниям относятся все перечисленные, исключая:

- **спутанную манию**

152. К соматическим признакам депрессии относятся:

- **дисменоррея**
- **запоры**
- **похудание**

153. К соматическим признакам депрессий могут относиться:

- **ничего из перечисленного**

154. Кататонический ступор проявляется всем перечисленным, кроме

- **выраженного депрессивного аффекта**



155. Кинестетические (моторные) автоматизмы проявляются всем перечисленным, кроме

- **отнятия мыслей, разматывания воспоминаний**

156. Классическая депрессивная триада характеризуется:

- **двигательным торможением**
- **идеаторным торможением**
- **эмоциональным торможением**

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

- **энцефалопатический вариант гиперкинетического синдрома**

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

- **конституциональный вариант гиперкинетического синдрома**

159. Конфабуляторная парафрения характеризуется:

- **наличием симптома разматывания воспоминаний**
- **обильными фантастическими конфабуляциями**
- **отсутствием нарушений памяти**

160. Конфабуляции представляют собой все перечисленное, исключая

- **сделанные воспоминания**

161. Люцидная кататония проявляется:

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

162. Малые истерические припадки проявляются всем перечисленным, исключая

- **секундную потерю сознания с подергиванием тела и группы мышц**

163. Мальчик 11 лет навязчиво троекратно дотрагивается до стен. Ритуалы начались в результате тревоги за тяжело больную мать. Мальчик критически относится к своей "привычке", стесняется ее, говорит врачу: "Если я не дотронуся 3 раза, мне кажется, мама может умереть". Указанное состояние следует оценить как:

- **невроз страха с защитными действиями**

164. Маниакальная триада характеризуется:

- **двигательным возбуждением**
- **повышенным настроением**
- **ускорением ассоциаций**

165. Маниакальное идеаторное возбуждение может быть выражено всеми перечисленными признаками, исключая

- **конфабуляции**

166. Мании чаще развиваются:

- **у девочек**

167. Мусситирующий (бормочущий) делирий проявляется всем перечисленным, исключая

- **совершение профессиональных движений**

168. На процессуальный характер "увлечения" подростка указывает:

- **вычурность**



169. Навязчивое чувство антипатии характеризуется:

- **возникающим, помимо воли и вопреки действительному отношению, чувству неприязни, ненависти, отвращения к человеку**
- **возникновением отчаяния из-за подобного чуждого чувства**
- **невозможностью избавиться от него**

170. Навязчивые влечения характеризуются всем перечисленным, кроме

- **возникновения при этом страха, связанного с представлением о возможности подобных действий**

171. Навязчивые опасения характеризуются всем перечисленным, кроме

- **ощущения воздействия посторонней силы**

172. Навязчивые сомнения характеризуются всем перечисленным, исключая

- **успокоение больного многократными проверками**

173. Навязчивый страх (фобия) характеризуется всем перечисленным, кроме

- **неопределенного чувства страха, без понимания его бессмысленности**

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

- **психопатии тормозного типа (астенической психопатии по П.Б. Ганнушкину)**

175. Наиболее неблагоприятным в социальном плане проявлением депрессии у детей 7-15 лет является:

- **"школьная фобия" с отказом от школы**

176. Наиболее ранним возрастом формирования целенаправленных суицидальных действий при депрессиях у детей является:

- **дошкольный возраст**

177. Наиболее ранним возрастом, при котором возможна диагностика маниакального синдрома методом клинического наблюдения, является:

- **4-6 лет**

178. Наиболее тяжелым последствием затяжных депрессивных состояний у детей раннего возраста является:

- **задержка интеллектуального (психического) развития**

179. Наиболее характерным признаком реактивных (ситуационных) уходов у детей является:

- **личностные реакции протеста**

180. Наиболее частой причиной смерти при депрессии у подростков является:

- **парасуицидальные действия, возникшие по типу реакции протеста, шантажа, "ухода" из психотравмирующей ситуации**

181. Наиболее частой причиной смерти при депрессиях дошкольного возраста является:

- **суицидальные действия, возникающие вследствие глубины депрессивных переживаний**

182. Наиболее частыми масками маниакальных состояний у подростков являются:

- **поведенческие (психопатоподобные) нарушения**

183. Наиболее частыми проявлениями депрессии в дошкольном возрасте является:

- **сочетание капризности или боязливости с невротоподобными расстройствами типа энуреза, тиков, трихотилломании, двигательных навязчивостей**



184. Начальный этап развития онейроида проявляется:

- **возникновением расстройства сна: чередования необычайно ярких сновидений с бессонницей, нарушениями аппетита, головными болями, неприятными ощущениями в области сердца**
- **лабильностью аффекта**
- **преобладанием пониженного настроения с оттенком капризности немотивированной тревоги, либо повышенного настроения с оттенком восторженности, экзальтации**

185. Недоброжелательное отношение или даже ненависть к близким людям при отсутствии с их стороны отрицательного отношения к ребенку следует расценить как:

- **бредовую антипатию к близким людям**

186. Недоразвитие отдельных психических функций и форм познавательной деятельности — речи, счетных операций, пространственной ориентации можно отнести

- **к дизонтогенезу по типу парциальной ретардации**

187. Немое (безмолвное) возбуждение проявляется:

- **нанесением себе и окружающим тяжелых повреждений**
- **хаотическим, бессмысленным, нецеленаправленным возбуждением с агрессией**
- **яростным сопротивлением**

188. Неотложная помощь при кататоническом возбуждении включает все перечисленное, кроме

- **применения антидепрессантов**

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

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

190. Неотложная помощь при эпилептическом состоянии включает следующие основные принципы:

- **комплексность терапевтических мер**
- **применение дозированного наркоза**
- **раннее начало лечения**

191. Обнубиляция проявляется:

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

192. Обсессивный синдром характеризуется:

- **бессилием в противоборстве, преодолением ценой изнуряющих страданий**
- **возникновением чувств, мыслей, воспоминаний, влечений, двигательных актов и т.д. помимо желания**
- **сознанием их болезненности, критическим отношением к ним**

193. Обстоятельность мышления характеризуется всем перечисленным, кроме

- **выраженной затрудненности последовательного течения мыслей, сопровождающейся замедленностью**

194. Общая психопатология детского возраста

- **имеет особенности, связанные с онтогенезом психики ребенка**

195. Оглушение возникает в результате всего перечисленного, кроме

- **фебрильной шизофрении**



196. Оглушение проявляется всем перечисленным, кроме

- **выраженных галлюцинаторных и бредовых включений**

197. Олигофрения является выражением

- **тотальной психической ретардации**

198. Онейроидная кататония проявляется:

- **ONEYРОИДНЫМ ПОМРАЧЕНИЕМ СОЗНАНИЯ**
- **СТУПОРОМ С ЯВЛЕНИЯМИ ВОСКОВОЙ ГИБКОСТИ, СТУПОРОЗНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ**
- **ЭКСТАТИЧЕСКИМ, ИМПУЛЬСИВНЫМ, ГЕБЕФРЕНИЧЕСКИМ ВОЗБУЖДЕНИЕМ**

199. Онейроидное (сновидное) помрачение сознания проявляется всем перечисленным, исключая

- **ВИДОИЗМЕНЕНИЕ И ПЕРЕВОПЛОЩЕНИЕ СВОЕГО Я**

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

- **НАВЯЗЧИВУЮ АНОРЕКСИЮ**

201. Ориентированное сумеречное помрачение сознания отличается тем, что:

- **БОЛЬНЫЕ В САМЫХ ОБЩИХ ЧЕРТАХ ЗНАЮТ, ГДЕ ОНИ НАХОДЯТСЯ И КТО ИХ ОКРУЖАЕТ**
- **ИМЕЕТ МЕСТО НЕПОЛНАЯ ОТРЕШЕННОСТЬ ОТ ОКРУЖАЮЩЕГО**
- **ОНО РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ ТЯЖЕЛОЙ ДИСФОРМИИ**

202. Ослабление избирательной репродукции является:

- **В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ЗАТРУДНЕНИЕМ В ВОСПРОИЗВЕДЕНИИ ДАТ, ИМЕН, НАЗВАНИЙ, ТЕРМИНОВ**
- **ЗАТРУДНЕНИЕМ В ВОСПРОИЗВЕДЕНИИ НЕОБХОДИМОГО В ДАННЫЙ МОМЕНТ МАТЕРИАЛА**
- **НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ УХУДШЕНИЯ ПАМЯТИ**

203. Основным признаком образного патологического фантазирования, соединенного с псевдогаллюцинированием, является:

- **ОБРАЗНЫЕ ФАНТАЗИИ ПРИОБРЕТАЮТ ЭЛЕМЕНТ НАСИЛЬСТВЕННОСТИ**

204. Основным признаком отличия страхов сверхценного содержания от навязчивых страхов является:

- **РЕБЕНОК УБЕЖДЕН В ОБОСНОВАННОСТИ СТРАХОВ И НЕ ПЫТАЕТСЯ ИХ ПРЕОДОЛЕТЬ**

205. Основными проявлениями депрессии первого года жизни является:

- **СОМАТО-ВЕГЕТАТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА**

206. Особенностью острого фантастического бреда является все перечисленное:

- **АНТАГОНИСТИЧЕСКОГО БРЕДА**
- **ГРАНДИОЗНОСТИ, МЕГАЛОМОНИЧНОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЙ**
- **НАЛИЧИЯ БРЕДА ИНСЦЕНИРОВКИ, ИНТЕРМЕТАМОРФОЗЫ**
- **ЧЕРЕДОВАНИЯ СТРАХА И ЭКСТАЗА, БОЯЗЛИВОСТИ И ПАТЕТИКИ**

207. Особенностью паранойяльной ипохондрии является все перечисленное, кроме

- **УБЕЖДЕНИЯ, ЧТО БОЛЕЗНЬ РАЗВИЛАСЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ГИПНОЗА И Т.Д.**

208. Особенности сумеречного помрачения сознания с продуктивными расстройствами является все перечисленное, исключая

- **ОРИЕНТИРОВАННОСТЬ В МЕСТЕ И ВРЕМЕНИ**

209. Острая парафрения проявляется всем перечисленным, кроме

- **СКЛОННОСТИ К РАЗВИТИЮ НА ВЫСОТЕ СУМЕРЕЧНОГО ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ**



210. Острый галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется:

- **аффектом страха, тревоги, растерянностью, преходящими кататоническими расстройствами**
- **большой чувственностью бредовых расстройств**
- **выраженностью всех форм психических автоматизмов**
- **отсутствием тенденции к систематизации бредовых расстройств**

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

- **при синдроме Аспергера**

212. Очерченные психопатологические расстройства характерны:

- **для взрослых**

213. Паралогическое мышление характеризуется всем перечисленным, исключая

- **длительное преобладание одной какой-либо мысли, представления**

214. Парафренный синдром проявляется всем перечисленным, кроме

- **правдоподобности высказываний**

215. Патологическое просонное состояние (опьянение сном) характеризуется всем перечисленным, кроме

- **состояния носят характер сделанности**

216. Педункулярный галлюциноз характеризуется:

- **возникновением чаще в вечернее время**
- **возникновением чаще при поражениях среднего мозга, ножек мозга**
- **наличием движущихся микроскопических зрительных галлюцинаций**
- **отсутствием страха у больных, отсутствием тягостных ощущений**

217. Первая стадия делирия проявляется всем перечисленным, кроме

- **псевдогаллюцинаторных расстройств**

218. Поведение подростка определяется приподнятым настроением, фантазией со стереотипным повторением приключенческого сюжета, где ему принадлежит центральная роль. Он отождествляет себя с участниками кражи автомашин. Указанную клиническую картину следует расценить как:

- **аффективно-бредовое состояние с фантастическим бредом и гипоманией**

219. Повторное произвольное выделение кала (обычно в небольших количествах в виде пачканья белья) с получением при этом определенного удовольствия у детей — это:

- **перверзное сексуальное влечение в виде энкопреза**

220. Повторяющееся стойкое непроизвольное упускание мочи во время глубокого ночного сна у детей в возрасте старше 3 лет при отсутствии урологических заболеваний и поражений спинного мозга связано

- **с неврозоподобным энурезом**

221. Повышенная возбудимость с агрессивностью, драчливостью, склонностью к конфликтам, упрямством, непослушанием и грубостью у детей характерны для психопатоподобного синдрома

- **с повышенной аффективной возбудимостью**

222. Подросток логически обосновывает неприязненное отношение к себе окружающих тем, что у него "отталкивающая внешность". Поведение определяется переживаниями больного. В этом случае имеет место

- **идея отношения, сочетающаяся с дисморфофобическими бредовыми идеями**



223. После перенесенного гриппа у ребенка появилось стойкое снижение настроения с эмоциональной слабостью, истощаемостью внимания, вегетативно-сосудистой лабильностью. Это состояние следует оценить как ...

- **постинфекционную астению**

224. При депрессиях у детей раннего возраста летальный исход

- **возможен в результате кахексии**

225. При истерической полной утрате слуха наблюдается все перечисленное, кроме

- **нарушения барабанной перепонки**

226. При истинных тактильных галлюцинациях возникают:

- **ощущение ползания по телу насекомых**
- **ощущение появления на поверхности тела посторонних предметов**
- **ощущение появления под кожей посторонних предметов**

227. Признаками гипоманиакального состояния являются:

- **повышение настроения**

228. Приобретенное слабоумие делится на:

- **маразм (распад личности)**
- **парциальное (лакунарное)**
- **тотальное (глобальное)**

229. Причиной смерти при депрессиях раннего возраста является:

- **кахексия**

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

- **астеническими**
- **аффективными**
- **сенестопатическими**

231. Простая форма сумеречного помрачения сознания характеризуется всем перечисленным, исключая

- **сохраняется полное воспоминание о переживаниях периода помраченного сознания**

232. Профессиональный делирий проявляется:

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

233. Проявлением депрессии у подростка может быть:

- **нарушение поведения**
- **снижение настроения**
- **снижение школьной успеваемости**

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

- **от 4 до 7 лет**

235. Психопатологическую сущность состояния, при котором недовольство мнимым физическим недостатком усиливается, влияя на все поведение подростка и приобретая характер некорректируемого и даже нелепого убеждения (миловидная девушка утверждает, что у нее безобразная внешность), следует оценить как:

- **и свержценную дисморфофобию, и навязчивую дисморфофобию**



236. Психопатоподобные проявления у ребенка характеризуются влечением к антисоциальным поступкам, ослаблением самоконтроля, тупым равнодушием к происходящим вокруг событиям. Это связано ...

- **с гебоидным синдромом при шизофрении**

237. Разновидностями простой формы сумеречного помрачения сознания являются:

- **амбулаторные автоматизмы**
- **сомнамбулизм или лунатизм (амбулаторный автоматизм, возникающий во сне)**
- **фуга или транс**

238. Разновидностями ретропульсивных припадков, возникающих у детей 4-12 лет, являются:

- **клонические**
- **пикнолептические**
- **рудиментарные**

239. Раптус проявляется:

- **в наиболее выраженной форме двигательного возбуждения**
- **в неистовом возбуждении внезапно прерываемом заторможенностью**
- **в том, что больные мечутся, кричат, нанося себе повреждения**

240. Расстройства сознания в рудиментарном виде характерны:

- **для дошкольного возраста**

241. Расстройство побуждений проявляется:

- **извращением волевой активности**
- **отсутствием побуждений**
- **повышением волевой активности**
- **понижением волевой активности**

242. Ребенок производит однообразные манипуляции с предметами (постукивает о коробочку, размахивает веревочкой, платком и т.п.). Познавательный интерес отсутствует. В этом случае психопатологическую сущность однообразной игры с предметами, не имеющими игрового назначения следует определить как игру

- **стереотипную**

243. Ретроградная амнезия характеризуется всем перечисленным, кроме

- **потери способности запоминать, отсутствия памяти на текущие события**

244. Рудиментарные проявления психопатологических расстройств характерны:

- **для детей раннего возраста**

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

- **ни одно из перечисленных**

246. Сверхценные индуцированные образования у подростков чаще всего наблюдаются:

- **при психогенном развитии личности**

247. Сверхценные образования в подростковом возрасте имеют следующую характерную особенность

- **соотношение идеи и аффекта в структуре сверхценного образования у подростков смещено в сторону аффекта, что объясняется особенностями подросткового возраста**

248. Сверхценный характер фантазий отличается следующими особенностями

- **"аффективной заряженностью" в отношении определенной тематики**

249. Сенестопатии характеризуются всем перечисленным, кроме

- **восприятия, искажения формы и величины своего тела**



250. Сенестопатические (сенсорные) автоматизмы проявляются всем перечисленным, кроме
- **сделанного настроения, сделанного чувства**
251. Синдром деперсонализации характеризуется всем перечисленным, кроме
- **нарушения сознания**
252. Синдром односторонних интересов и увлечений наиболее часто наблюдается:
- **в пубертатном периоде**
253. Синдром сверхценных идей характеризуется всем перечисленным, кроме
- **целиком ошибочных, неправильных умозаключений**
254. Синдром чувственного (образного) бреда характеризуется всем перечисленным, кроме
- **последовательного подкрепления искаженного суждения цепью обстоятельств**
255. Синдрому интерпретативного бреда свойственно все перечисленное, кроме
- **преобладания образных представлений, наличия растерянности**
256. Синдромы помрачения сознания проявляются всем перечисленным, исключая
- **чувство сделанности**
257. Синдромы уходов и бродяжничества характерны для детей
- **младшего пубертатного возраста**
258. Систематизированная парафрения характеризуется:
- **систематизированным фантастическим бредом величия**
 - **сочетанием с антагонистическим бредом**
 - **сочетанием с бредом преследования**
259. Слуховые истинные галлюцинации делятся:
- **по интенсивности**
 - **по продолжительности (непрерывные и эпизодические)**
 - **по сложности (элементарные — акоазмы и более сложные)**
 - **по содержанию (безразличные, угрожающие, императивные и т.д.)**
260. Слуховые псевдогаллюцинации определяются всем перечисленным, кроме
- **ощущения, что языком больного произносятся слова, фразы**
261. Сомнолентность проявляется всем перечисленным, кроме
- **конфабуляторных расстройств**
262. Сопор проявляется:
- **вызыванием сильными раздражителями лишь стереотипных недифференцированных защитных реакций**
 - **неподвижностью больных (с закрытыми глазами и амимией)**
 - **патологическим сном**
263. Состояние подростка в случае, если его увлечение вопросами биологии приобретает чрезмерный характер и возникает на основе воспитания односторонних интересов к биологии, следует оценить как:
- **увлечение сверхценного характера**
264. Состояние ребенка определяется высокой истощаемостью психических процессов наряду с повышенной раздражительностью, гиперстезией по отношению к физическим и психическим раздражителям. Его можно расценить как:
- **астению**



265. Состояние, при котором болезненная фиксация на однообразной игре, чаще в одиночку, с длительным перевоплощением в образ игры с затруднением переключения на реальное, наблюдается у ребенка дошкольного возраста. Оно может быть определено как фантазии

- с **"игровым перевоплощением" бредаподобного характера**

266. Стадиями оглушения являются:

- **кома**
- **обнубиляция**
- **сомнолентность**
- **сопор**

267. Стойкое убеждение в плохом, недоброжелательном отношении к ребенку окружающих или определенных лиц, не подтверждаемое объективными сведениями, характеризуется как:

- **бредовые идеи отношения**

268. Ступор с оцепенением проявляется всем перечисленным, кроме

- **явлений восковой гибкости**

269. Ступор с явлениями восковой гибкости проявляется всем перечисленным, кроме

- **резкого напряжения мышц с противодействием при попытке изменить позу**

270. Субступорозное состояние проявляется всем перечисленным, кроме

- **ложных воспоминаний**

271. Сужение объема мышления характеризуется всем перечисленным, исключая

- **нарушение целенаправленности мышления**

272. Сумеречное помрачение сознания по особенностям клинических проявлений подразделяется на все перечисленные формы, кроме

- **эндогенной**

273. Сумеречное помрачение сознания проявляется:

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

274. Сумеречное помрачение сознания с продуктивными расстройствами ("психотическая" форма) проявляется всем перечисленным, кроме

- **наблюдается грезоподобный бред с преобладанием визуализированных фантастических представлений**

275. Тревожное возбуждение проявляется:

- **общим двигательным беспокойством**
- **различной выраженностью ажитации**
- **тревогой, страхом**

276. Тревожное настроение со страхом угрозы со стороны окружающего: "портрет — страшный", в комнате присутствует кто-то "посторонний" и т.п. следует характеризовать как:

- **тревожно-боязливое состояние с бредовой настроенностью**

277. Третья стадия делирия характеризуется всем перечисленным, кроме

- **хаотического беспорядочного возбуждения в пределах постели**



278. У девочки 5 лет поведение стойко и длительно определяется приподнятым настроением, фантазией со стереотипным повторением сказочного сюжета, где ей принадлежит центральная роль. Она отождествляет себя с образом "сестрицы Аленушки". Такое состояние следует расценить как:

- **аффективно-бредовое состояние**

279. У девочки-подростка отказы от еды стали возникать как средство неосознанного избавления от психотравмирующей ситуации. В это случае речь идет ...

- **об аноректическом поведении в рамках истеро-невротического расстройства**

280. У детей раннего возраста при аффективных нарушениях наиболее ярко выступает следующий компонент синдрома

- **сомато-вегетативный**

281. У подростка психопатоподобные проявления с ослаблением самоконтроля, отсутствием волевых задержек, повышенным стремлением к получению удовольствия, жадой новых впечатлений, готовностью к подражанию отрицательным примерам, внушаемостью. Такой психопатоподобный синдром связан

- **с психической неустойчивостью**

282. У подростка с пониженным настроением стойкие представления чрезмерной физической полноты с активным стремлением к похуданию. В этом случае имеет место

- **аффективно-бредовое состояние (бред в форме психической анорексии)**

283. У подростка с приподнятым настроением поведение полностью определяется господствующей идеей о построении "справедливого общества" на планетах. Это состояние следует оценить как ...

- **систематизированный бред реформаторства**

284. У подростка формируется своеобразное мировоззрение антагонизма, враждебности к людям вообще в плане идеи: "От людей добра не жди, верить никому нельзя". В этом случае имеет место

- **бред отношения**

285. У ребенка 12 лет стойкое и постоянное ложное убеждение в плохом к нему отношении конкретного лица с рядом логических доказательств оценивается как:

- **систематизированный бред**

286. У ребенка 4 лет на фоне депрессивного аффекта отмечается тревога, диффузные страхи. Такое состояние следует расценить как:

- **тревожно-боязливое состояние с бредовыми страхами**

287. У ребенка 9 лет без реальной основы возникла стойкая подозрительность и недоверчивость, которая не приобрела законченного словесного оформления. Такое состояние следует расценить как:

- **бредовую настроенность**

288. У ребенка в результате несправедливого отношения к нему со стороны родителей или других воспитателей возникают реакции протеста. Их следует расценивать как:

- **патохарактерологические реакции**

289. У ребенка застывание в одной позе, застывший взгляд, маскообразное лицо, руки согнуты в локтевых суставах и прижаты к туловищу, полное молчание (мутизм), негативизм. Это состояние следует характеризовать как ...

- **кататонический ступор**

290. У ребенка отмечаются выраженные нарушения поведения при отсутствии в его воспитании примера для правильной социальной ориентировки. Причиной этому может быть:

- **расстройство адаптации личности к окружающей среде**



291. У ребенка раннего возраста повышенная возбудимость вегетативной нервной системы, сниженный аппетит, частые нарушения сна, пугливость, склонность к страхам. Указанное состояние следует расценить как:

- **невропатию**

292. У ребенка эксплозивность сочетается со склонностью к дисфориям, гиперсоциальные черты — с обстоятельностью, чрезмерной аккуратностью, утрированным стремлением к справедливости. Это состояние возможно расценить как ...

- **эпилептоидные черты характера**

293. Упорное стремление кусать ногти, сосать палец, выдергивать волосы на волосистой части головы или бровях, раздражать половые органы, раскачиваться перед сном с получением при этом определенного удовольствия или ослабления внутреннего напряжения у детей следует характеризовать как:

- **патологические привычные действия**

294. Ускорение процесса мышления характеризуется всем перечисленным, исключая

- **бесплодного мудрствования**

295. Фантастически-иллюзорный онейроид проявляется:

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

296. Фиксационная амнезия характеризуется:

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

297. Функциональные галлюцинации характеризуются:

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

298. Хроническая парафрения проявляется:

- **монотонностью аффекта**
- **сравнительно небольшим удельным весом чувственного бреда**
- **стабильностью бреда**

299. Хронический галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется:

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

300. Чрезмерное фантазирование со стремлением в фантазиях реализовать неосуществленные в жизни желания у детей и подростков с теми или иными физическими недостатками (слепотой, глухотой, поражениями опорно-двигательного аппарата и т.п.) следует отнести:

- **к сверхценным, гиперкомпенсаторным фантазиям**

301. Экстатическое (растерянно-патетическое) возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме

- **хаотического возбуждения с агрессией**

302. Эпилептическое состояние сопровождается:

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



303. Эпилептическое состояние характеризуется:

- **ничем из перечисленного**

304. Этап ориентированного онейроида проявляется всем перечисленным, исключая

- **наплыв истинных зрительных галлюцинаций**

305. Этап острой фантастической парафрении проявляется всем перечисленным, кроме

- **появления астенических расстройств**

306. Этапами развития онейроида являются все перечисленные, кроме

- **экспансивного онейроида**

oltest.ru



Методы исследования психических больных

307. Бактериологическое исследование спинномозговой жидкости проводится для диагностики всех следующих заболеваний, кроме

- **опухолей мозга**

308. Биохимическое исследование крови проводится:

- **для выявления биохимических сдвигов, характерных для различных психических заболеваний (шизофрении, МДП, эпилепсии, алкоголизма, наследственных заболеваний и др.)**
- **для определения содержания лития при соответствующей терапии**
- **для определения функции печени при терапии психотропными средствами**

309. В группу наивысшего риска при наследовании психических заболеваний входят:

- **дети, у которых болен один из родителей**
- **дети, у которых больны оба родителя**
- **дизиготные близнецы больных**
- **родители больных**

310. В группу повышенного риска при наследовании психических заболеваний входят все перечисленные группы, кроме:

- **дядей и теток больных**

311. В основе биохимического метода лежит:

- **обнаружение наследственных дефектов метаболизма**

312. В основе цитогенетического метода лежит:

- **изучение количественного и качественного состава хромосом человека**

313. Выписной эпикриз отражает:

- **сжатое изложение анамнеза (катамнеза), психического статуса при поступлении и в динамике, соматический и неврологический статусы, данные о проведенных исследованиях и лечении, окончательный диагноз и рекомендации по лечебно-восстановительным мероприятиям после выписки из стационара**

314. Генетические методы исследования психических больных используются:

- **для диагностики психических заболеваний**
- **для определения прогноза психических заболеваний**
- **для определения степени риска психических заболеваний у потомства**

315. Для болезни Альцгеймера характерны все следующие морфологические изменения головного мозга, кроме

- **атрофии мозжечка**

316. Для болезни Пика характерны все следующие морфологические изменения головного мозга, кроме

- **атрофии теменных отделов**

317. Для выявления бредовых идей и молододоступного больного можно использовать все следующие приемы, кроме

- **обещания наказания в случае отказа больного сообщить интересующие врача сведения**

318. Доминирование в каудальных отделах полушарий колебаний альфа-диапазона частотой 8-10 кол/сек на ЭЭГ устанавливается в возрасте

- **4-6 лет**

319. Изменения на ЭЭГ характерны для всех перечисленных заболеваний, кроме

- **инволюционных психозов**



320. История болезни является:

- **медицинским документом**
- **научным документом**
- **юридическим документом**

321. К коллоидным реакциям, используемым в психиатрии для определения белковых фракций ликвора, относятся:

- **реакция Вейхброта**
- **реакция Ланге**
- **реакция Нонне-Аппельта**

322. Катамнез содержит описание

- **жизни и проявление болезни, начиная с момента последней выписки из данного стационара**

323. Количественные показатели реоэнцефалограммы у детей старшего школьного возраста относительно детей младшего школьного возраста в норме

- **не имеют существенных различий**

324. Метод компьютерной томографии применяется для диагностики всех следующих видов мозговой патологии, исключая

- **менингиты**

325. Метод наблюдения позволяет выявить:

- **возможность агрессивных действий**
- **диссимуляцию**
- **изменение психического состояния больного**

326. Морфологическое исследование крови проводится для выявления:

- **инфекционных процессов**
- **осложнений лекарственной терапии**
- **характерных изменений при фебрильной шизофрении**

327. Одним из признаков эхоэнцефалографии, указывающих на наличие гидроцефалии, является увеличение расстояния между передними фронтами каждого из зубцов, образующих М-эхо. Патологическим увеличением расстояния у детей до 6 лет считается расстояние свыше

- **5 мм**

328. Основным показанием для реоэнцефалографии у детей и подростков является:

- **диагностика состояния мозговых сосудов**

329. Посредством церебральной ангиографии может быть выявлено:

- **усиление сосудистого рисунка**

330. Появление на ЭЭГ у детей школьного и подросткового возраста билатерально-симметричных вспышек медленных волн тета-диапазона в затылочно-теменных зонах коры является указанием на повышенную раздражимость

- **стволовых структур**

331. Появление на ЭЭГ у детей школьного и подросткового возраста билатерально-симметричных вспышек медленных волн тета-диапазона в центрально-передних зонах является указанием на повышенную раздражимость

- **диэнцефальных структур**

332. Появление на ЭЭГ у детей школьного и подросткового возраста билатерально-симметричных вспышек медленных волн тета-диапазона во всех зонах коры является указанием на повышенную раздражимость

- **диэнцефально-стволовых структур головного мозга**



333. При описании того или иного психического нарушения в анамнезе необходимо выяснить:

- **взаимоотношения данного расстройства с другими психическими расстройствами**
- **давность его существования**
- **особенности развития во времени**

334. Психический статус не должен содержать:

- **анамнестических сведений**
- **оценки врачом обнаруженных у больного расстройств**
- **специальных психиатрических терминов**

335. Серологическое исследование крови в психиатрии проводится для диагностики всего перечисленного, кроме

- **опухолей**

336. Содержание психотропных препаратов в крови определяется в следующих случаях:

- **для исключения возможности передозировки препарата**
- **для определения наиболее эффективной суточной дозы препарата**
- **при подозрении на отравление психотропными средствами**

337. Экспериментально-психологическое исследование в клинике позволяет решать следующие задачи:

- **объективную оценку динамики психического состояния в процессе терапии**
- **оценку степени нарушений психической деятельности**
- **получение данных о различных нарушениях психических процессов у больного с диагностической целью**

338. ЭЭГ приобретает стабильный, свойственный данному индивидууму характер в возрасте

- **16-17 лет**



Шизофрения

339. Активный период ипохондрического варианта вялотекущей шизофрении характеризуется:

- **появлением "навязчивой ипохондрии" со стойкими нозофобиями и навязчивым самонаблюдением**
- **появлением отдельных сенестопатий**
- **появлением черт "истерической ипохондрии" с конверсионными расстройствами и психопатоподобными чертами истерического круга**

340. Активный период сенестопатического варианта вялотекущей шизофрении характеризуется всем перечисленным, кроме

- **появления ипохондрического бреда**

341. Атипичия проявлений шизофрении, обуславливающая большие диагностические трудности, характерна:

- **для подросткового возраста**

342. Аффект в инициальной стадии развития приступа рекуррентной шизофрении характеризуется:

- **изменением как спонтанно, так и в зависимости от внешних факторов**
- **крайней лабильностью**
- **сочетанием с соматовегетативными нарушениями**

343. Аффективно-галлюцинаторные приступы шизоаффективного варианта приступообразно-прогредиентной шизофрении представлены:

- **депрессией с галлюцинозом и манией с галлюцинозом**

344. В активном периоде истерического варианта вялотекущей шизофрении наблюдается:

- **появление грубых психопатических нарушений**
- **присоединение к истерической симптоматике фобий, навязчивых влечений и представлений**
- **присоединение сенестоипохондрических расстройств**

345. В зависимости от характера преобладающей в клинической картине заболевания (с самых начальных этапов) "осевой" симптоматики выделяются следующие варианты вялотекущей шизофрении:

- **деперсонализационный**
- **ипохондрический и сенестопатический**
- **обсессивный**

346. В клинической картине имеет место чрезмерное фантазирование с яркими, живыми образами, с последовательным развитием сюжета, с легким возникновением перед засыпанием; в тишине, в классе с затрудненным переходом от воображения к реальному с ярким воспроизведением образов фантазий (визуализация представлений). Это характерно ...

- **для шизофрении**

347. В наиболее типичных прогрессирующих случаях бредового варианта параноидной шизофрении наблюдается следующая последовательность смены синдромов:

- **паранойяльный синдром — синдром Кандинского-Клерамбо — парафренный синдром**

348. В отличие от истерической психопатии истерические проявления активного периода истерического варианта вялотекущей шизофрении отличаются:

- **бедной аффективной окраской**
- **однообразием, стереотипностью**
- **отсутствием тонкого приспособления к ситуации**



349. В отличие от паранойяльной (малопрогрессиентной) шизофрении затяжной паранойяльный этап параноидной шизофрении характеризуется:

- **быстрым приобретением бредовыми идеями персекуторного характера**
- **отчетливыми изменениями личности на раннем этапе болезни**

350. В отличие от психогенных реакций при психопатиях психогенные реакции латентного периода при вялотекущей шизофрении характеризуются всем перечисленным, кроме:

- **крайней тяжести аффективных расстройств**

351. В период стабилизации паранойяльной шизофрении наблюдается:

- **"инкапсуляция" бредовых расстройств**
- **слияние бредовых расстройств с личностью (так называемое "амальгамирование")**

352. В периоде стабилизации процесса при ипохондрическом варианте вялотекущей шизофрении на первый план выступают все перечисленные особенности личности больных, кроме:

- **постоянных сомнений, невозможности принять правильное решение, навязчивого самоанализа**

353. В последующих после манифестного приступа злокачественной приступообразно-прогрессиентной шизофрении отмечается:

- **нарастание кататонической симптоматики и атипизации аффективных расстройств, приобретение ими характера дисфорий**

354. В случаях приступообразно-прогрессиентной шизофрении, близкой по течению к рекуррентной, рекомендуются следующие принципы реабилитации:

- **ни один из перечисленных**

355. В случаях приступообразно-прогрессиентной шизофрении, когда из-за особенностей ремиссии (астения, аффективные колебания) больные не могут выполнять прежнюю работу и нуждаются в трудоустройстве с профессиональным снижением, ...

- **устанавливается третья группа инвалидности**

356. В структуре дефекта при шизофрении наряду с апатическим состоянием и нарушением контактов отмечается психический дизонтогенез с олигофреноподобной картиной. Начало заболевания в этом случае относится:

- **к раннему возрасту**

357. Вариант злокачественной шизофрении с развитием на фоне симплекс-синдрома полиморфной, психотической симптоматики, без преобладания какого-либо синдрома называется:

- **гебефренической шизофренией**

358. Вариантами парафренного этапа параноидной шизофрении могут быть:

- **конфабуляторная парафрения**
- **псевдогаллюцинаторная парафрения**
- **экспансивная парафрения**

359. Возможны следующие варианты динамики структуры приступов рекуррентной шизофрении в течение жизни больного:

- **онейроидно-кататонический фебрильный — онейроидно-кататонический — депрессивно-параноидный**
- **онейроидно-кататонический — депрессивно-параноидный — аффективный**

360. Возможны следующие варианты течения параноидного варианта приступообразно-прогрессиентной шизофрении:

- **остановка процесса с "клишеобразными" приступами и отсутствием нарастания дефекта**
- **переход в непрерывное течение**
- **повторные утяжеляющиеся приступы с неполными ремиссиями и углублением дефекта**



361. Выявление шизофрении становится возможным

- **в любом возрасте**

362. Вялотекущая шизофрения с деперсонализационными расстройствами чаще всего развивается у личностей

- **с шизоидными чертами, сочетанием чувствительности и эмоциональной холодности, рационализма**

363. Вялотекущая шизофрения чаще, как правило, дебютирует:

- **в молодом возрасте**

364. Гебефрено-кататонический синдром при шизофрении у подростков встречается:

- **при прогрессивном типе течения**

365. Гебоидный синдром особенно характерен:

- **для пубертатного возраста**

366. Гипоманиакальные состояния инициальной стадии злокачественной приступообразно-прогрессивной шизофрении характеризуются всем перечисленным, кроме

- **высокой продуктивности**

367. Депрессивные состояния инициальной стадии злокачественной приступообразно-прогрессивной шизофрении характеризуются всем перечисленным, кроме

- **витального чувства тоски, психической анестезии**

368. Динамика продуктивных симптомов при шизофрении у детей имеет следующую закономерность

- **в начале болезни возникают аффективные колебания, усиливаются аутистические установки личности, аутистическое фантазирование**

369. Для внешнего вида больных шизофренией свойственны:

- **исчезновение вазомоторных реакций**
- **неадекватная мимика**

370. Для всех непрерывнотекущих форм шизофрении характерно:

- **ничего из перечисленного**

371. Для выхода из острого галлюцинаторного приступа параноидного варианта приступообразно-прогрессивной шизофрении свойственно:

- **неполная критика к перенесенному психозу и остаточные галлюцинаторные расстройства**

372. Для вялотекущей шизофрении свойственно:

- **медленное течение с постепенным развитием изменений личности**
- **преимущественно невротоподобные и психопатоподобные позитивные расстройства**

373. Для галлюцинаторно-параноидной формы поздней шизофрении характерны все перечисленные признаки, кроме

- **крайнего разнообразия, быстрой смены синдромов в картине болезни**

374. Для галлюцинаторного варианта параноидной шизофрении характерна следующая динамика психопатологической симптоматики

- **вербальные иллюзии — истинные вербальные галлюцинации — синдром Кандинского-Клерамбо — галлюцинаторная парафрения**

375. Для дебюта шизофрении у подростков наиболее характерно:

- **снижение чувства симпатии к ближним**



376. Для депрессивно-параноидных приступов рекуррентной шизофрении характерно:

- **ничего из перечисленного**

377. Для доманифестного периода приступообразно-прогредиентной шизофрении характерно все перечисленное, кроме

- **обязательного наличия синдрома раннего детского аутизма**

378. Для злокачественной шизофрении характерно все перечисленное, кроме

- **возникновения в зрелом возрасте**

379. Для злокачественной шизофрении характерны следующие варианты конечных состояний:

- **бормочущее**
- **дурашливое**
- **манерное**
- **тупое и негативистическое**

380. Для изменений личности при рекуррентной шизофрении характерно:

- **явления психической слабости с чертами легкой астении**
- **явления сверхценного отношения к своему психическому здоровью**

381. Для инициальной стадии злокачественной шизофрении характерно все перечисленное, кроме

- **выраженных аффективных расстройств**

382. Для мышления больных шизофренией характерно:

- **феномен соскальзывания и явление закупорки мышления**

383. Для нарушения влечений при шизофрении у подростков характерно:

- **перверзность**

384. Для начальной стадии острого паранойяльного приступа параноидного варианта приступообразно-прогредиентной шизофрении является характерным:

- **постепенное развитие интерпретативного бреда**
- **расширяющаяся бредовая интерпретация прошлого**
- **редкие эпизоды бредового поведения при преобладании внешне правильного поведения**

385. Для непрерывнотекущих форм шизофрении характерно развертывание всех перечисленных синдромов, кроме

- **аффективных (психические депрессии, мании)**

386. Для острого галлюцинаторного приступа параноидного варианта приступообразно-прогредиентной шизофрении характерно все перечисленное, кроме

- **появления в начальной стадии явлений синдрома Кандинского**

387. Для периода выхода из острого паранойяльного приступа параноидного варианта приступообразно-прогредиентной шизофрении свойственно

- **депрессивный аффект с угрюмостью, замкнутостью и появлением формальной критики к прежнему интерпретативному бреду**

388. Для подростков женского пола наиболее характерен следующий тип течения шизофрении

- **приступообразный**

389. Для подростков мужского пола наиболее характерен следующий тип течения шизофрении

- **непрерывный**

390. Для поздно манифестирующего шизофренического процесса (поздней шизофрении) характерны все перечисленные признаки, кроме

- **преобладания невротиз- и психопатоподобных форм**



391. Для преморбидных особенностей истерического варианта вялотекущей шизофрении являются характерными:

- **истерические черты**
- **шизоидные черты**

392. Для преморбидных особенностей личности больных с сенестопатическим вариантом вялотекущей шизофрении характерно:

- **ригидность психики, ограниченность интересов**

393. Для продромального периода острого приступа шизофрении у подростков характерны:

- **вегетативные расстройства**
- **колебания настроения**
- **нарушение сна**

394. Для психастенического варианта вялотекущей шизофрении свойственно:

- **крайние проявления психастенических черт (бесконечные сомнения, неуверенность в себе)**
- **отчетливые признаки постепенного усиления психастенических черт в анамнезе**
- **снижение или утрата трудоспособности**

395. Для развернутого приступа рекуррентной шизофрении характерна следующая последовательность развития

- **аффективные расстройства — синдром инсценировки — острый фантастический бред — онейроид**

396. Для развернутой стадии острого паранойяльного приступа параноидного варианта приступообразно-прогредиентной шизофрении характерно:

- **выраженный аффект страха, тревоги**
- **неразвернутые элементы бреда значения, инсценировки**
- **отдельные иллюзорные расстройства**

397. Для ранних этапов паранойяльной шизофрении характерно:

- **внешняя правдоподобность, "мотивированность" бредовых идей**
- **одержимость бредовыми идеями**

398. Для рекуррентной шизофрении является характерным:

- **благоприятность течения**
- **отчетливые аффективные расстройства, часто биполярного характера**
- **приступообразное, иногда фазное течение**

399. Для ремиссии при периодической шизофрении у подростков характерно:

- **психическая слабость**

400. Для ремиссий при злокачественной приступообразно-прогредиентной шизофрении характерно:

- **наличие рудиментарных кататонических расстройств**
- **незначительная продолжительность**

401. Для симплекс-синдрома в отличие от обычного пубертатного криза характерны:

- **отсутствие ярких эмоциональных реакций и феномен метафизической интоксикации**

402. Для синдрома Кандинского свойственна следующая последовательность развития его проявлений

- **симптом открытости — идеаторные автоматизмы — сенестопатические автоматизмы — моторные автоматизмы**

403. Для шизофрении подросткового возраста характерны все перечисленные синдромы, кроме

- **паранойяльного бреда с высокой степенью систематизации**



404. Для шизофрении характерны все перечисленные расстройства, кроме:

- **судорожного синдрома**

405. Для эмоциональной сферы больных шизофренией характерно:

- **неадекватность, парадоксальность эмоциональных реакций**
- **прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций**
- **раздвоение эмоциональных реакций на одно и то же событие**

406. Для эндогенной юношеской астенической несостоятельности наиболее характерно:

- **утрата способности формулировать мысль**

407. Задержка и искажение процесса социального развития в период болезни малопрогрессиентной шизофренией у детей 10-12 лет определяется:

- **в течение активного периода заболевания больные выпадают из многих социальных структур, в которых осуществляется процесс социализации их сверстников**

408. Задержка темпа развития в форме дисгармонического инфантилизма характерна:

- **для малопрогрессиентной шизофрении**

409. Злокачественная "люцидная" кататония характеризуется:

- **низкой степенью систематизации бредовых идей, сопутствующих кататоническим расстройствам**
- **отсутствием помрачения сознания**
- **сочетанием кататонических расстройств с бредовыми и галлюцинаторными**

410. Ипохондрический вариант вялотекущей шизофрении развивается:

- **у вегетативно-лабильных лиц со склонностью к конверсионно-истерическим реакциям, с чертами мнительности и с соматической стигматизацией**

411. К благоприятным прогностическим признакам начального периода шизофрении у подростков относятся:

- **выраженность аффективных расстройств**

412. К неблагоприятным прогностическим признакам начального периода шизофрении у подростков относятся:

- **снижение школьной продуктивности**

413. К образованию псевдопсихопатий предрасполагают все следующие особенности шизофренического процесса, кроме:

- **развернутого характера психотической симптоматики, выходящей за рамки аффективно-невротической и паранойальной**

414. К расстройствам психомоторики, характерным для шизофрении у детей и подростков, относятся:

- **кататонические**

415. Кататонические расстройства в структуре приступа шизофрении у подростков представлены в виде:

- **двигательного возбуждения**
- **задержки мочи**
- **негативизма**

416. Кататонические расстройства при рекуррентной шизофрении:

- **неверно все перечисленное**

417. Конечным состоянием при параноидной шизофрении является:

- **шизофазия**



418. Латентный период вялотекущей шизофрении определяется:

- **ограничением позитивных расстройств, нарушениями, свойственными пограничным состояниям**
- **отсутствием признаков интеллектуального и социального снижения**
- **явлениями реактивной лабильности**

419. Латентный период истерического варианта вялотекущей шизофрении представлен:

- **акцентуацией истерических черт**
- **диссоциированностью психической жизни**
- **признаками реактивной лабильности с депрессивно-истерическими реакциями**

420. Латентный период при ипохондрическом варианте вялотекущей шизофрении характеризуется всем перечисленным, кроме

- **рудиментарных бредовых ипохондрических идей**

421. Латентный период сенестопатического варианта вялотекущей шизофрении представлен:

- **локальными сенестоалгическими расстройствами**

422. Личностные особенности подростка в ремиссии при шубообразной шизофрении определяют:

- **психическая диссоциация**

423. Максимальная острота приступов характерна для следующего типа течения шизофрении у подростков

- **периодической**

424. Малопрогрессиентной шизофрении свойственны следующие этапы развития:

- **активный период**
- **латентный период**
- **период стабилизации**

425. Манифест шизофрении со злокачественным (прогрессиентным) течением наиболее часто отмечается:

- **в юношеском возрасте**

426. Манифестные приступы при злокачественной приступообразно-прогрессиентной шизофрении:

- **возникают в 14-16 лет**
- **отличаются преобладанием моторной и идеаторной заторможенности над аффектом тоски (в депрессивных приступах)**
- **отличаются сочетанием стереотипной деятельности, дурашливого возбуждения, идей величия и реформаторства (в маниакальных приступах)**
- **характеризуются аффективными, бредовыми и кататоническими расстройствами**

427. Манифестный психоз при рекуррентной шизофрении возникает чаще всего

- **в юношеском возрасте**

428. На характер психического дизонтогенеза при детской шизофрении оказывает влияние

- **и время поражения — чем раньше начало заболевания, тем более выражен дизонтогенез; и злокачественностью (степенью прогрессиентности) процесса — чем больше его "деструктивная тенденция", тем грубее нарушения развития**

429. Нажитая циклотимия, как правило, формируется после приступов шизофрении

- **в юношеском возрасте**

430. Наиболее адекватно отражают принадлежность эндогенного процесса к параноидной шизофрении следующие критерии:

- **отсутствие приступообразности, фазности в течении болезни**
- **преобладание бредовых расстройств в клинической картине болезни и характерная последовательность их развития**



431. Наиболее благоприятен в плане трудового прогноза следующий случай вялотекущей шизофрении

- **со стойкими деперсонализационными расстройствами**

432. Наиболее вероятные возможности сохранения трудоспособности:

- **при рекуррентной или приступообразно-прогредиентной шизофрении, близкой к рекуррентной**

433. Наиболее высокое качество ремиссии при шизофрении у подростков характерно:

- **для периодической шизофрении**

434. Наиболее достоверной симптоматикой шизофрении у подростков является:

- **негативная**

435. Наиболее характерным для подросткового возраста течением шизофрении следует считать:

- **приступообразно-прогредиентное**

436. Наиболее частым вариантом динамики шизофрении с гебоидным синдромом является шизофрения

- **с приступообразным течением, неполной ремиссией, послаблением гебоидных расстройств**

437. Наибольшая острота течения шизофренического приступа у подростков характерна:

- **для онейроидно-кататонического типа**

438. Наибольшая частота дебютов шизофрении характерна:

- **для подросткового возраста**

439. Начальный этап параноидной шизофрении характеризуется:

- **личностными изменениями в виде замкнутости, ригидности, сужения диапазона эмоциональных реакций**
- **неврозоподобными расстройствами**
- **нестойкими, эпизодическими бредовыми идеями**

440. Необходимость дифференциальной диагностики шизофрении и маниакально-депрессивного психоза у подростков возникает:

- **при периодическом типе течения**

441. Непрерывнотекущие расстройства при приступообразно-прогредиентной шизофрении могут быть представлены:

- **интерпретативным (паранойальным) бредом**
- **неврозоподобными расстройствами**
- **психопатоподобными расстройствами**

442. О нарастании дефицитарной симптоматики при параноидной шизофрении свидетельствует следующая динамика состояний:

- **инвертированный синдром Кандинского — симптом "разматывания" воспоминаний**
- **паранойя "борьбы" — паранойя "совести"**
- **синдром Кандинского — инвертированный синдром Кандинского**

443. Обсессивный вариант вялотекущей шизофрении чаще всего развивается у личности

- **с чертами тревожной мнительности, психастеническими проявлениями**

444. Онейроидно-кататонический приступ рекуррентной шизофрении:

- **является самым развернутым приступом**
- **является, как правило, манифестным**



445. Основной причиной отказа от посещения школы в начале эндогенного процесса при шизофрении может быть:

- **снижение продуктивности**

446. Основные клинические особенности вялотекущей шизофрении характеризуются:

- **видоизменением симптоматики от нозологически малодифференцированной к предпочтительной для эндогенного заболевания**
- **длительным латентным периодом с поздней активизацией болезни**

447. Основным признаком приступа периодической шизофрении у подростков является:

- **стереотип развития симптоматики приступа**

448. Основным признаком шуба при шубообразной шизофрении у подростков является:

- **сочетание расстройств разных регистров**

449. Основными формами течения шизофрении являются все перечисленные, кроме

- **кататонической**

450. Особенности изменений личности при детской шизофрении являются:

- **возможность возникновения психического недоразвития (олигофреноподобного дефекта)**
- **возможность искажения развития по типу психического и психофизического инфантилизма**
- **возможность сочетания психопатоподобных изменений личности типа *verschroben* с симптомами психической незрелости**

451. Особенности негативных расстройств, возникающих на поздних этапах вялотекущей шизофрении с навязчивостями, являются:

- **психопатоподобные изменения психастенического круга**

452. Особенности преимущественно аффективных приступов при рекуррентной шизофрении являются:

- **атипия маниакальных состояний (дурашливая мания, мания с гневливостью, мания с бредом)**
- **лабильность клинической картины, легкость возникновения сдвоенных приступов и присоединение растерянности, элементов сновидения**
- **отчетливое преобладание смешанных состояний, редкость возникновения простой меланхолии**

453. Особенности приступообразно-прогредиентной шизофрении являются все перечисленные, кроме

- **легкости купирования приступов психофармакотерапией**

454. Остро развивающийся синдром Кандинского-Клерамбо при шизоаффективном варианте приступообразно-прогредиентной шизофрении характеризуется:

- **возможностью развития на высоте приступа галлюцинаторной или фантастической парафрении**
- **возможностью сохранения после выхода из приступа рудиментарных проявлений психического автоматизма**
- **зависимостью характера воздействия от аффекта**

455. Острый параноидный приступ параноидного варианта приступообразно-прогредиентной шизофрении характеризуется:

- **аффективными расстройствами**
- **возможностью развития псевдогаллюцинаций и псевдогаллюцинаторного бреда**
- **развертыванием на фоне интерпретативного бреда психических автоматизмов**



456. От обычного приступа рекуррентной шизофрении фебрильный отличается:

- **возможностью возникновения аментивноподобного возбуждения**
- **возможностью возникновения хореоформных гиперкинезов**
- **повышением температуры тела, соматическими нарушениями**

457. Отличие злокачественной формы приступообразно-прогредиентной шизофрении от непрерывнотекущей злокачественной шизофрении

- **более раннее начало с наличием дизонтогенеза задержанного типа в доманифестном периоде**

458. Отрыв от реальности, отсутствие или снижение потребности в общении, отчуждение от окружающих, отсутствие дискриминации между одушевленными и неодушевленными предметами наиболее характерно:

- **для синдрома Каннера**

459. Параноидный вариант приступообразно-прогредиентной шизофрении характеризуется возникновением всех перечисленных типов приступов, кроме

- **острого кататонического**

460. Паранойяльная шизофрения развивается у лиц с чертами

- **гиперактивности, настойчивости, обостренной нетерпимости к несправедливости**

461. Паранойяльной шизофрении свойственно:

- **интерпретативный бред с медленно расширяющейся фабулой**
- **медленно развивающаяся социальная дезадаптация больных**

462. Перевод на инвалидность больных приступообразно-прогредиентной шизофренией производится:

- **при выявлении неблагоприятного трудового прогноза на ближайший период времени**
- **при невозможности возврата на прежнее место работы**
- **при отчетливом риске обострения состояния из-за трудностей реадaptации**

463. Период манифестации злокачественной шизофрении характеризуется развитием

- **"большого психоза" с полиморфизмом симптоматики и синдромальной незавершенностью**

464. Период стабилизации вялотекущей шизофрении с явлениями деперсонализации характеризуется:

- **психопатоподобными изменениями типа "моральной ипохондрии" (по Фальере)**
- **явлениями "дефективной" деперсонализации**

465. По мере течения паранойяльной шизофрении происходит все перечисленное, кроме:

- **возникновения явлений психического автоматизма**

466. По характеру приступов и прогредиентности выделяют следующие формы приступообразно-прогредиентной шизофрении (классификация НЦПЗ АМН России):

- **злокачественная**
- **прогредиентная**
- **шизоаффективная (полиморфная)**

467. После манифестации шизоаффективного варианта приступообразно-прогредиентной шизофрении возможны следующие варианты течения, исключая

- **развитие конечного состояния типа шизофазии**

468. После перенесенных приступов при шубообразной шизофрении возможно:

- **возникновение нажитой циклотимии**
- **нарушение развития (после детских приступов)**
- **развитие псевдопсихопатий**



469. Появлению психотических симптомов при рекуррентной шизофрении предшествует возникновение:

- **аффективных колебаний**
- **вегетативных расстройств**
- **соматической деперсонализации**

470. Преморбид больных рекуррентной шизофренией представлен:

- **лицами гипертимного типа**
- **сензитивными шизоидами**
- **стеничными шизоидами**

471. При апато-абулических расстройствах при шизофрении у подростков целесообразно рекомендовать лечение в условиях

- **санатория**

472. При аффективно-параноидных приступах шизоаффективного варианта приступообразно-прогредиентной шизофрении имеет место все перечисленное, кроме

- **выхода из приступа через период тяжелых астенических расстройств**

473. При бредовом варианте злокачественной шизофрении наблюдается:

- **возможность "наслоения" бредовых синдромов друг на друга с возникновением полиморфной картины**
- **незавершенность, малая степень систематизации бредовых расстройств**
- **сжатость во времени этапов развития бредовых синдромов**

474. При вялотекущей шизофрении

- **работоспособность сохраняется у большей части больных, у меньшей части пациентов определяется вторая и третья группы инвалидности**

475. При вялотекущей шизофрении с деперсонализационными расстройствами встречаются следующие варианты последних:

- **"анестетическая" деперсонализация с преобладанием проявлений anaesthesia psychica dolorosa**
- **"дефективная" деперсонализация с чувством неполноты эмоциональной жизни**
- **"невротическая" деперсонализация, носящая преимущественно чувственный характер**

476. При вялотекущей шизофрении у подростков прогностически более благоприятны

- **аффективные синдромы**

477. При вялотекущей шизофрении, протекающей с навязчивостями, признаки прогредиентности заключаются во всем перечисленном, кроме

- **появления психических автоматизмов**

478. При галлюцинаторном варианте параноидной шизофрении наблюдается синдром Кандинского с преобладанием

- **псевдогаллюцинаций**

479. При динамике псевдопсихопатий:

- **ничего из перечисленного**

480. При затяжных или континуальных приступах шубообразной шизофрении реабилитация заключается:

- **в активном вовлечении больных во внутрибольничные мероприятия**
- **в дифференцированной трудотерапии в больничных мастерских**
- **в культуротерапии**



481. При затяжных, многомесячных или континуальных приступах шубообразной шизофрении
• **устанавливается инвалидность второй группы и возможен благоприятный прогноз трудоспособности**

482. При злокачественной юношеской шизофрении
• **больные нуждаются в оформлении первой или второй группы инвалидности, но могут работать в ЛТМ**

483. При неврозоподобной шизофрении у подростков медикаментозное лечение целесообразно начинать:
• **с транквилизаторов**

484. При неполной ремиссии шизофрении подростку 16 лет следует рекомендовать:
• **трудоустройство**

485. При обострении малопрогрессирующей (вялотекущей) шизофрении рекомендуются следующие реабилитационные принципы:
• **адекватное трудоустройство с учетом индивидуальных клинических проявлений заболевания и личностных особенностей больных**
• **активация трудовых личностных установок**
• **госпитализация больных в санаторное отделение или дневной стационар**

486. При параноидной шизофрении возможно выделение следующих вариантов:
• **бредового**
• **галлюцинаторного**

487. При параноидной шизофрении начало заболевания наиболее часто приходится:
• **на зрелый возраст**

488. При параноидной шизофрении:
• **возможно установление третьей группы инвалидности на начальных этапах или поздних этапах при стабилизации процесса**
• **трудоспособность снижается по мере течения заболевания**
• **устанавливается вторая группа инвалидности при стойких параноидных и галлюцинаторно-параноидных состояниях**

489. При параноидном варианте приступообразно-прогрессирующей шизофрении манифестным приступам предшествуют:
• **личностные сдвиги (скрытые приступы)**
• **психопатоподобные и атипичные аффективные расстройства**
• **рудиментарные бредовые идеи**

490. При поздней шизофрении с приступообразным течением отмечаются:
• **острые бредовые психозы с идеями преследования, проявлениями синдрома Кандинского**
• **острые парафренические состояния**
• **состояния тревожно-бредовой депрессии**

491. При приступообразно-прогрессирующей шизофрении
• **фебрильные приступы характеризуются диссоциативностью проявлений, отсутствием корреляций между температурой и соматическим состоянием; тяжесть последовательно возникающих фебрильных приступов не подчиняется какой-либо закономерности**

492. При рекуррентной шизофрении наблюдается:
• **постепенная редукция фебрильных проявлений в последующих после фебрильного приступах (последующие приступы легче)**



493. При рекуррентной шизофрении рекомендуются все перечисленные принципы реабилитации больных, кроме

- **отведения основной роли отделенческой трудовой терапии**

494. При рекуррентной шизофрении следует выполнять все перечисленное, кроме:

- **оформления в случае развития приступа второй или третьей группы инвалидности**

495. При ремиссии высокого качества при шизофрении подростку можно рекомендовать:

- **продолжать обучение в прежнем учебном заведении**

496. При шубообразной шизофрении приступы с преобладанием навязчивостей характеризуются всем перечисленным, кроме

- **выработки сложной системы ритуалов**

497. Признаками наступления конечного состояния при параноидной шизофрении являются все перечисленные, кроме

- **возникновения стойких идей воздействия**

498. Признание больных невменяемыми возможно:

- **при шизофрении в форме психоза или с выраженными изменениями личности**

499. Признание больных шизофренией вменяемыми возможно:

- **при многолетнем характере ремиссии**
- **при отсутствии выраженных изменений личности**
- **при полной трудовой адаптации**

500. Приступы шубообразной шизофрении с преобладанием деперсонализации характеризуются всем перечисленным, кроме

- **явлений бредовой деперсонализации**

501. Приступы шубообразной шизофрении с преобладанием психопатоподобных расстройств характеризуются:

- **аффективными расстройствами в виде атипичной дисфорической депрессии или стертой гипомании**
- **возникновением исключительно в юношеском возрасте**
- **гротескно измененными чертами пубертатного криза**
- **рефлексиями, рассуждательствами, интересом к философским, религиозным системам**

502. Простой вариант злокачественной шизофрении характеризуется:

- **симплекс-синдромом**

503. Псевдопсихопатии характеризуются всем перечисленным, кроме

- **тенденции к постепенному углублению изменений личности по шизофреническому типу**

504. Псевдопсихопатиям, возникающим при непрерывном вялом течении шизофрении, свойственно:

- **психопатические аномалии ипохондрического, гипопараноического и гипертимного типа**
- **формирование по типу амальгамирования**

505. Псевдопсихопатиям, возникающим при приступообразном течении шизофрении, свойственно:

- **психопатические аномалии преимущественно шизоидного круга**
- **формирование по механизму характерологического сдвига**

506. Психическое недоразвитие — "олигофренический плюс" и задержанный тип дизонтогенеза характерен:

- **для злокачественной шизофрении раннего детского возраста**

507. Психогенные расстройства возникающие при псевдопсихопатиях:

- **представлены психопатическими и аффективными реакциями**



508. Психопатические расстройства латентного периода вялотекущей шизофрении представлены:

- **проявлениями шизоидного круга или их сочетанием с истерическими, психастеническими или параноическими**

509. Развитие у больных шизофренией явлений госпитализма связано со всем перечисленным, кроме

- **общения с психически больными лицами**

510. Различают следующие варианты приступов рекуррентной шизофрении:

- **депрессивно-параноидные**
- **онейроидно-кататонические**

511. Реабилитационные мероприятия при злокачественной шизофрении включают:

- **внутриотделенческую трудовую терапию**
- **преодоление явлений "госпитализма"**
- **работу в лечебных мастерских**

512. Реабилитационные мероприятия при параноидной шизофрении включают все перечисленное, кроме

- **музыкотерапии, элементов психодрамы Морено**

513. Рекуррентная шизофрения занимает промежуточное положение между

- **приступообразными формами шизофрении и аффективными психозами**

514. Ремиссия при шизофрении определяется психопатоподобным поведением с чертами аутизма, остаточными навязчивостями, психическим инфантилизмом. Начало заболевания в этом случае можно отнести

- **к дошкольному возрасту**

515. Синонимами термина "псевдопсихопатия" являются:

- **постпроцессуальная психопатизация личности**
- **постшизофреническая психопатия**

516. Содержание социального функционирования и особенности профессиональной направленности больных малопрогредиентной шизофренией, заболевших в возрасте 10-12 лет, определяет:

- **социальная и профессиональная направленность этих детей формируется под влиянием семьи**

517. Социальная адаптация подростка в ремиссии при шизофрении определяется:

- **адекватностью терапии**
- **адекватностью условий обучения**
- **участием семьи**

518. Социальную и профессиональную адаптацию при малопрогредиентной шизофрении у подростков определяет:

- **качество болезненного процесса**
- **оптимальная профессионально-трудовая адаптация, учитывающая возможности и интересы больного**
- **положительное влияние семьи на становление адаптации и личностное развитие**

519. Специфическими, встречающимися только при шизофрении, являются следующие расстройства:

- **ничего из перечисленного**

520. Страхи различного содержания (страх животного, сказочных персонажей, бандитов, страх болезни и смерти) на фоне общей боязливости, тревожности, недоверчивости, замкнутости характерны:

- **для шизофрении**



521. Структуру приступа периодической шизофрении у подростков определяют все перечисленные расстройства, кроме

- **церебрастенических**

522. Судебно-психиатрическая оценка дееспособности больных шизофренией в связи с совершением тех или иных юридических актов основана на всем перечисленном, кроме

- **факта имевшихся в прошлом психотических состояний**

523. Судебно-психиатрическая оценка случаев малопрогрессирующей (вялотекущей) шизофрении, а также постпроцессуальных психопатий зависит:

- **от выраженности дефекта**
- **от выраженности психопатоподобных нарушений**
- **от способности больных отдавать себе отчет или руководить своими действиями в конкретной криминальной ситуации**

524. У больного агрессивнo-садистические влечения в виде фантазий с яркими картинками массовых убийств и переживанием удовольствия от жестоких сцен. Это характерно ...

- **для любой из перечисленных нозологий**

525. У больного агрессивнo-садистические влечения, проявляющиеся в основном в аутистических фантазиях с присоединением затем психических автоматизмов. Наиболее вероятно у него

- **шизофрения**

526. У больного незрелость эмоционально-волевой сферы, мышления, повышение и извращение влечений, эмоциональное оскудение, ослабление интересов, нарушение поведения. Это характерно ...

- **для шизофрении с психопатоподобным синдромом**

527. У больного страхи возникают во время ночного сна, сопровождаются двигательным беспокойством. Во время таких приступов ночного страха ребенок кричит, плачет, прячется, от кого-то отмахивается, затем засыпает. Врачу рассказал, что помнил о случившемся. Ему было страшно, "снился" бой. В этом случае наиболее вероятно

- **шизофрения (ночные страхи как проявления онирических состояний)**

528. У подростка идеи отношения с тенденцией к систематизации бреда, эпизодическими слуховыми галлюцинациями, психическими автоматизмами типа ментизма. Это характерно ...

- **для непрерывнотекущей шизофрении**

529. У подростка эмоциональная лабильность, стремление к независимости с негативизмом к лицам из ближайшего окружения — семья, учителя; повышенный интерес к своему психическому и физическому Я. Данная клиническая картина может быть определена как:

- **психические особенности пубертатного возраста**

530. У ребенка "метафизическая интоксикация" носит характер однообразной деятельности при нарастающем обеднении реальных интересов. Наиболее вероятно у него:

- **шизофрения**

531. У ребенка бредовые проявления сочетаются с выраженными негативными изменениями — эмоциональным снижением, бедностью интересов и контактов, психической ригидностью. Это характерно ...

- **для непрерывно-прогрессирующей шизофрении**

532. У ребенка олигофреноподобный дефект сочетается с манерностью, вычурностью, эмоциональным отупением и бездеятельностью. Это характерно ...

- **для олигофреноподобного дефекта рано начавшейся злокачественной детской шизофрении**



533. У ребенка психопатоподобный синдром включает патологические влечения агрессивно-садистического характера на холодном эмоциональном фоне с выраженным снижением побуждений. В этом случае имеет место

- **шизофрения**

534. У ребенка раннего возраста повышенная возбудимость вегетативной нервной системы, сниженный аппетит, частые нарушения сна, пугливость, склонность к страхам, снижение эмоционального контакта в отношении матери. Это наиболее характерно ...

- **для шизотипического дизонтогенеза**

535. У ребенка сверхценные увлечения имеют незначительный аффективный компонент, преобладает относительно разработанная фабула, отмечается оторванность от реальности и схематизация построений. Этот клинический синдром характерен:

- **для шизофрении**

536. У ребенка шизофрения начинается медленно, исподволь, протекает непрерывно, на фоне негативных симптомов. Ведущее место занимают неврозоподобные симптомы (неврозоподобные страхи, навязчивости), психопатоподобные с агрессивностью рудиментарные галлюцинации. Это состояние характерно ...

- **для шизофрении с непрерывным течением**

537. У ребенка шизофрения с субдепрессивными расстройствами, чувственным бредом в дальнейшем с затяжными развернутыми ступорозными кататоническими симптомами по типу люцидной кататонии. Может быть отнесена:

- **к шубообразной шизофрении**

538. У ребенка эмоциональная ограниченность, обеднение контактов и интересов, психическая ригидность сочетаются с подозрительностью, недоверчивым отношением к близким и окружающим лицам. В данном случае наиболее вероятна

- **шизофрения непрерывнотекущая, параноидная**

539. У ребенка эмоциональная ограниченность, обеднение контактов и интересов, психическая ригидность сочетаются с подозрительностью, недоверчивым, враждебным отношением к близким и окружающим людям. Это характерно ...

- **для шизофрении с непрерывно-прогредиентным течением**

540. Фебрильный приступ рекуррентной шизофрении

- **обычно является манифестным**

541. Фебрильным может являться:

- **онейроидно-кататонический приступ рекуррентной шизофрении**

542. Характерным для изменений личности (негативных расстройств) при шизофрении является все перечисленное, кроме

- **тугоподвижности, замедленности всех психических процессов**

543. Характерными для позитивных расстройств при поздней шизофрении являются все перечисленные признаки, кроме

- **отсутствия тактильных и обонятельных галлюцинаций**

544. Шизоаффективный (полиморфный) вариант приступообразно-прогредиентной шизофрении по сравнению с параноидным вариантом приступообразно-прогредиентной шизофрении отличается:

- **большим удельным весом аффективных расстройств в приступах**
- **связью содержания бреда и галлюцинаций с характером аффекта**
- **структурой приступов**

545. Шизофренией наиболее часто заболевают в возрасте

- **подростковом**



546. Шизофрении детского возраста свойственно все перечисленное, кроме

- **высокосистематизированного интерпретативного бреда**

547. Шизофрения заканчивается выздоровлением с остаточными личностными изменениями с чертами ювенилизма с аутизацией при следующем клиническом варианте

- **шизофрения малопрогрессирующая, протекающая в виде протрагированного пубертатного приступа**

548. Шизофрения, начавшаяся в дошкольном возрасте и протекающая малопрогрессирующе вызывает дизонтогенез по типу

- **искаженного дизонтогенеза**

oltest.ru



Аффективные психозы

549. Больные маниакально-депрессивным психозом временно нетрудоспособны во всех стадиях заболевания, кроме

- **в состоянии интермиссии**

550. В выраженной депрессии при маниакально-депрессивном психозе соматическими особенностями являются:

- **выраженные нарушения сна**
- **дисменорея**
- **запоры**

551. В детском возрасте чаще всего встречается следующий тип течения маниакально-депрессивного психоза:

- **монополярный депрессивный**

552. В подростковом возрасте наряду с монополярным депрессивным течением маниакально-депрессивного психоза часто встречается:

- **биполярный тип течения**

553. В практике психиатров детского и подросткового возрастов чаще встречается следующая форма маниакально-депрессивного психоза:

- **циклофреническая (психотическая)**

554. Вариантами течения маниакально-депрессивного психоза являются все перечисленные, кроме

- **приступообразно-прогредиентного типа**

555. Вариантами циклотимических депрессий являются:

- **психастеническая депрессия**
- **тревожная субдепрессия**
- **фобическая депрессия**

556. Вопросы вменяемости при циклотимии:

- **необходимо соотнести инкриминируемые деяния с состоянием больных в момент, предшествующий фазе**
- **при решении этих вопросов необходимы данные анамнеза и динамики фазы**
- **рассматриваются с тщательным соотношением инкриминируемых действий с состоянием больных в момент правонарушения**

557. Всегда являются суицидоопасными:

- **ни одна из перечисленных депрессий**

558. Выраженная маниакальная фаза маниакально-депрессивного психоза характеризуется всем перечисленным, кроме

- **идей самоуничужения**

559. Депрессивный синдром может развиваться при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- **прогрессивного паралича**

560. Депрессии истощения по клинике, особенностям развития и нозологической принадлежности:

- **могут быть отнесены к эндогенным аффективным психозам**
- **не являются принципиально отличными от эндореактивных дистимий**

561. Депрессии истощения провоцируются всем перечисленным, кроме

- **острого действия тяжелых провокаций**

562. Диагноз ларвированных депрессий можно поставить на основании всего перечисленного, кроме

- **гипермнезии**



563. Диагноз ларвированных депрессий можно поставить на основании наличия:

- **безуспешности диагностики "соматического заболевания"**
- **безуспешности обычной терапии "соматического заболевания"**
- **генетической обусловленности**
- **фазности и периодичности течения**

564. Диагностика ларвированных депрессий может быть обоснована на наличии:

- **пессимистического отношения к возможности излечения "соматического заболевания"**
- **положительного эффекта от применения антидепрессантов**
- **сточных колебаний интенсивности "соматической патологии"**

565. Дифференциальная диагностика маниакально-депрессивного психоза и шизофрении возможна:

- **при отсутствии изменений личности после длительного течения**
- **при развитии личностных изменений**
- **при течении в виде психопатологических сложных состояний**
- **при усложнении структуры фаз**

566. Длительность депрессии при маниакально-депрессивном психозе у подростков чаще всего составляет:

- **2-4 месяца**

567. Для агрипнического варианта ларвированных депрессий характерно все перечисленное, исключая

- **отсутствии озабоченности нарушением сна**

568. Для алгического варианта ларвированных депрессий характерно все перечисленное, кроме

- **оптимистического характера настроения**

569. Для вегетативного варианта ларвированных депрессий характерно:

- **значительная выраженность вегетативных расстройств**
- **малая выраженность или отсутствие аффективного радикала**
- **наличие соматических признаков депрессий**

570. Для вегетативных депрессий Лемке свойственно все перечисленное, за исключением

- **отсутствия реакции на назначение антидепрессантов**

571. Для выраженной депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все перечисленное, исключая

- **идеи осуждения**

572. Для выраженной депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все перечисленное, исключая

- **идеи переоценки**

573. Для выраженной депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все перечисленное, кроме

- **оптимистического содержания мыслей**

574. Для выраженной депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно:

- **двигательное торможение**
- **отсутствие аппетита**
- **суицидальные мысли**

575. Для выраженной маниакальной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все перечисленное, исключая

- **чувство тревоги**



576. Для выраженной маниакальной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все перечисленное, кроме

- **похудания с постарением**

577. Для депрессии истощения характерно все перечисленное, за исключением

- **доминирования идей самообвинения**

578. Для дифференциальной диагностики шизофрении и маниакально-депрессивного психоза имеют значение следующие признаки:

- **континуальный тип течения**
- **течение сдвоенными аффективными состояниями**
- **течение строеными аффективными состояниями**

579. Для клиники циклотимии характерно все перечисленное, кроме

- **усложнения структуры фаз на поздних стадиях течения**

580. Для клиники циклотимии характерно:

- **большое количество маскированных аффективных состояний**
- **малая интенсивность аффективных расстройств в фазах**
- **отсутствии прогредиентности**

581. Для маниакально-депрессивного психоза у подростков характерно сочетание депрессии

- **с нарушениями поведения**

582. Для маниакально-депрессивного психоза характерно:

- **отсутствии прогредиентности**
- **периодичность течения**
- **фазы в виде аффективных синдромов**

583. Для терапии маниакально-депрессивного психоза в детском и подростковом возрасте предпочтительны антидепрессанты

- **балансирующего действия**

584. Для эндореактивных дистимий Вейтбрехта свойственно все перечисленное, кроме

- **обязательного наличия "сдвоенности течения"**

585. Если маниакально-депрессивный психоз дебютирует у одного из однояйцевых близнецов, то ожидать развития заболевания у второго следует:

- **с очень большой вероятностью, хотя и не с абсолютной закономерностью**

586. Из перечисленных особенностей клинической картины аффективного приступа дифференциально-диагностическую ценность при решении вопроса о большей вероятности маниакально-депрессивного психоза или шизофрении имеет:

- **появление боязливости, беспричинного и беспредметного страха у ребенка или подростка, не отличавшегося тревожностью и боязливостью в преморбиде**

587. Из эндогенных психозов в детском и подростковом возрасте чаще встречается:

- **шизофрения**

588. К вариантам циклотимических депрессий могут относиться все перечисленные, кроме:

- **ажитированной депрессии**

589. К особенностям эндореактивных дистимий относятся все перечисленные, исключая:

- **наличие массивных идей самообвинения**

590. К реабилитационным мероприятиям при маниакально-депрессивном психозе относится все перечисленное, кроме:

- **обязательного направления в ЛПМ**



591. К соматическим признакам депрессии при маниакально-депрессивном психозе относятся:

- **дисменоррея**
- **запоры**
- **похудание**

592. К соматическим признакам депрессий при маниакально-депрессивном психозе могут относиться:

- **отсутствие аппетита**
- **повышение веса**
- **постарение**

593. К суицидальноопасным состояниям относятся все перечисленные, кроме:

- **ступорозных депрессий**

594. К циклотимическим депрессиям могут относиться:

- **"депрессивная болезнь"**
- **маскированные депрессии**
- **невротические депрессии**

595. К циклотимическим маниам могут относиться все перечисленные, кроме:

- **спутанной мании**

596. Клиническая картина эндогенной депрессии у ребенка изменяется под влиянием

- **как эндогенных, так и ситуационных факторов**

597. Клиническими особенностями депрессий истощения являются:

- **маскированный характер депрессии на ранних стадиях**
- **сходство с апатическим ступором в отдаленных стадиях**
- **сходство с эндореактивными дистимиями в выраженной стадии**

598. Маниакально-депрессивный психоз у подростков протекает:

- **одинаково часты оба варианта развития**

599. Маниакально-депрессивный психоз чаще всего дебютирует:

- **в зрелом возрасте**

600. Маниакально-депрессивным психозом чаще страдают:

- **девочки**

601. Маниакальные синдромы развиваются при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- **неврозов**

602. Мерами неотложной терапии острых депрессивных состояний являются все перечисленные, кроме

- **амбулаторного лечения**

603. На высоте депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза наблюдаются все перечисленные соматические проявления, кроме

- **помолодевшего внешнего облика больных**

604. Наличие страхов темноты и устрашающих фрагментарных зрительных обманов восприятия, появившихся на фоне эндогенной депрессии у ребенка, с большей вероятностью свидетельствует в пользу диагноза

- **шизофрении**

605. Не представляют суицидальной опасности:

- **депрессии с фобиями**
- **массивные апатические депрессии без суточных колебаний**
- **ступорозные депрессии**



606. Непосредственной причиной обращения к психиатру при маниакально-депрессивном психозе у детей и подростков чаще является:

- **школьные проблемы**

607. Основной характеристикой ларвированных депрессий является все перечисленное, исключая

- **выраженность аффективного компонента**

608. Основными типами течения маниакально-депрессивного психоза являются:

- **биполярный**
- **монополярный депрессивный**
- **монополярный маниакальный**

609. Основными характеристиками маниакально-депрессивного психоза являются все перечисленные, кроме

- **усложнения психопатологической структуры**

610. Особые формы депрессий лечатся:

- **с учетом длительности предыдущих состояний**
- **с учетом их динамики (психопатологической)**
- **с учетом их психопатологической структуры**
- **сочетанием препаратов различных классов**

611. Понятие циркулярности включает:

- **течение фазовыми состояниями и аффективную структуру фаз**

612. Понятия суицида и парасуицида соотносятся:

- **с наличием суицидальных мыслей и намерений, предшествующих суициду**
- **с состоянием в момент совершения суицида**
- **с состоянием после совершения суицидальных попыток**

613. При лечении депрессивных фаз маниакально-депрессивного психоза и циклотимии:

- **имеет значение структура фазы**
- **учитывается простота или сложность структуры**
- **учитывается характер аффекта**

614. При лечении маниакальных фаз маниакально-депрессивного психоза:

- **при отсутствии сдвоенности поддерживающая терапия не является необходимой**
- **учитывается возможность последующей "сдвоенности" фазы и проводится возможная профилактика**
- **учитывается психопатологическая структура мании для назначения конкретных препаратов**

615. При маниакально-депрессивном психозе у детей

- **имеется зависимость между аффективными фазами и сезоном года**

616. При маниакально-депрессивном психозе у подростков наиболее типичен следующий тип суицидальных попыток

- **по типу ситуационных реакций, возникающих на фоне неглубокой депрессии**

617. При острых маниакальных состояниях мерами неотложной помощи являются все перечисленные, кроме

- **амбулаторного лечения**

618. При сложных депрессиях:

- **антидепрессанты комбинируются с нейролептиками в средних дозах**
- **большие антидепрессанты назначаются осторожно**
- **может быть показана инсулинокоматозная терапия**



619. При соматических вариантах ларвированных депрессий наблюдается все перечисленное, кроме
- **типичной имитации картины соматического заболевания**
620. Профилактика суицидов заключается во всем перечисленном, кроме
- **необходимых гигиенических мероприятий**
621. Профилактика суицидов заключается:
- **в назначении необходимого лечения**
 - **в психотерапевтических мероприятиях**
 - **в устранении или смягчении стрессовых ситуаций**
622. Риск суицидального поведения обусловлен:
- **массивностью депрессий**
 - **неадекватной реабилитационно-терапевтической тактикой**
 - **структурой депрессий**
623. Соматическими особенностями инициальных стадий депрессии при маниакально-депрессивном психозе являются все перечисленные, кроме
- **заметного снижения настроения**
624. Соматическими особенностями маниакальной фазы маниакально-депрессивного психоза являются все перечисленные, исключая
- **постарение**
625. Соматическими особенностями маниакальной фазы маниакально-депрессивного психоза являются:
- **отсутствии усталости**
 - **охрипший голос**
 - **учащение пульса**
626. Сочетание у ребенка эндогенной гипомании с внезапно сформировавшимися страхами и двигательными навязчивостями с известной вероятностью свидетельствует в пользу диагноза
- **шизофрении**
627. Судебно-психиатрическая оценка маниакально-депрессивного психоза. Больные невменяемы в период:
- **выраженного смешанного состояния**
 - **выраженной депрессии**
 - **выраженной мании**
628. Суицидальное поведение может протекать в форме:
- **наличия суицидальных намерений с их диссимуляцией**
 - **стремлений к самоубийству**
 - **упорных суицидальных высказываний**
629. Суицидальное поведение у психически больных выражается:
- **в высказываниях о безвыходности ситуации, отсутствии надежд на излечение**
 - **в мыслях о бесцельности существования**
 - **в суицидальных мыслях**
630. Суицидальное поведение у психически больных выражается:
- **в суицидальных мыслях**
 - **в суицидальных попытках**
 - **в чувстве отчаяния**
631. Суицидальную опасность представляют все перечисленные состояния, кроме
- **психастенической депрессии**



632. Суицидальные попытки при маниакально-депрессивном психозе у подростков чаще встречаются при следующей глубине депрессий

- **не имеет значения**

633. Суицидальные попытки у подростков при маниакально-депрессивном психозе чаще являются:

- **парасуицидальными**

634. У психически больных наблюдаются следующие типы суицидов:

- **демонстративный**
- **истинный, обусловленный суицидальными мыслями**
- **расширенный**

635. Факторами риска суицидального поведения могут являться:

- **возникновение в структуре депрессий прераптоидных состояний**
- **сезонные колебания интенсивности депрессий**
- **суточные колебания интенсивности депрессий**

636. Факторами риска суицидального поведения у психически больных являются все перечисленные, кроме

- **массивного двигательного торможения**

637. Циклотимические депрессии могут быть:

- **без чувства тоски**
- **с выраженным нарушением сна**
- **с идеями собственной неполноценности**
- **с неинтенсивной гармоничной депрессивной триадой**



Эпилепсия

638. Абсансы (кратковременные состояния с внезапным выключением сознания) разделяются:

- на абсансы с автоматизированными действиями
- на слабые простые
- на средние сложные

639. Абсолютным показанием к назначению противосудорожных средств при фебрильных судорогах не являются:

- единичные кратковременные фебрильные припадки у нормально развивающихся детей без специфических изменений ЭЭГ и наследственной отягощенности по эпилепсии

640. Абсолютным показанием к назначению противоэпилептических средств не являются:

- единичные кратковременные фебрильные припадки у нормально развивающихся детей без специфических изменений ЭЭГ и наследственной отягощенности по эпилепсии

641. Амбулаторные автоматизмы разделяются на все перечисленные, кроме

- абсансов

642. Аура характеризуется всеми следующими признаками, кроме

- аффективной симптоматики

643. Аффективные бессудорожные пароксизмы характеризуются всем перечисленным, кроме

- продолжительности от нескольких месяцев до нескольких лет

644. Аффективные бессудорожные пароксизмы характеризуются:

- пониженно тоскливым аффектом с суицидальными мыслями — реже
- тосливо-злобно-напряженным аффектом
- тосливо-подавленным аффектом с ипохондрическими высказываниями

645. Бензонал (суточная доза 0,6-0,8 г) показан при лечении всех перечисленных состояний, кроме

- абсансов

646. Бредовые расстройства при паранойяльном эпилептическом психозе могут иметь тематику:

- бреда отношения
- бреда преследования
- бреда религиозного содержания

647. Бредовый вариант сумеречного расстройства сознания характеризуется всем перечисленным, исключая

- двигательное возбуждение

648. В группе психических аур выделяют:

- ауру с помрачением сознания, близкую к онейроиду
- аффективно-мгновенные состояния
- идеаторную ауру

649. В действии финлепсина различают:

- антидепрессивное (тонизирующее) действие
- слабое антисудорожное действие
- успокаивающее действие

650. В развитии большого судорожного припадка различают:

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



651. Вальпроат натрия (конвулекс) показан при лечении всех перечисленных состояний, кроме

- **острого эпилептического психоза**

652. Ведущим клиническим проявлением синдрома Гасто-Леннокса являются:

- **миоклонически-астатические малые припадки**

653. Висцеромоторная (диэнцефальная) аура включает следующие виды аур:

- **желудочно-кишечную**
- **зрачковую**
- **мигательные движения**
- **пиломоторную**
- **сосудистую**

654. Висцеросензорная (эпигастральная) аура характеризуется:

- **ощущением дурноты в эпигастральной области**
- **ощущениями удара в голову**
- **раздражением с любого участка головного мозга**

655. Возрастная предпочтительность пропульсивных припадков следующая:

- **кивки и клевки — грудной возраст (2-9 месяцев)**
- **молниеносные припадки — до 4 лет**
- **салам-припадки — до 4 лет**

656. Галлюцинаторно-параноидные эпилептические психозы характеризуются всеми следующими признаками, кроме

- **аутовисцероскопических галлюцинаций**

657. Галлюцинаторный вариант сумеречного расстройства сознания включает все перечисленное, кроме

- **импульсивных влечений**

658. Галлюцинаторный вариант сумеречного расстройства сознания характеризуется всем перечисленным, кроме

- **импульсивных влечений**

659. Гексамидин показан при лечении:

- **больших судорожных припадков (суточная доза от 1,0-1,5 г)**
- **тонико-клонических пароксизмов подкоркового происхождения с эпигастральной аурой (суточная доза 0,75 г)**
- **травматических припадков (суточная доза 0,5-0,7 г)**

660. Группа психических аур включает:

- **ауру с ощущением ранее никогда не виденного и уже виденного прежде**
- **идеаторную ауру**
- **психосензорную ауру**

661. Длительность ночного сна у детей дошкольного возраста, больных эпилепсией, должна составлять не менее

- **11-12 часов**

662. Длительность ночного сна у детей школьного возраста, больных эпилепсией, должна составлять не менее

- **9-10 часов**

663. Для спазмофилии в отличие от эпилепсии не характерны:

- **припадки с глубоким выключением сознания**



664. Доброкачественная эпилепсия детского возраста, характеризующаяся фарингооральными и односторонними лицевыми припадками, на ЭЭГ центрально-височные спайки и острые волны на фоне сохраненных основных ритмов — это эпилепсия ...

- **роландическая**

665. Изменения личности при эпилепсии характеризуются всеми перечисленными признаками, кроме

- **снижения психической активности**

666. Изменения личности при эпилепсии характеризуются следующими признаками:

- **астеническими расстройствами**
- **истерическими расстройствами**
- **психопатоподобными расстройствами**

667. Изменения личности при эпилепсии характеризуются следующими признаками:

- **двигательной торпидностью**
- **полярностью психических нарушений (подобострастие контрастирует со злобностью и т.д.)**
- **речевой торпидностью (обстоятельность, застревание на деталях, трудность переключения)**

668. Импульсивные припадки, возникающие в возрасте 10-23 лет характеризуются следующими признаками:

- **внезапным падением в ряде случаев**
- **внезапными вздрагиваниями или толчкообразными движениями отдельных групп мышц**
- **кратковременной потерей сознания**

669. К бессудорожным пароксизмам без расстройства сознания относятся все перечисленные, кроме:

- **ротаторных автоматизмов**

670. К бессудорожным пароксизмам с глубоким помрачением сознания относятся все перечисленные, кроме:

- **абсансов**

671. К бессудорожным пароксизмам с неглубоким расстройством сознания относятся:

- **ни один из перечисленных**
- **особые сновидные состояния с фантастическим грезоподобным бредом**
- **состояния, клинические проявления которых соответствуют психопатологической картине аур**

672. К малым припадкам относятся все перечисленные, кроме:

- **парциальных (джексоновских) припадков**

673. К острым эпилептическим психозам с помрачением сознания относятся все перечисленные, кроме:

- **острых кататонических психозов**

674. К препарату первой очереди выбора при синдроме Леннокса-Гасто относится:

- **натрия вальпроат**

675. К разновидностям пропульсивных припадков относятся все перечисленные, кроме:

- **амиотонических припадков**

676. К форме детской эпилепсии, при которой препаратом первого выбора является синактен, относится:

- **синдром Уэста**



677. Кататонические (люцидные) эпилептические психозы могут характеризоваться разнообразием клинических проявлений, за исключением

- **онейроидной кататонии**

678. Клинические особенности височной (психомоторной) эпилепсии характеризуются всеми следующими признаками, кроме

- **пароксизмально возникающих приступов катаплексии**

679. Клинические особенности рефлекторной эпилепсии характеризуются следующими признаками:

- **наследственной предрасположенностью**
- **повышенной судорожной готовностью мозга**
- **судорожными и бессудорожными пароксизмами, возникающими при раздражении разных анализаторов, интерорецепторов внутренних органов, периферических нервов конечностей**

680. Лечение затяжных эпилептических психозов показано следующими препаратами или их сочетаниями:

- **аминазином**
- **галоперидолом**
- **сочетанием триптизола и галоперидола**

681. Лечение эпилепсии с большими судорожными припадками препаратами барбитуровой кислоты (фенобарбиталом) применяется:

- **при редких судорожных припадках фенобарбитал назначается для купирования пароксизма в разовой дозе 0,05 г и суточной дозе 0,1 г**
- **при частых судорожных припадках — разовая доза фенобарбитала до 0,07-0,1 г, суточная — в пределах индивидуальной переносимости**
- **фенобарбитал назначается в разовой дозе 0,025-0,1 г (суточная доза 0,1-0,3 г) — в составе смеси Серейского**

682. Лечение эпилептических дисфорий показано всеми следующими препаратами и их сочетаниями, кроме

- **ингибиторов MAO**

683. Лечение эпилептических дисфорий показано следующими препаратами и их сочетаниями:

- **неулептилом**
- **сочетанием финлепсина и неулептила**
- **финлепсином**

684. Локализация психических аур:

- **для ауры с помрачением сознания, близкой к онейроиду — височная доля**
- **для идеаторной ауры — лобная доля**
- **для психосензорной ауры — височная доля**

685. Малые припадки характеризуются следующими признаками:

- **полным выключением сознания**
- **разнообразием клинических проявлений**
- **судорожным радикалом**

686. Меньеро-подобная аура неоднородна по своим клиническим проявлениям и локализации и выражается в виде:

- **головокружений внутри головы, с покачиванием, неуверенностью в ногах и локализацией в височной доле**
- **головокружений с ощущениями приливов в голове и локализацией в задней центральной извилине**
- **ощущения вращения окружающих предметов с локализацией в затылочной доле**

687. Назначать дифенин не рекомендуется до возраста

- **3 года**



688. Наиболее заметными становятся интеллектуально-мнестические нарушения (замедленность и тугоподвижность мышления, снижение памяти и др.):

- **в школьном возрасте**

689. Наиболее распространенный метод неотложной помощи при эпилептическом состоянии включает:

- **внутривенное медленное введение 0,5% раствора 20-60 мг седуксена на 40% растворе глюкозы**
- **внутривенное медленное введение 0,5% раствора 20-60 мг седуксена на изотоническом растворе хлорида натрия**
- **сердечные средства (кардиамин, кофеин, строфантин)**

690. Наиболее характерным признаком эпилептических ночных страхов является:

- **сочетание с автоматическими стереотипными движениями**

691. Невменяемость больных, страдающих эпилепсией, устанавливается в случаях совершения общественно-опасных действий в следующих состояниях:

- **в бессудорожных пароксизмах**
- **в дисфории (судебно-психиатрическая оценка зависит от глубины дисфории)**
- **во время генерализованных и малых припадков**
- **при эпилептических психозах**

692. Невменяемость больных, страдающих эпилепсией, устанавливается в случаях совершения общественно-опасных действий в следующих состояниях:

- **в состоянии амбулаторного автоматизма**
- **в сумеречном помрачении сознания**
- **во время острых и хронических эпилептических психозов**

693. Неотложная помощь при сумеречном помрачении сознания, не связанном с пароксизмами, включает:

- **внутримышечно или внутривенно диазепам в возрастающих дозах**
- **люминал**
- **фенотиазиновые производные (аминазин, тизерцин)**

694. Неотложная помощь при сумеречном помрачении сознания, развившемся после пароксизма, включает:

- **внутримышечно или внутривенно диазепам в возрастающих дозах**
- **лечение пароксизмов**
- **фенотиазиновые производные — аминазин, тизерцин**

695. Неотложная помощь при эпилептическом состоянии включает:

- **внутримышечное введение 100-150 мг аминазина при резком возбуждении**
- **внутримышечное введение 50 мг аминазина**
- **спинномозговую пункцию**

696. Неотложная помощь при эпилептическом состоянии включает:

- **очистительную клизму**
- **ректальное введение 15-20 мл 6% раствора хлоралгидрата**
- **ректальное введение 20-30 мл 2% раствора барбитала натрия**

697. Неотложная помощь при эпилептическом состоянии предусматривает:

- **внутривенное введение 10 мл 25% раствора сульфата магния на глюкозе**
- **внутривенное медленное введение 10% гексенала — 1 грамм**
- **внутримышечное введение 10% гексенала — 1 грамм**



698. Общие принципы лечения эпилепсии следующие — лечение должно быть:

- **динамичным**
- **длительным**
- **индивидуализированным**
- **комплексным**

699. Ориентированный вариант сумеречного расстройства сознания характеризуется всем перечисленным, кроме

- **бреда, галлюцинаций — в форме эпизодов**

700. Основу синдрома Уэста составляют:

- **пропульсивные припадки**

701. Острые эпилептические психозы разделяются на следующие группы:

- **острые эпилептические психозы без помрачения сознания**
- **острые эпилептические психозы с помрачением сознания**

702. Паранойяльные эпилептические психозы характеризуются всеми перечисленными признаками, кроме

- **вербального галлюциноза**

703. Пароксизм дизэнцефальной (вегетативной) эпилепсии характеризуется всеми следующими признаками, кроме

- **клонических судорог**

704. Пикнолепсин (суксилеп) — суточная доза 1,0 г — показан при лечении:

- **абсансов**
- **малых припадков**
- **миоклонических припадков**

705. Пикнолепсин (суксилеп) — суточная доза 1,0 г — показан при лечении:

- **пикнолепсии**
- **пропульсивных припадков**
- **ретропульсивных припадков**

706. Поздняя эпилепсия характеризуется всеми следующими признаками, кроме

- **затяжных эпилептических психозов**

707. Предметом судебно-психиатрической экспертизы при эпилептической болезни являются:

- **дисфории**
- **сумеречные помрачения сознания**
- **эпилептические психозы**
- **явления амбулаторного автоматизма**

708. Препаратом первой очереди выбора при синдроме Уэста является:

- **синактен**

709. При единичных кратковременных фебрильных припадках на фоне легкого резидуально-органического поражения ЦНС фенобарбитал назначается на срок

- **до 3 месяцев**

710. При острых эпилептических психозах без помрачения сознания выделяются:

- **острые аффективные психозы**
- **острые параноиды**
- **резидуальные бредовые постприступные психозы**



711. При продолжительных повторных (10-15 мин) респираторно-аффективных припадках и кратковременных повторных, но при наличии эпилептических изменений на ЭЭГ и наследственной отягощенности по эпилепсии наиболее целесообразно назначение:

- **финлепсина**

712. Принципы лечения эпилептических психозов характеризуются следующими признаками:

- **лечение эпилептических психозов определяется их психопатологической структурой**
- **многие психотропные средства потенцируют антипароксизмальную активность, поэтому их сочетание с антисудорожными препаратами позволяет применять меньшие дозы последних**
- **ряд психотропных средств обладает собственно антисудорожной активностью (хлорзепид, сибазон)**

713. Припадок в виде непроизвольных мыслей и представлений, отчуждения психических процессов, наплыва навязчивых мыслей отмечается у детей с препубертатного возраста. Его следует характеризовать как:

- **идеаторный**

714. Продром пароксизмов характеризуется всеми следующими специфическими проявлениями (аурами), имеющими разнообразие клинических проявлений (классификация аур Пенфильда), кроме

- **двигательной**

715. Продром пароксизмов характеризуется специфическими проявлениями (аурами), имеющими разнообразие клинических проявлений (классификация аур Пенфильда), включающих:

- **группу психических аур**
- **импульсивную ауру**
- **сенсорную ауру**

716. Продром пароксизмов эпилепсии характеризуется следующими неспецифическими расстройствами, возникающими за несколько секунд, минут, часов, дней до возникновения пароксизма:

- **астеническими расстройствами**
- **аффективными расстройствами**
- **сенестопатическими расстройствами**

717. Продром пароксизмов эпилепсии характеризуется следующими неспецифическими расстройствами, возникающими за несколько секунд, минут, часов, дней до возникновения пароксизма:

- **изменениями деятельности органов, общесоматического состояния**
- **ипохондрическими расстройствами**
- **психосензорными расстройствами**

718. Продром эпилептической болезни характеризуется всеми следующими специфическими расстройствами, внезапно появляющимися и исчезающими за несколько месяцев или лет до возникновения первого пароксизма, кроме

- **"чужих" мыслей**

719. Продром эпилептической болезни характеризуется следующими неспецифическими расстройствами, внезапно появляющимися и исчезающими за несколько месяцев или лет до возникновения первого пароксизма:

- **вегетативными расстройствами**
- **головными болями**
- **головокружениями**
- **разнообразными яркими цветными сновидениями, с картинами агрессии, надвигающихся предметов**

720. Психические нарушения, наиболее часто отмечаемые у детей дошкольного и младшего школьного возраста, больных эпилепсией, характеризуются:

- **аффективной возбудимостью неустойчивого аффекта**



721. Разновидностями ретропульсивных припадков, возникающих в возрасте 4-12 лет являются:

- **клонические ретропульсивные припадки**
- **пикнолептические припадки**
- **рудиментарные ретропульсивные припадки**

722. Реабилитационные меры при эпилептической болезни включают:

- **занятия доступными для больного видами спорта**
- **правильный выбор профессии и рода занятий с учетом индивидуальных особенностей**
- **создание благоприятного психологического климата в семье, коллективе**

723. Родовая травма, асфиксия, тяжелые фебрильные судороги, постнатальные травмы, менингоэнцефалиты, сосудистые аномалии

- **формируют эпилептический очаг**

724. Сенсорная аура включает:

- **зрительную**
- **обонятельную**
- **слуховую**

725. Сенсорная аура может включать:

- **меньеро-подобную**
- **обонятельную**
- **сомато-сенсорную (сенестопатическую)**

726. Скрытая психическая эпилепсия характеризуется следующими признаками:

- **выраженными изменениями личности — в части случаев**
- **отсутствием судорожных пароксизмов**
- **эндоформными по структуре психозами**

727. Смеси Серейского назначаются:

- **при редких больших судорожных припадках — смесь 1 1**
- **с более частыми судорожными припадками — смесь 1 2**
- **с частыми судорожными припадками и их тенденцией к серийности — смесь 1 3**

728. Сомато-сенсорная аура характеризуется всем перечисленным, кроме:

- **алгических сенестопатий**
- **галлюцинаций общего чувства**
- **сенестопатий**

729. Сочетание пропульсивных припадков с кратковременным выключением сознания, бледностью лица, слюнотечением, манифестацией обычно в 6-8 лет — это:

- **синдром Фридмана (пикнолепсия)**

730. Сочетание тонических припадков с атипичными абсансами является проявлением

- **синдрома Леннокса-Гасто**

731. Типичные эпилептические черты личности наиболее часто выявляются:

- **в школьном возрасте**

732. Типичный возраст манифестации для синдрома Леннокса-Гасто

- **3-7 лет**

733. Типичный возраст манифестации для синдрома Уэста

- **до 1 года**

734. Типичный возраст манифестации для эпилепсии Янца

- **12-18 лет**



735. Типичным возрастом возникновения пикнолептических припадков является:

- **6-8 лет**

736. Типичным возрастом манифестации пропульсивных припадков является:

- **до 4 лет**

737. Типичным возрастом манифестации ретропульсивных припадков является:

- **до 1 года**

738. Трудовая экспертиза при эпилептической болезни включает:

- **больные с редкими припадками и отсутствием грубых изменений личности должны выполнять привычную для них работу, если она не связана с вождением транспорта, высотой, движущимися механизмами, высокой температурой и токсическими веществами**
- **в тяжелых случаях эпилептической болезни — трудоустройство в лечебнотрудовых мастерских**
- **индивидуальное решение вопроса трудоустройства больных эпилепсией**
- **при частых припадках, выраженных изменениях личности, невозможности выполнения привычной работы рекомендуется назначение группы инвалидности и трудоустройство в привычных производственных условиях**

739. У ребенка на высоте плача возникает задержка дыхания, цианоз, затем кратковременные судороги. ЭЭГ — без особенностей. Это характерно ...

- **для аффективно-респираторных припадков**

740. Финлепсин показан при лечении:

- **височной эпилепсии**
- **генерализованных судорожных припадков (с различными психическими аурами)**
- **сложных абсансов**

741. Хронические эпилептические психозы проявляются:

- **галлюцинаторно-параноидными состояниями**
- **кататоническими расстройствами**
- **паранойяльными состояниями**

742. Электроэнцефалографический коррелят синдрома Леннокса-Гасто

- **диффузные комплексы "пик-медленная волна" частотой 1-2 компл/сек**

743. Электроэнцефалографический коррелят синдрома Уэста

- **гипсаритмия**

744. Эмбрио- и фетопатии, постнатальные инфекции, интоксикации, хронические токсико-аллергические заболевания, эндокринные дисфункции

- **повышают судорожную готовность**

745. Эпилепсия — хроническое заболевание, характеризующееся следующими признаками:

- **разнообразными пароксизмальными расстройствами**
- **ранним началом (детский, юношеский возраст)**
- **типичными изменениями личности**

746. Эпилепсия — хроническое заболевание, характеризующееся:

- **острыми и затяжными психозами**
- **типичными изменениями личности**
- **эпилептическим слабоумием со специфическими клиническими чертами**

747. Эпилепсия, возникающая обычно в возрасте 12-18 лет и характеризующаяся билатеральными миоклониями, первично-генерализованными судорожными припадками, абсансами. Обычно значительная роль в возникновении ее принадлежит генетическим факторам. Это эпилепсия ...

- **пропульсивная Янца**



748. Эпилептические припадки, наиболее часто возникающие в 3-9 месяцев в виде кратковременного сгибания головы и бедер, сгибания и отведения рук, пропульсивных судорог, нередко серии судорог, диагностируются как:

- **синдром Уэста**

749. Эпилептическое состояние сопровождается:

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

750. Эпилептическое состояние характеризуется:

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



Симптоматические психозы

751. Больные с затяжными соматогенными психозами могут быть признаны:

- временно нетрудоспособными с оформлением долечивания
- стойко утратившими трудоспособность с установлением второй группы инвалидности
- частично утратившими трудоспособность с оформлением третьей группы инвалидности

752. Больные с затяжными соматогенными психозами, совершившие правонарушение, признаются невменяемыми:

- при наличии Корсаковского синдрома
- при наличии галлюцинаторно-бредовых расстройств
- при наличии псевдопаралитического состояния

753. Больные со стойкой астенией соматогенной природы могут быть признаны в зависимости от тяжести состояния и выполняемой работы:

- нетрудоспособными
- со сниженной трудоспособностью
- трудоспособными

754. Больные, совершившие правонарушение, находясь в состоянии острого симптоматического психоза, признаются вменяемыми:

- ни при чем из перечисленного

755. В острой стадии инфаркта миокарда могут наблюдаться психические расстройства:

- двигательное возбуждение
- делириозные и аментивные состояния
- страх, тревога, беспокойство

756. В подострой стадии инфаркта миокарда могут наблюдаться все перечисленные психические расстройства, кроме:

- импульсивных влечений

757. В результате воздействия интенсивной, но непродолжительной вредности чаще может возникать следующее психопатологическое состояние:

- депрессия с бредом

758. В результате воздействия неинтенсивной, но продолжительной вредности чаще могут возникать все перечисленные психопатологические состояния, кроме:

- делирия

759. Возраст больного влияет:

- на исход симптоматического психоза
- на легкость возникновения симптоматического психоза
- на структуру симптоматического психоза

760. Диагностические критерии для медицинского освидетельствования годности подростка к военной службе при острых и хронических интоксикациях, инфекциях содержит статья расписания болезней и физических недостатков

- статья 6

761. Для аменции характерны все перечисленные психические расстройства, кроме

- обильных сценopodobных зрительных галлюцинаций

762. Для апатического варианта психоорганического синдрома характерно:

- аспонтанность
- безразличие к окружающему
- значительные дисмнестические расстройства



763. Для астенического варианта психоорганического синдрома характерны все перечисленные психические расстройства, кроме

- **агрессивности**

764. Для делирия характерны все перечисленные психические расстройства, кроме

- **синдрома Кандинского-Клерамбо**

765. Для интоксикации анилином характерны психические и соматические расстройства:

- **делирий**
- **оглушение, при утяжелении переходящее в сопор и кому**
- **сероватый или черный оттенок кожи и слизистых**

766. Для интоксикации бензолом и нитробензолом характерны все перечисленные расстройства, кроме

- **сероватого или черного оттенка кожи и слизистых**

767. Для интоксикации мышьяком характерно:

- **оглушение, переходящее в сопор и кому**
- **рвота с кровью**
- **резкое увеличение печени и селезенки**

768. Для интоксикации фосфором или фосфоорганическими соединениями характерно все перечисленное, кроме

- **симптома "постороннего тела во рту"**

769. Для лучевых поражений наиболее характерны психические расстройства

- **астенические**

770. Для мусситирующего делирия характерно все перечисленное, кроме

- **конфабуляции**

771. Для обманов восприятия у детей при симптоматическом психозе характерно:

- **эпизоды иллюзорных и отрывочных гипнагогических галлюцинаций**

772. Для органического психосиндрома характерно:

- **снижение воли**
- **снижение памяти**
- **снижение сообразительности**

773. Для профессионального делирия характерно:

- **безмолвный характер возбуждения**
- **более глубокая степень помрачения сознания, чем при типичном делирии**
- **преобладание возбуждения в виде автоматизированных двигательных актов над наплывом галлюцинаций**

774. Для хронической ртутной интоксикации характерно все перечисленное, кроме

- **кататонических расстройств**

775. Для взрывчатого варианта психоорганического синдрома характерны все перечисленные психические расстройства, кроме

- **аспонтанности**

776. Для эпилептиформного возбуждения характерно все перечисленное, кроме

- **симптома карфологии**

777. Из перечисленных заболеваний у детей чаще возникают инфекционные психозы:

- **при кори**



778. К острым симптоматическим психозам относятся все перечисленные психопатологические состояния, кроме:

- **конфабулеза**

779. К резидуально-органическим психическим расстройствам у детей относятся:

- **стойкие последствия**

780. Маниакальные состояния при симптоматических психозах характеризуются всем перечисленным, кроме

- **интеллектуальной продуктивности**

781. Общей патогенетической закономерностью течения экзогенных психических расстройств у детей и подростков является:

- **склонность клиники к регрессиентной динамике**

782. Основные принципы лечения острых симптоматических психозов включают:

- **коррекцию с помощью психотропных средств в соответствии с тяжестью соматического состояния**
- **лечение основного заболевания**
- **применение дезинтоксикационной терапии**

783. Основные принципы лечения протрагированных симптоматических психозов включают:

- **использование невысоких доз**
- **лечение основного заболевания**
- **применение психотропных средств в зависимости от психопатологической структуры состояния**

784. Особенности конституционально-генетического характера влияют:

- **на легкость возникновения симптоматического психоза**
- **на продолжительность симптоматического психоза**
- **на структуру симптоматического психоза**

785. Патогенез симптоматического инфекционного психоза у детей обусловлен:

- **интоксикацией**

786. При атропиновой интоксикации возможны все перечисленные психические нарушения, кроме

- **депрессии**

787. При вирусных пневмониях могут наблюдаться все перечисленные психические расстройства, кроме

- **синдрома лобной доли**

788. При гриппе возможны все перечисленные психические расстройства, кроме

- **деменции**

789. При злокачественных опухолях возможны все перечисленные психические расстройства, кроме

- **шизофазии**

790. При интоксикации АКТГ и кортизоном возможны все перечисленные психические нарушения, кроме

- **паранойяльного бреда**

791. При интоксикации астматолом возможны все перечисленные психические нарушения, кроме

- **синдрома Ганзера**

792. При интоксикации барбатуратами возможны все перечисленные психические нарушения, кроме

- **кататонического ступора**



793. При интоксикации нейролептиками возможны психические нарушения:

- **апато-адинамический синдром**
- **депрессия**
- **нарушение сна**

794. При инфекционном гепатите возможны все перечисленные психические расстройства, кроме

- **фиксационной амнезии**

795. При ревматизме возможны все перечисленные психические расстройства, кроме

- **эмоциональной нивелировки**

796. При свинцовой интоксикации возможны все перечисленные психические расстройства, кроме

- **интерпретативного бреда**

797. При СПИДе возможны психические расстройства:

- **деменция**
- **ипохондрическая фиксация**
- **реактивная депрессия**

798. При туберкулезе возможны все перечисленные психические расстройства, кроме

- **деменции**

799. При уремии возможны все перечисленные психические расстройства, кроме

- **кататонических стереотипий**

800. Реабилитация больных со стойкой астенией соматогенной природы включает:

- **восстановление социальных связей**
- **комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий**
- **рациональное трудоустройство**

801. Сила и продолжительность действующей на организм вредности влияет:

- **ни на что из перечисленного**

802. Смысл концепции об экзогенном типе реакций заключается в том, что ...

- **различные экзогенные вредности вызывают общие типы реакций**

803. Структуру симптоматических психозов определяют перечисленные факторы, кроме

- **социальной среды**

804. Транзиторный Корсаковский синдром при симптоматических психозах характеризуется всем перечисленным, кроме

- **прогрессирующей амнезии**

805. Характер экзогенной вредности

- **ни один ответ не верен**

806. Характерными возрастными особенностями продромального периода инфекционного психоза у детей являются:

- **плаксивость, капризность**

807. Эйфорический вариант психоорганического синдрома характеризуется всеми перечисленными психическими расстройствами, кроме

- **нарушений памяти по типу фиксационной амнезии**

808. Экзогенно-органический психоз чаще всего возникает у детей

- **при энцефалитах и менингитах**



809. Экспертное заключение призывника на военную службу после острого инфекционного психоза формулируется:

- **отсрочка**

810. Экспертное заключение призывников на военную службу после затяжного инфекционного психоза формулируется:

- **негоден**

811. Этиологическим фактором при симптоматическом психозе у детей является:

- **тяжелые неинфекционные, соматические и хирургические заболевания (например, ожоговая болезнь)**

812. Этиологическим фактором при экзогенно-органическом психозе у детей является:

- **мозговая инфекция**

813. Этиологическим фактором при экзогенно-органическом психозе у детей является:

- **черепно-мозговая травма**

814. Этиологическими факторами при симптоматическом психозе у детей являются:

- **общие инфекции и интоксикации**



Психические расстройства при эндокринных заболеваниях

815. Для акромегалии характерны все перечисленные признаки, исключая

- **половые извращения, гиперсексуальность**

816. Для болезни Аддисона характерно все перечисленное, кроме

- **лабильности аффекта**

817. Для болезни Иценко-Кушинга характерно все перечисленное, кроме

- **личностных изменений в виде вязкости аффекта и ригидности**

818. Для климактерического синдрома характерно все перечисленное, кроме

- **апатико-динамического синдрома**

819. Для синдрома Шихена (гипофизарной недостаточности) характерно все перечисленное, кроме

- **судорожных припадков**

820. Лечение психических нарушений при эндокринных заболеваниях проводится с помощью всех перечисленных методов, кроме

- **инсулинокоматозной терапии**

821. Патогенез психических нарушений при эндокринных заболеваниях обусловлен:

- **непосредственным влиянием на ЦНС гормональных сдвигов**
- **обменным, сосудистыми и другими соматическими нарушениями**
- **органическим поражением мозга**

822. Показаниями к применению нейролептиков при эндокринных заболеваниях являются:

- **психозы с выраженной продуктивной симптоматикой**
- **психозы с делириозным расстройством сознания и психомоторным возбуждением**

823. При акромегалии наблюдается:

- **нарушение влечений**
- **нарушение настроения**
- **снижение психической активности**

824. При психофармакотерапии больных с эндокринными расстройствами:

- **пересчитывать дозы препаратов в соответствии с массой тела больных**
- **с осторожностью применять нейролептики с гипотензивным и гипотермическим действием**
- **следует комбинировать психофармакотерапию с общетерапевтической**
- **следует начинать лечение с очень малых доз**

825. При эндокринных заболеваниях в патогенезе психических нарушений играют роль

- **как биологические факторы, так и психогенные влияния и реакции личности на заболевание и вызванные им изменения**

826. Противопоказаниями для применения нейролептиков фенотиазинового ряда служат:

- **аддисонова болезнь**
- **микседема**
- **синдром Шихена**

827. Психические нарушения при гипогликемическом синдроме характеризуются:

- **помрачением сознания**
- **психомоторным возбуждением**
- **транзиторностью, пароксизмальностью**

828. Психические нарушения при сахарном диабете возникают:

- **только в тяжелых случаях**



829. Психические расстройства при гипотиреозе представлены всем перечисленным, исключая

- **бессоницу**

830. Психические расстройства при диффузном токсическом зобе проявляются всем перечисленным, кроме

- **меланхолических депрессивных состояний**

831. Психические расстройства при кретинизме определяются:

- **умственной отсталостью и торпидностью психических функций**

832. Психические расстройства при лечении кортикостероидами и АКТГ могут быть представлены всем перечисленным, кроме

- **деперсонализации**

833. Психические расстройства при эндокринных заболеваниях могут быть представлены:

- **амнестическо-органическим синдромом**
- **острыми психозами**
- **психопатоподобными синдромами**

834. Психотерапия психических нарушений при эндокринных заболеваниях проводится всеми перечисленными средствами, кроме

- **нормотимиков (соли лития, финлепсин)**

835. Психогормональный синдром проявляется всем перечисленным, кроме

- **кататонических расстройств**



Психические нарушения при черепно-мозговой травме

836. Аффективные психозы при травматической болезни:

- **обычно возникают неоднократно с определенной периодичностью**
- **представлены чаще маниями**

837. Аффективные психозы при травматической болезни:

- **чаще возникают вслед за психогениями и соматогениями**
- **чаще возникают у лиц зрелого возраста**
- **чаще развиваются спустя 10-20 лет после травмы**

838. Аффективные расстройства в остром периоде черепно-мозговой травмы характеризуются:

- **острым развитием дисфорий, депрессий, маний**
- **редкостью возникновения**
- **симптомами "рауша"**

839. Аффективным расстройствам в период редукции симптомов острого периода баротравмы головного мозга у лиц моложе 30 лет свойственно все перечисленное, кроме

- **депрессии с апатией и вялостью**

840. Больным с коммациями и контузиями головного мозга рекомендуется назначение в начальном периоде (при явлениях повышения внутричерепного давления):

- **дегидратационной терапии (сульфат магния внутримышечно, лазикс внутримышечно)**
- **маннитола, мочевины — при признаках отека мозга**
- **спинномозговой пункции**

841. Больных с отдаленными последствиями черепно-мозговой травмы следует признавать нетрудоспособными:

- **в случаях нарастания тяжести психических нарушений**
- **при учащении и утяжелении пароксизмальных расстройств**
- **при формировании выраженных изменений личности по органическому типу**

842. В легких случаях баротравмы головного мозга психические расстройства острого периода проявляются:

- **вегетативно-вестибуляторными расстройствами**
- **неглубокой астенией**
- **проявлениями сурдомутизма в виде затруднения произнесения слов**

843. В маниакальных состояниях острого периода черепно-мозговой травмы возможно возникновение:

- **вялости, аспонтанности**
- **конфабуляций экспансивного характера**
- **симптомов "рауша"**

844. В начальном периоде баротравмы головного мозга у больных отмечается:

- **кровотечение из носа, ушей, горла**
- **пониженный тонус мускулатуры**
- **утрата сознания**

845. В остром периоде открытой черепно-мозговой травмы может наблюдаться:

- **гнойные менингиты и менингоэнцефалиты**
- **псевдопаралитические состояния**
- **эпилептиформные припадки**

846. В остром периоде открытой черепно-мозговой травмы может наблюдаться:

- **Корсаковский синдром**
- **мориоподобные состояния**
- **сумеречное помрачение сознания**



847. В период реконвалесценции черепно-мозговой травмы для лечения используется все перечисленное, кроме:

- **трифтазина**

848. В тяжелых случаях баротравмы головного мозга психические расстройства острого периода проявляются всем перечисленным, кроме:

- **проявлений синдрома психического автоматизма**

849. В тяжелых случаях баротравмы головного мозга психические расстройства острого периода характеризуются всем перечисленным, кроме:

- **ухудшения состояния в дневное время и, особенно, утреннее время**

850. Возможны следующие варианты сумеречных состояний острого периода черепно-мозговой травмы:

- **"с легчайшими изменениями сознания", близкими по клинике к ориентированным сумеречным состояниям**
- **с внешне упорядоченными последовательными действиями**
- **с сонливостью и обездвиженностью**

851. Возможны следующие варианты сумеречных состояний острого периода черепно-мозговой травмы:

- **с преобладанием инкогерентности (близкие к аментивным)**
- **с псевдодементно-пуэрильным поведением**
- **с эпилептиформным возбуждением, галлюцинациями, бредом, brutальным аффектом**

852. Галлюцинаторно-бредовые психозы при травматической болезни:

- **обычно развиваются вслед за соматическим неблагополучием**
- **чаще возникают после черепно-мозговой травмы средней тяжести и тяжелых**

853. Делирий острого периода черепно-мозговой травмы характеризуется всем перечисленным, кроме

- **возникновения, как правило, в утреннее и дневное время**

854. Депрессивные состояния острого периода черепно-мозговой травмы характеризуются всем перечисленным, кроме

- **обязательного возникновения витальной тоски**

855. Депрессии при травматической болезни

- **чаще развиваются постепенно, сопровождаясь дисфорией и слезливостью**

856. Дисфорические состояния при травматической болезни характеризуются:

- **гиперстезией**
- **сенестопатиями без определенной локализации**
- **тоскливо-злым аффектом**

857. Для аффективных расстройств в период редукции острого периода баротравмы головного мозга у лиц зрелого возраста характерно все перечисленное, кроме

- **эйфорически-благодушного фона настроения**

858. Для галлюцинаторно-бредовых психозов травматической болезни характерно все перечисленное, исключая

- **кинестетический вариант синдрома Кандинского**

859. Для делирия острого периода черепно-мозговой травмы свойственно:

- **аффект страха и тревоги**
- **фрагментарность воспоминаний в периоде психоза**
- **яркие зрительные галлюцинации**



860. Для лечения астенических и психопатоподобных расстройств отдаленного периода черепно-мозговой травмы с преобладанием вялости, апатии, истощаемости применяется все перечисленное, кроме

- **пропазина**

861. Для лечения астенических расстройств отдаленного периода черепно-мозговой травмы применяется (при преобладании возбудимости) все перечисленное, кроме

- **барбитуратов**

862. Для острого периода коммоции головного мозга характерно все перечисленное, кроме

- **локальных неврологических симптомов (параличей, парезов, анестезий, гиперстезий)**

863. Для острого периода контузии головного мозга характерны:

- **корковые очаговые расстройства**
- **локальные неврологические симптомы**
- **менингеальные симптомы**

864. Жировая эмболия после черепно-мозговой травмы может быть диагностирована по всем перечисленным признакам, кроме

- **повышения содержания гемоглобина в крови**

865. К группе вменяемых относятся больные, перенесшие черепно-мозговую травму:

- **неверно все перечисленное**

866. К группе невменяемых относятся больные, перенесшие черепно-мозговую травму:

- **неверно все перечисленное**

867. К эндоформным психозам при травматической болезни относятся:

- **аффективные психозы**
- **галлюцинаторно-бредовые психозы**
- **паранойяльные психозы**

868. Конфабуляции при Корсаковском синдроме острого периода черепно-мозговой травмы:

- **выражены слабее, чем при алкогольном Корсаковском психозе**
- **могут иметь ипохондрическое содержание**
- **могут иметь экспансивное содержание**

869. Корсаковский синдром острого периода черепно-мозговой травмы характеризуется всем перечисленным, кроме

- **большей стойкости после коммоций, чем после контузий**

870. Корсаковский синдром острого периода черепно-мозговой травмы характеризуется всем перечисленным, кроме

- **постоянно помраченного сознания**

871. Корсаковский синдром острого периода черепно-мозговой травмы характеризуется:

- **антероградной амнезией**
- **ретроградной амнезией**
- **фиксационной амнезией**

872. Лечение астенических и психопатоподобных расстройств отдаленного периода черепно-мозговой травмы включает:

- **дегидратационную терапию**
- **общеукрепляющую терапию**
- **профилактический отдых**



873. Маниакальные состояния острого периода черепно-мозговой травмы характеризуются всем перечисленным, кроме

- **высокой продуктивности**

874. Мании при травматической болезни

- **чаще развиваются остро и характеризуются лабильностью клинических проявлений**

875. На стороне внутримозгового кровоизлияния после черепно-мозговой травмы обычно выявляется все перечисленное, кроме

- **энофтальма**

876. О тяжести посттравматической астении свидетельствует:

- **выраженный динамический компонент**

877. Онейроид острого периода черепно-мозговой травмы характеризуется всем перечисленным, кроме

- **неоднократного повторного возникновения на протяжении острого периода черепно-мозговой травмы**

878. Онейроидные состояния острого периода черепно-мозговой травмы характеризуются всем перечисленным, кроме

- **постепенного выхода через период ложных узнаваний, отрывочных бредовых идей**

879. Организация помощи в остром периоде черепно-мозговой травмы включает:

- **направление больных с проникающими ранениями черепа в нейрохирургические отделения**
- **обязательную госпитализацию на срок не менее двух недель**
- **проведение срочного ЭЭГ-исследования**

880. Отдаленные последствия черепно-мозговой травмы зависят:

- **от возраста пострадавшего и его преморбидных особенностей**
- **от локализации травмы**
- **от тяжести травмы**
- **от эффективности терапии**

881. Пароксизмальные расстройства у лиц, перенесших баротравму головного мозга, характеризуются всем перечисленным, кроме

- **судорожных припадков**

882. Пароксизмальные состояния острого периода черепно-мозговой травмы могут быть представлены:

- **ауроподобными состояниями**
- **особыми состояниями со сменой чувств страха и счастья**
- **продолжительными абсансами**

883. По выходе из сумеречного состояния острого периода черепно-мозговой травмы:

- **возможен переход в Корсаковский синдром**
- **возможно выздоровление**
- **всегда наблюдается амнезия периода сумерек**

884. По мере течения травматической болезни с эпилептиформными расстройствами возможна следующая динамика (при преобладании бессудорожных пароксизмов):

- **пароксизмы склонны к упрощению, а изменения личности определяются преимущественно психопатоподобными нарушениями с явлениями циркулярности**



885. По мере течения травматической болезни с эпилептиформными расстройствами возможна следующая динамика (при преобладании больших судорожных припадков):

- **отмечается появление в структуре личности эпилептических черт**
- **пароксизмы становятся более полиморфными**

886. По характеру повреждения головного мозга при черепно-мозговой травме выделяют:

- **коммоцию**
- **компрессию**
- **контузию**

887. После выписки из стационара больные с черепно-мозговой травмой:

- **должны избегать психического и физического перенапряжения**
- **должны оставаться под наблюдением невропатолога 6-12 месяцев и дольше**
- **после перенесенного психоза должны наблюдаться у психиатра**

888. Посттравматическая астения

- **является постоянным симптомом перенесенной черепно-мозговой травмы**

889. Посттравматическая астения обычно сочетается:

- **с головокружением, головной болью**
- **с нистагмом, ослаблением конвергенции**
- **с тошнотой, рвотой**

890. При аффективных психозах травматической болезни:

- **первые приступы обычно наиболее тяжелые и сопровождаются обычно помрачением сознания**

891. При баротравме головного мозга:

- **бессознательное состояние, развивающееся в начальном периоде, обычно кратковременно**
- **до падения ощущается удар упругим телом в области затылка**
- **утрата сознания происходит до того, как пораженный услышал взрыв**

892. При внутричерепном кровоизлиянии после черепно-мозговой травмы возможно возникновение:

- **менингеальных симптомов**
- **параличей, парезов, афазии**
- **припадков джексоновского типа**

893. При внутричерепном кровоизлиянии после черепно-мозговой травмы наблюдается все перечисленное, кроме

- **артериальной гипертензии**

894. При галлюцинаторно-параноидных психозах острого периода черепно-мозговой травмы используют для лечения все перечисленное, кроме

- **грандоксина**

895. При завершении начального периода открытой черепно-мозговой травмы

- **очаговые неврологические симптомы преобладают над психическими, возможны менингеальные расстройства**

896. При закрытой черепно-мозговой травме:

- **содержимое внутричерепной полости не испытывает воздействия внешней среды**
- **целость мягких покровов может быть нарушена, но рана не должна проникать глубже апоневроза**

897. При легкой степени тяжести черепно-мозговой травмы выявляется все перечисленное, кроме

- **первоначального отключения сознания длительностью несколько часов**



898. При открытой черепно-мозговой травме имеет место все перечисленное, кроме

- **отсутствия повреждения твердой мозговой оболочки и вещества мозга**

899. При открытой черепно-мозговой травме с повреждением вещества мозга в начальном периоде:

- **возможна смерть в ближайшие часы или 1-2 дня при наличии признаков повреждения мозгового ствола**
- **при ослаблении оглушенности могут возникать состояния хаотического возбуждения**
- **развивается состояние сопора**

900. При редукции проявлений острого периода баротравмы головного мозга имеет место все перечисленное, кроме

- **восстановления слуха после восстановления речи**

901. При сотрясении головного мозга легкой степени продолжительность временной нетрудоспособности составляет не менее

- **1 месяца**

902. При сотрясении головного мозга средней степени продолжительность временной нетрудоспособности составляет не менее

- **1,5-2 месяцев**

903. При сотрясении головного мозга тяжелой степени продолжительность временной нетрудоспособности составляет не менее

- **3-4 месяцев**

904. При средней степени тяжести черепно-мозговой травмы выявляется все перечисленное, кроме

- **возможности возникновения в остром периоде только легкой астении**

905. При тяжелой черепно-мозговой травме:

- **в остром периоде возникают выраженные проявления психоорганического синдрома**
- **наступает сопор или кома продолжительностью несколько суток**
- **постоянны мнестические нарушения (антероградная, ретроградная, фиксационная амнезия)**

906. При ушибе головного мозга продолжительность временной нетрудоспособности составляет не менее

- **4 месяцев**

907. При черепно-мозговой травме выделяют все перечисленные этапы, кроме

- **подострого**

908. Психические автоматизмы при галлюцинаторно-бредовых психозах травматической болезни обычно проявляются:

- **образным ментизмом**
- **симптомом открытости**
- **слуховыми псевдогаллюцинациями**

909. Психомоторное возбуждение и сумеречные состояния в остром периоде купируются применением:

- **диазепама**

910. Реабилитационные мероприятия после завершения острого периода черепно-мозговой травмы включают:

- **семейную психотерапию**
- **стимуляцию социальной активности больных**
- **трудовую переориентацию (временную или длительную)**



911. Симптомами внутримозгового кровоизлияния при черепно-мозговой травме являются все перечисленные, кроме

- **возникновения возбуждения**

912. Состояния помраченного сознания при травматической болезни возникают:

- **внезапно, остро**
- **после дополнительных соматических вредностей вне связи с пароксизмами**
- **чаще непосредственно после припадка**
- **чаще, когда преобладают судорожные пароксизмы**

913. Сумеречные состояния при баротравме головного мозга характеризуются:

- **брутальными поступками**
- **выраженными вазовегетативными расстройствами**
- **резким двигательным возбуждением**

914. Сумеречным состоянием острого периода черепно-мозговой травмы свойственно:

- **дезориентировка**
- **психомоторное возбуждение**
- **стереотипность движений**

915. Травматическая астенция проявляется всем перечисленным, кроме

- **безразличия к своему состоянию**

916. Травматическая болезнь с астенией характеризуется всем перечисленным, кроме

- **отсутствия стойких нарушений сна**

917. Травматическая болезнь с эйфорией характеризуется всем перечисленным, кроме

- **полной критики к своему состоянию**

918. Травматическая болезнь с эпилептиформными пароксизмами характеризуется:

- **возможностью развития дисфорических состояний**
- **возможностью сочетания судорожных и бессудорожных пароксизмов**

919. Травматической болезни с апатией свойственно все перечисленное, кроме

- **более легкого характера расстройства по сравнению с астенией и раздражительностью**

920. Трудоспособность больных в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы ограничена:

- **благоприятно протекающей травматической эпилепсией**
- **при синдромах психопатизации без снижения интеллекта**
- **при стойкой астении**

921. Ухудшение состояния больных с травматической астенией может быть обусловлено всем перечисленным, кроме

- **неправильного питания**



Психические расстройства при сифилитических поражениях головного мозга

922. Ажитированная форма прогрессивного паралича характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

- **идеомоторной заторможенности**

923. Апоплектиформный сифилис характеризуется:

- **неврологическими расстройствами (параличами, парезами, афазиями)**
- **развитием инсультов**
- **утяжелением инсультов по мере течения заболевания**

924. Больные с сифилисом головного мозга признаются недееспособными

- **при выраженной деменции**

925. В I стадии сифилитической инфекции наблюдаются:

- **психогенные реакции в форме неглубокой депрессии с тревогой и сверхценной ипохондрией и сифилитическая неврастения**

926. В исходной стадии прогрессивного паралича:

- **нивелируются отличительные черты отдельных его форм**
- **остаются лишь рефлекторные и отдельные некоординированные движения**
- **физическая и психическая деградация достигают полного развития**

927. В начале II стадии сифилиса возможно появление:

- **амнестических расстройств**
- **делириозных эпизодов, сопровождающихся страхами**
- **признаков повышения внутричерепного давления**

928. В начале II стадии сифилиса возможно появление:

- **легких менингеальных симптомов**
- **нарушений со стороны черепно-мозговых нервов**
- **эпилептиформных припадков**

929. В отличие от прогрессивного паралича при сифилитическом менингите и менингоэнцефалите наблюдается все перечисленное, кроме:

- **меньшей сохранности критики**

930. В случае отсутствия лечения прогрессивный паралич:

- **длится 2-5 лет и приводит к маразму и смерти**

931. Главными критериями эффективности терапии прогрессивного паралича являются:

- **нормализация альбумино-глобулинового соотношения**
- **санация спинномозговой жидкости**

932. Гуммы головного мозга наблюдаются:

- **на III стадии сифилиса**

933. Данные серологических исследований при сифилитической неврастении включают:

- **всегда положительную реакцию Вассермана в крови**
- **иногда "паралитическую" кривую при реакции Ланге**
- **иногда положительную реакцию Вассермана в ликворе**
- **чаще "сифилитическую" кривую при реакции Ланге**

934. Депрессивная форма прогрессивного паралича характеризуется:

- **ипохондрическими жалобами**
- **нигилистическими бредовыми идеями**
- **тревожно-подавленным аффектом**



935. Для прогрессивного паралича характерны все перечисленные изменения спинномозговой жидкости, кроме

- **соотношения глобулинов и альбуминов 1:4**

936. Для простой формы прогрессивного паралича характерно:

- **отсутствие психотической симптоматики и постепенное нарастание специфической для прогрессивного паралича деменции**

937. Для серологических данных при прогрессивном параличе характерно все перечисленное, кроме

- **отрицательной реакции Нонне-Апельта**

938. Для сифилиса головного мозга характерны все перечисленные симптомы, кроме

- **развития в легких случаях тотального слабоумия**

939. Для экспансивной формы прогрессивного паралича характерно все перечисленное, исключая

- **идеаторную ускоренность с продуктивностью интеллектуальной деятельности**

940. К неврологическим симптомам, встречающимся при сифилитической неврастении относятся:

- **анизокория**
- **вялая реакция зрачков на свет**
- **повышение и неравномерность сухожильных рефлексов**

941. К острым сифилитическим психозам относят:

- **делириозные состояния**
- **состояния аментивной спутанности и оглушения**

942. К сифилитическим психозам с протрагированным течением относят:

- **сифилитические параноид и галлюциноз**

943. На курс лечения прогрессивного паралича в среднем применяют пенициллина

- **12-20 млн.ЕД**

944. Наибольшее число заболевших сифилисом мозга:

- **встречается среди лиц с нелеченым или плохо леченым сифилисом**
- **приходится на возраст 30-50 лет**

945. Нарушения при врожденном сифилисе (прогредиентные формы) проявляются:

- **апоплектиформными и эпилептиформными расстройствами**
- **сифилитическими менингитами и менингоэнцефалитами**
- **эпилептиформными расстройствами**

946. Начальная стадия прогрессивного паралича представлена всеми перечисленными симптомами, кроме

- **сохранения полной критики к своему состоянию**

947. Неврологические симптомы, встречающиеся при сифилитической неврастении, включают:

- **затруднения при подборе слов**
- **повышение и неравномерность периостальных рефлексов**
- **симптомы менингизма**

948. Нейросифилис (сифилис нервной системы):

- **объединяет сифилис головного мозга и прогрессивный паралич**
- **представлен более ранним со времени заражения заболеванием (сифилис мозга) и более поздним (прогрессивный паралич)**
- **развивается в результате заражения бледной трепонемой**



949. Несмотря на лечение у больных прогрессивным параличом может оставаться:

- **проявления психоорганического синдрома**
- **психотические проявления**
- **стойкое органическое снижение личности и интеллекта**

950. Особенности неврологической симптоматики при прогрессивном параличе включают все перечисленное, кроме

- **радикулоневритов**

951. Особенности неврологической симптоматики при прогрессивном параличе являются все перечисленные симптомы, кроме

- **полинейропатии**

952. Особенности слабоумия в начальной стадии прогрессивного паралича являются:

- **потеря понимания межличностных отношений**
- **рано и резко нарушаемая критика к своему состоянию**
- **утрата памяти и приобретенных знаний в меньшей степени, чем высших интеллектуальных функций**

953. От прогрессивного паралича случаи сифилитического псевдопаралича отличаются:

- **менее выраженными серологическими изменениями**
- **непрогредиентным течением с тенденцией к спонтанным ремиссиям**
- **отсутствием тотальной деменции**

954. Пенициллинотерапия при прогрессивном параличе сочетается:

- **с пирогенными средствами**
- **с препаратами висмута и йода**

955. Первым методом лечения прогрессивного паралича являлась:

- **маляротерапия**

956. Под влиянием терапии у больных прогрессивным параличом:

- **исчезают паралитические припадки**
- **уменьшается дизартрия**
- **уменьшаются расстройства иннервации лицевой мускулатуры**

957. Полная нетрудоспособность с необходимостью постороннего ухода при сифилисе головного мозга определяется в случае

- **выраженного слабоумия с очаговыми неврологическими симптомами**

958. При дифференциальной диагностике гуммозного сифилиса и других объемных процессов имеют значение:

- **серологические данные**

959. При дифференциальной диагностике сифилитического галлюциноза и параноида от шизофренических психозов с подобной симптоматикой имеют значение:

- **наличие или отсутствие факта постепенной трансформации психозов с парафреническим видоизменением клинической картины**
- **серологические данные**

960. При дифференциальном диагнозе апоплектиформного сифилиса и церебрального атеросклероза имеют значение:

- **серологические данные**



961. При дифференциальном диагнозе прогрессирующего паралича в старческом возрасте и сенильной или сосудистой деменции имеет значение:

- **исследование неврологического статуса**
- **исследование спинномозговой жидкости**
- **особенности течения болезни**

962. При дифференциальном диагнозе сифилитического менингита и менингитов иной этиологии имеет значение:

- **наличие предшествующего неврастенического периода**
- **серологические данные**
- **специфические для сифилиса зрачковые симптомы**

963. При дифференциальном диагнозе epileptiformного сифилиса и epileptической болезни имеет значение:

- **наличие специфических для эпилепсии изменений личности**
- **серологические данные**
- **стереотипы развития болезни**

964. При значительных размерах солитарных гумм головного мозга возникают:

- **сильные головные боли и изменения глазного дна**

965. При исследовании спинномозговой жидкости больных с сифилитическим менингитом и менингоэнцефалитом обнаруживается:

- **количество белка 0,6-1,2%**
- **цитоз 1000-2000 клеточных элементов в 1 мкл**
- **чаще "сифилитическая" кривая при реакции Ланге**

966. При Лиссауэровской форме прогрессивного паралича наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме

- **быстро прогрессирующей деменции (в сравнении с другими формами ПП)**

967. При мелких гуммах головного мозга наблюдаются:

- **инсульты, epileptiformные припадки**
- **различной глубины психоорганический синдром**

968. При пенициллинотерапии прогрессивного паралича:

- **психическое состояние улучшается в среднем через 3-4 недели**
- **ремиссия достигается в 40-80% случаев**
- **санация крови и спинномозговой жидкости может затягиваться на 2-5 лет**

969. При прогрессивном параличе наблюдаются:

- **явления менингоэнцефалита со специфическими неврологическими нарушениями**

970. При сифилисе мозга ...

- **больной обычно признается нетрудоспособным или нуждается в ограничении трудоспособности**

971. При сифилисе мозга могут наблюдаться расстройства:

- **неврозоподобные**
- **пароксизмальные**
- **психопатоподобные**

972. При сифилисе мозга могут наблюдаться:

- **разнообразные проявления психоорганического синдрома**
- **экзогенные типы реакций**
- **эндоформные расстройства**



973. При сифилисе мозга после лечения больной может полностью сохранить работоспособность
- **в случаях сифилитической неврастении**
974. При сифилисе сосудов головного мозга возможно развитие всего перечисленного, кроме
- **люцидной кататонии**
975. При сифилитических менингитах и менингоэнцефалитах возможно развитие:
- **делирия**
 - **оглушения**
 - **сумеречных расстройств**
976. При сифилитических менингитах и менингоэнцефалитах наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме
- **эхолалии и эхопраксии**
977. При сифилитических менингитах и менингоэнцефалитах наблюдаются все следующие нарушения, кроме
- **"стоячих" оборотов речи**
978. При сифилитических менингитах и менингоэнцефалитах:
- **обычно "сифилитическая" кривая при реакции Ланге**
 - **реакция Вассермана в ликворе всегда положительная**
979. При сифилитической неврастении наблюдаются:
- **головные боли, усиливающиеся по ночам**
 - **неприятные болезненные ощущения в теле**
 - **стойко пониженное, нередко сопровождаемое тревогой настроение**
980. При сифилитическом псевдопараличе наблюдается все перечисленное, кроме
- **чаще "паралитической" кривой при реакции Ланге**
981. При специфическом лечении сифилиса мозга соблюдается следующая последовательность назначения препаратов
- **препараты йода — препараты висмута — антибиотики**
982. При табопараличе наблюдается:
- **медленно прогрессирующая деменция (в сравнении с другими формами ПП)**
 - **неврологический синдром спинной сухотки**
983. Прогноз при лечении прогрессивного паралича определяется:
- **лечение малоэффективно в 3-5%**
 - **полной ремиссией 70-80%**
 - **ремиссией с умеренными психическими нарушениями — 10-15%**
984. Прогрессивный паралич является психической болезнью:
- **обусловленной сифилитическим менингоэнцефалитом**
 - **протекающей с прогрессирующим распадом психической деятельности и личности**
 - **протекающей с характерными серологическими изменениями в крови и ликворе**
985. Профилактика сифилиса мозга заключается:
- **в динамическом исследовании ликвора после лечения в течение 3 лет от начала заражения**
 - **в раннем интенсивном лечении сифилиса**
 - **в раннем распознавании заражения сифилисом**
986. Психические нарушения при врожденном сифилисе (непрогредиентные формы) проявляются:
- **задержкой умственного развития различной степени, психопатоподобными состояниями**



987. Психофармакотерапия при сифилисе мозга проводится в случаях:

- **психопатоподобных расстройств**
- **состояний помраченного сознания**
- **эндоформных расстройств**

988. Развернутая стадия прогрессивного паралича характеризуется появлением:

- **выраженных симптомов слабоумия и развитием отдельных форм прогрессивного паралича**

989. Синонимами прогрессивного паралича являются следующие термины:

- **болезнь Бейля**
- **металюэтический психоз**
- **сифилитический поздний психоз**

990. Сифилис мозга ...

- **развивается только на поздних этапах сифилитической инфекции у 0,5-1,5% лиц, больных сифилисом**

991. Сифилис сосудов головного мозга развивается:

- **во II и III стадиях сифилиса**

992. Сифилитическая неврастения возникает:

- **в I и II стадиях сифилиса**

993. Сифилитическая неврастения проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме

- **стойко приподнятого настроения с беспечностью**

994. Сифилитический галлюциноз характеризуется:

- **вербальными галлюцинациями угрожающего или императивного содержания**

995. Сифилитический менингит и менингоэнцефалит развиваются:

- **во II и III стадиях сифилиса**

996. Сифилитический параноид проявляется:

- **малосистематизированным бредом преследования, отравления, физического уничтожения**

997. Сифилитический псевдопаралич характеризуется:

- **остро или постепенно возникающим интеллектуальным снижением**
- **тревогой, слезливостью, ипохондрией**
- **эйфорией, беспечностью**

998. Соматические нарушения при прогрессивном параличе проявляются всем перечисленным, кроме

- **гипертрихоза**

999. Специфическое лечение сифилиса мозга включает применение:

- **антибиотиков**
- **препаратов висмута**
- **препаратов йода**

1000. Трудоспособность больных прогрессивным параличом

- **колеблется в различных случаях от стойкой утраты до полного восстановления**

1001. Характерологические нарушения при сифилисе головного мозга имеют следующие особенности:

- **вязкий аффект с недовольством, раздражительностью, обидчивостью, дисфорическим настроением**
- **склонность к образованию сверхценных идей ипохондрического характера**
- **склонность к образованию сверхценных идей сутяжного характера**



1002. Эпилептиформный сифилис характеризуется:

- **возможностью развития после припадков помрачения сознания**
- **припадками по типу джексоновских с возможным переходом в генерализованные**
- **развитием припадков на фоне нарушений памяти, астении, церебрально-органических жалоб**

1003. Ювенильная форма прогрессивного паралича характеризуется всем перечисленным, кроме

- **возможности быстрого летального исхода**

oltest.ru



Психические расстройства при опухолях головного мозга

1004. Больные с опухолями головного мозга признаются невменяемыми при наличии:

- **признаков деменции**
- **признаков нарушения сознания в момент правонарушения**
- **психотических расстройств в момент правонарушения**

1005. Больные с опухолями головного мозга признаются:

- **все перечисленное неверно**

1006. Для опухолей головного мозга со стороны глазного дна характерно:

- **застойные соски зрительных нервов**

1007. Для опухолей головного мозга со стороны ликвора характерно:

- **белково-клеточная диссоциация**

1008. Для опухолей головного мозга характерны следующие изменения на ЭЭГ:

- **медленные высокоамплитудные волны**
- **местное отсутствие электрической активности**
- **разряды быстрых электрических колебаний**

1009. Для опухолей лобной доли наиболее характерен синдром

- **акинетически-абулический**

1010. Для опухолей мезодиаэнцефальной области характерны все следующие психические расстройства, кроме

- **истерических расстройств**

1011. Для опухолей мозгового ствола наиболее характерны все следующие психические расстройства, кроме

- **галлюцинаторных пароксизмов**

1012. На начальных этапах развития опухолей головного мозга могут наблюдаться все следующие психические расстройства, кроме

- **острого вербального галлюциноза**

1013. При компьютерной томографии могут не выявляться опухоли головного мозга, расположенные:

- **на основании черепа**

1014. При опухолях височных долей возникают все следующие психические расстройства, кроме

- **акинетически-абулического синдрома**

1015. При опухолях головного проводится вся следующая терапия, кроме

- **оксигенотерапии**

1016. Реабилитация больных с опухолями головного мозга направлена:

- **на восстановление частично или полностью утраченных психических функций**
- **на социальную реадaptацию больных**
- **на трудовую реадaptацию**

1017. Симптоматическое лечение опухолей головного мозга включает в себя:

- **дегидратацию**
- **применение психотропных средств по показаниям**
- **противосудорожные средства**



1018. Трудоспособность больных с опухолями головного мозга определяется в зависимости:

- от особенностей психических нарушений у больных с опухолями головного мозга
- от стадии заболевания
- от характера опухолевого процесса

oltest.ru



Психические расстройства при энцефалитах

1019. Больные в острой стадии энцефалитов признаются:

- **все перечисленное неверно**

1020. Больные в хронической стадии энцефалитов могут быть признаны:

- **стойко утратившими трудоспособность с установлением второй группы инвалидности**
- **трудоспособными**
- **частично утратившими трудоспособность с установлением третьей группы инвалидности**

1021. Больные в хронической стадии энцефалитов признаются годными к военной службе:

- **все перечисленное неверно**

1022. В интервале между острой и хронической стадиями заболевания возможны все следующие расстройства, кроме:

- **идеомоторного возбуждения**

1023. В острой стадии комариного (летне-весеннего) энцефалита наблюдаются все следующие психические расстройства, кроме:

- **синдрома Ганзера**

1024. В острой стадии эпидемического энцефалита могут наблюдаться все следующие психические расстройства, кроме:

- **острого вербального галлюциноза**

1025. В острой стадии эпидемического энцефалита могут наблюдаться следующие виды расстройств сознания:

- **делирий**
- **оглушение**
- **онейроид**

1026. В острой стадии эпидемического энцефалита проводится следующее лечение:

- **введение сыворотки реконвалесцентов**
- **дезинтоксикация**
- **кортикостероиды**
- **симптоматические средства**

1027. В хронической стадии клещевого энцефалита наблюдаются все следующие психические расстройства, кроме:

- **деменции**

1028. В хронической стадии комариного энцефалита наблюдаются все следующие психические расстройства, кроме:

- **негативизма**

1029. В хронической стадии эпидемического энцефалита применяются все следующие препараты, кроме:

- **суксилепа**

1030. Клиническая картина резидуально-органических нервно-психических расстройств у детей и подростков не включает в себя

- **истинный аутизм**

1031. После перенесенного в 7 лет туберкулезного менингоэнцефалита поведение мальчика резко ухудшилось: стал возбудим, раздражителен, импульсивен, агрессивен, уходил из дома, бил мать, "стал бессовестным". Указанная клиническая картина характерна:

- **для психопатоподобного синдрома**



1032. При клещевом энцефалите проводятся все следующие лечебные мероприятия, кроме

- **нейрохирургического лечения**

1033. При коревом энцефалите возможны все следующие психические расстройства, кроме

- **Корсаковского синдрома**

1034. При паротитном энцефалите возможны следующие психические расстройства:

- **делирий**
- **оглушение, переходящее в сопор и кому**
- **сумеречные состояния**

1035. При постэнцефалическом паркинсонизме наблюдаются все следующие психические нарушения, кроме

- **отсутствия критики к своему состоянию**

1036. Псевдоневрастенические расстройства в интервале между острой и хронической стадиями эпидемического энцефалита проявляются всеми следующими расстройствами, кроме

- **суетливости**

1037. Реабилитация больных с психическими нарушениями в хронической стадии эпидемического энцефалита включает в себя:

- **восстановление социальных связей**
- **комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий**
- **рациональное трудоустройство**

1038. У детей и подростков в интервалах между острой и хронической стадиями могут наблюдаться следующие расстройства

- **психопатоподобные состояния**

1039. У мальчика 5 лет после перенесенного тяжелого гриппа возник страх пушистых предметов. Затем стал бояться воробьев, голубей. Вскоре стал бояться машин, лифта и др. Настроение было неустойчивым, состояние возбуждения сменялось депрессиями. Указанный синдром характерен:

- **для неврозоподобных страхов**



Функциональные психозы инволюционного периода

1040. Больные в инициальной стадии инволюционного параноида:

- временно нетрудоспособны в зависимости от состояния
- ограниченно трудоспособны в зависимости от состояния
- трудоспособны

1041. Больные инволюционной меланхолией в выраженной стадии заболевания:

- нетрудоспособны

1042. Больные инволюционной меланхолией в начальной стадии болезни:

- временно нетрудоспособны
- нетрудоспособны при неблагоприятной динамике заболевания
- ограниченно трудоспособны

1043. Больные инволюционной меланхолией:

- в некоторых случаях подлежат направлению на принудительное лечение
- невменяемы
- недееспособны

1044. Больные инволюционным параноидом:

- в некоторых случаях подлежат направлению на принудительное лечение
- невменяемы
- недееспособны

1045. В начальном периоде инволюционной меланхолии наблюдаются депрессии:

- с ипохондрическими фобиями
- с чертами дисфории
- тревожные

1046. Дифференциальная диагностика инволюционной меланхолии проводится:

- с депрессивным дебютом атрофических процессов
- с депрессивными приступами шизофрении
- с поздними фазами маниакально-депрессивного психоза

1047. Дифференциальная диагностика инволюционных параноидов проводится:

- с инициальной стадией болезни Альцгеймера
- с инициальной стадией сенильной деменции
- с поздней шизофренией

1048. Для инволюционной меланхолии не характерны:

- идеи самообвинения
- кататонические проявления
- типичные суточные колебания

1049. Для лечения инволюционной меланхолии в период ажитации применяют:

- ничего из перечисленного

1050. Для лечения инволюционной меланхолии в периоде ажитации применяют:

- ЭСТ
- антидепрессанты седативного действия
- инъекции больших нейролептиков

1051. Для лечения инволюционных параноидов применяются:

- средние дозы галоперидола



1052. Для лечения поздних стадий инволюционной меланхолии необходимо:

- **наблюдение за питанием, соматическим состоянием**
- **надзор — возможно внезапное изменение состояния**
- **по возможности занятие посильным трудом**

1053. Для отдаленных стадий инволюционной меланхолии характерно все перечисленное, кроме

- **наличия чувства психической измененности**

1054. Для профилактики инволюционных меланхолий имеет значение:

- **предотвращение наступления одиночества**
- **профилактика соматогенных вредностей**
- **профилактика стрессовых психогенных воздействий**

1055. Инволюционная меланхолия может быть суицидальноопасным состоянием

- **на отдаленных стадиях**

1056. Инволюционные меланхолии:

- **развиваются чаще у женщин**
- **часто возникают после провокаций**
- **являются однократными и некурабельными**

1057. К особенностям остаточных состояний при инволюционной меланхолии относят:

- **постоянно угнетенное настроение**

1058. К функциональным психозам инволюционного периода относят:

- **инволюционные меланхолии и бредовые психозы**

1059. Мерами реабилитации в выраженной стадии инволюционных параноидов являются:

- **посильный труд дома**
- **труд в лечебно-трудовых мастерских**
- **трудотерапия в отделении**

1060. На отдаленных этапах инволюционной меланхолии наблюдается:

- **относительная стабилизация клинической картины**
- **появление бреда Котара**
- **уменьшение степени ажитации**

1061. Наиболее характерными чертами инволюционных бредовых психозов являются все перечисленные, кроме

- **динамики в бред преследования с ущербной мотивировкой**

1062. Начальный период инволюционной меланхолии характеризуется депрессией:

- **с вялостью**
- **с тревожными опасениями, ожиданием несчастий**
- **с фобиями ипохондрического содержания**
- **с чертами дисфории**

1063. Особенности пресенильных параноидов являются:

- **ни одна из перечисленных**

1064. При инволюционной меланхолии имеет место:

- **ажитация**
- **бред гибели семьи**
- **нигилистический бред Котара**



1065. При инволюционной меланхолии наблюдается:

- **"депрессивный эгоцентризм"**
- **выраженная тревожная ажитация**
- **истинный вербальный галлюциноз**

1066. При инволюционных параноидах:

- **нет тенденции к развитию психоорганических изменений**
- **нет тенденции к усложнению бредовых проявлений**
- **преобладает оптимистический характер настроения**

1067. При лечении инволюционных параноидов в выраженной стадии применяется:

- **госпитализация и надзор в связи с интенсивным бредовым состоянием**
- **меры по купированию возбуждения при его возникновении**
- **средние дозы больших нейролептиков**

1068. При лечении инволюционных параноидов возможно применение:

- **средних доз галоперидола**
- **средних доз трифтезина**
- **транквилизаторов**

1069. Провоцирующие соматогенные и психогенные факторы оказывают влияние:

- **в 70-90% случаев**
- **могут не оказывать влияния**

1070. Проявлениями развернутой стадии инволюционной меланхолии является все перечисленное, кроме

- **иллюзорного галлюциноза**

1071. Психопатологическая структура инволюционных бредовых психозов включает:

- **галлюцинаторно-параноидные психозы**
- **галлюцинозы**
- **пресенильный бред ущерба**

1072. Реабилитация при инволюционной меланхолии:

- **заключается в повышении активности**
- **проводится в периоде стабилизации**
- **сочетается с психотерапевтическим воздействием**

1073. Случаи, описываемые как инволюционная меланхолия, могут быть причислены:

- **к периодическим монополярным аффективным психозам**
- **к поздно манифестирующей шизофрении**
- **к поздно манифестирующему маниакально-депрессивному психозу**

1074. Течение инволюционных бредовых психозов

- **хроническое и стационарное**

1075. Фабула инволюционных параноидов складывается:

- **из идей отравления**
- **из идей преследования с ущербной мотивировкой**
- **из идей ущерба**

1076. Функциональные психозы инволюционного возраста возникают:

- **в возрасте от 40 до 60 лет**
- **чаще у женщин**



1077. Функциональные психозы инволюционного периода:

- **манифестируют в инволюционном периоде**
- **могут манифестировать в старческом возрасте**
- **не приводят к развитию слабоумия**

1078. Функциональные психозы инволюционного периода:

- **вопрос нозологической самостоятельности функциональных психозов инволюционного периода остается неясным**
- **представляют манифест в пресенильном возрасте эндогенных заболеваний**
- **являются самостоятельными нозологическими единицами**

1079. Этиология и патогенез инволюционных психозов:

- **генетические данные противоречивы**
- **нет однозначности в этиопатогенетическом воздействии внешних факторов**
- **полностью не изучены**

oltest.ru



Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга

1080. "Острая деменция" при атеросклерозе сосудов головного мозга характеризуется:

- **грубой дезориентировкой**
- **конфабуляциями**
- **фиксационной амнезией**

1081. Больные с психическими нарушениями сосудистого генеза:

- **вменяемы вне приступов психического расстройства (психозов)**
- **невменяемы в период деменции**
- **невменяемы в состоянии психоза**

1082. Больные с психическими нарушениями сосудистого генеза:

- **дееспособны в инициальной стадии заболевания**
- **недееспособны в период психозов**
- **недееспособны в стадии слабоумия**

1083. В выраженной стадии сосудистых психических заболеваний больные могут быть:

- **нетрудоспособны**
- **ограниченно трудоспособны**
- **решение вопроса о трудоспособности зависит от интенсивности психических нарушений**
- **решение вопроса о трудоспособности зависит от соматического состояния больного**

1084. В начальной стадии атеросклероза наблюдается:

- **головные боли**
- **головокружение**
- **шум в ушах**

1085. В начальной стадии атеросклероза наблюдается:

- **повышенная утомляемость**
- **преобладание сниженного настроения**
- **склонность к недержанию аффекта**

1086. В начальной стадии атеросклероза с психическими нарушениями необходимо:

- **витамиотерапия**
- **ограничение нагрузок**
- **терапия ноотропами**

1087. В начальной стадии атеросклероза с психическими нарушениями показано:

- **предоставление дополнительного отдыха**
- **психотерапевтические мероприятия**
- **устранение стрессовых состояний**

1088. В начальной стадии атеросклероза с психическими нарушениями проводится:

- **лечение основного сосудистого процесса**
- **общеукрепляющая терапия**
- **регуляция режима труда, отдыха, сна, питания**

1089. В начальной стадии сосудистого процесса заостряется:

- **повышенная возбудимость**
- **склонность к истерическим реакциям**
- **тревожная мнительность**

1090. В начальной стадии сосудистых психических заболеваний больные могут быть:

- **вопрос о трудоспособности решается в зависимости от интенсивности проявлений болезни**
- **вопрос о трудоспособности решается в зависимости от профессии**
- **временно нетрудоспособны**
- **ограниченно трудоспособны**



1091. В начальном периоде атеросклероза наблюдается:

- **головные боли**
- **раздражительность**
- **утомляемость**

1092. В начальном периоде гипертонической болезни особенно выражены:

- **астенические проявления**
- **раздражительность**
- **тревожность настроения**

1093. В начальном периоде гипертонической болезни отмечаются все перечисленные симптомы, кроме:

- **выраженных нарушений памяти**

1094. В начальном периоде тромбангиита наблюдаются:

- **пароксизмальные головные боли**
- **пароксизмальные головокружения**
- **эпилептиформные пароксизмы**

1095. В неврастенической стадии атеросклероза дисмнестические расстройства выражаются:

- **в ослаблении запоминания**
- **в элективном нарушении воспроизведения**
- **в эпизодах неточной хронологической ориентировки**

1096. В постинсультном состоянии при атеросклерозе сосудов головного мозга возникает амнестическое слабоумие. Его особенности включают все перечисленное, кроме:

- **сознания болезни**

1097. В прединсультном периоде при атеросклерозе сосудов головного мозга наблюдаются:

- **астения**
- **острые психозы**
- **тревожный оттенок настроения**

1098. В псевдоневрастенической стадии атеросклероза может быть:

- **легкие дисмнестические нарушения**
- **нарушение сна**
- **сознание болезни**

1099. В псевдоневрастенической стадии атеросклероза наблюдается все перечисленное, кроме:

- **отсутствия сознания болезни**

1100. В псевдоневрастенической стадии атеросклероза наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме:

- **эйфорического оттенка настроения**

1101. Годность к военной службе больных с сосудистыми психическими нарушениями определяется:

- **возрастом больных**
- **соматическим состоянием больных**
- **стадией заболевания и степенью выраженности психических нарушений**

1102. Для лечения психических нарушений в выраженной стадии гипертонической болезни необходимо:

- **не применять больших доз психотропных средств**
- **постоянно контролировать соматическое состояние**
- **систематически контролировать цифры АД**



1103. Для лечения психических нарушений в выраженной стадии гипертонической болезни применяются:

- **небольшие дозы психотропных препаратов**
- **ноотропы**
- **осторожно подобранные комбинации психотропных препаратов**

1104. Для лечения психических нарушений в выраженной стадии тромботической болезни необходимо:

- **постоянный контроль лабораторных данных (изменения со стороны крови)**
- **постоянный контроль соматического состояния**
- **профилактика рецидивов психических нарушений**

1105. Для сосудистого психосиндрома характерно:

- **астенические проявления**
- **волнообразность течения**
- **дисмнестические расстройства**

1106. К особенностям слабоумия при тромбангиитической болезни относят:

- **аффективное недержание**
- **вялость, беспомощность**
- **массивные дисмнестические расстройства**

1107. Классическое лакунарное атеросклеротическое слабоумие выражено нарушением:

- **запоминания**
- **избирательной репродукции**
- **ориентировки во времени**
- **хронологической датировки**

1108. Лечение подострых психозов сосудистого генеза включает:

- **ничего из перечисленного**

1109. Личностные изменения при церебральном атеросклерозе:

- **зависят от возраста**
- **зависят от преморбидного склада личности**
- **разнообразны**

1110. Мерами реабилитации и реадaptации при психических нарушениях сосудистого генеза являются:

- **в постинсультный период совместные меры реабилитации с невропатологами и терапевтами**
- **по возможности организовать посильную деятельность в выраженных стадиях**
- **установление режима, предоставление возможности дополнительного отдыха — в начальной стадии**

1111. Неблагоприятный прогноз атеросклеротического процесса наблюдается при развитии всех перечисленных симптомов, кроме

- **аффективного**

1112. Неблагоприятный прогноз атеросклеротического процесса наблюдается при развитии синдрома:

- **Корсаковского**
- **псевдоальцгеймеровского**
- **псевдопаралитического**

1113. Особенности психических расстройств при гипертонической болезни зависят:

- **от наличия или отсутствия инсультов**
- **от стадии заболевания**
- **от степени прогрессивности сосудистого процесса**



1114. Острые атеросклеротические психозы протекают:

- **в виде рудиментарного помрачения сознания**
- **динамика протекает в рамках разных синдромов помрачения сознания**
- **обозначается как сосудистая спутанность**

1115. Острые атеросклеротические психозы характеризуются всем перечисленным, кроме

- **очерченности психопатологической картины**

1116. Острые психозы при гипертонической болезни:

- **видоизменение картины происходит обычно в пределах одного вида расстроенного сознания**
- **наблюдаются клинически очерченные синдромы нарушения сознания**
- **отличны от острых атеросклеротических психозов**

1117. При атеросклерозе могут наблюдаться:

- **дисмнестические расстройства**
- **парафренические психозы**
- **псевдотуморозный синдром**

1118. При атеросклерозе наблюдается:

- **ипохондрические фобии**
- **реактивные невротоподобные расстройства**
- **тревожно-депрессивные реакции**

1119. При атеросклерозе сосудов головного мозга в постинсультном периоде наблюдаются:

- **выраженные астенические проявления**
- **острая деменция**
- **острые психозы**

1120. При атеросклерозе сосудов головного мозга могут быть психозы:

- **острые**
- **подострые**
- **хронические**

1121. При атеросклерозе сосудов головного мозга наблюдается все перечисленное, кроме

- **аффективно-бредовых идей психозов**

1122. При атеросклерозе сосудов головного мозга наблюдаются:

- **аффективные психозы**
- **психозы с помрачением сознания**

1123. При возникновении сосудистой спутанности необходимо:

- **принять меры к предотвращению возможного инсульта**
- **срочно диагностировать возможное интеркуррентное заболевание**
- **строго контролировать соматическое состояние**

1124. При гипертонической болезни наблюдается псевдотуморозная форма сосудистой деменции. При ней наблюдается:

- **адинамия**
- **разная степень оглушения**
- **трудность фиксации, восприятия и осмысления происходящего**

1125. При гипертонической болезни:

- **появляется робость, нерешительность**
- **появляется сомнение в своих силах**
- **происходит астенизация личности**



1126. При лечении острых психозов сосудистого генеза необходимо:

- **осторожное (в смысле дозировки и сочетаний) назначение психотропных средств в зависимости от особенностей состояния больного**
- **срочно осторожное (с учетом возможных осложнений) купирование возбуждения**
- **срочные консультации терапевта и невропатолога с целью организации срочной специальной помощи больному**

1127. При начале сосудистого заболевания в старческом возрасте возможно все перечисленное, кроме

- **доминирования личностной пассивности**

1128. При острых психозах сосудистого генеза возможны все решения о трудоспособности больных, кроме

- **постпсихотическое состояние не имеет значения для решения вопросов трудоустройства**

1129. При позднем начале сосудистых заболеваний головного мозга особенности слабоумия проявляются всем перечисленным, кроме

- **элементов "сдвига ситуации в прошлое"**

1130. При протрагированных и хронических сосудистых психозах больные могут быть:

- **временно или стойко нетрудоспособны**
- **ограниченно трудоспособны**
- **решение вопросов о трудоспособности зависит от вида психоза и особенностей его течения**

1131. При психических сосудистых заболеваниях головного мозга:

- **может быть регрессирующее течение**
- **психозы возникают лишь в части случаев**

1132. При психических сосудистых заболеваниях:

- **могут иметь значение генетические факторы**
- **может наблюдаться зависимость психических расстройств от характера сосудистого процесса**
- **патогенетические соотношения не вполне ясны**
- **этиология обусловлена основным сосудистым заболеванием**

1133. При развитии сосудистого заболевания в инволюционном возрасте имеет место все перечисленное, кроме

- **нарастания личностной ригидности**

1134. При развитии сосудистого процесса в инволюционном возрасте:

- **заостряются черты нерешительности**
- **появляется склонность к тревожным опасениям**
- **часты ипохондрические фобии**

1135. При тромбангиитической болезни возникающие психозы могут быть:

- **любыми из перечисленных**

1136. При тромбангиитической болезни могут быть психозы:

- **галлюцинаторно-бредовые**
- **галлюцинаторные**
- **кататонические**
- **с сумеречным помрачением сознания**
- **тревожно-депрессивные**

1137. При церебральном тромбангиите наблюдается все перечисленное, кроме

- **повышенного АД**



1138. Психические нарушения при гипертонической болезни возникают:

- **при присоединении инфекционных и соматических заболеваний**
- **при развитии инсульта**
- **при развитии сердечной декомпенсации**

1139. Систематика сосудистых психических расстройств включает:

- **неврозоподобные синдромы**
- **проявления деменции**
- **психотические синдромы**

1140. Трудоустройство больных с сосудистыми психическими нарушениями зависит:

- **от возраста**
- **от профессии**
- **от стадии заболевания**

1141. Хроническое течение при церебральном тромбангите могут приобретать:

- **галлюцинаторно-бредовые психозы**

oltest.ru



Психические расстройства при атрофических процессах головного мозга

1142. "Стоячие симптомы" при болезни Пика:

- **больше выражены при парализоподобном дебюте**
- **возникают при преобладании атрофии височных долей**
- **при них наблюдается сочетание стереотипий речи и моторики**

1143. Акалькулия при болезни Альцгеймера включает нарушение:

- **ничего из перечисленного**

1144. Альцгеймеровская форма сенильной деменции имеет также обозначения:

- **болезнь Гейера-Гаккебуша-Геймановича**
- **псевдоальцгеймеровская болезнь**
- **старческое слабоумие с возбуждением и очаговыми расстройствами**

1145. Апраксия при болезни Альцгеймера проходит стадии:

- **амнестической апраксии**
- **утраты способности к законченным движениям**
- **утраты способности к привычным профессиональным или домашним делам**

1146. Атрофические процессы головного мозга характеризуются:

- **атрофизирующим характером мозгового процесса**
- **корковыми очаговыми расстройствами**
- **формированием тотального слабоумия**

1147. Атрофические процессы могут длиться:

- **свыше 20 лет, и принимать галопирующий характер**

1148. Болезнь Альцгеймера отличается от альцгеймероподобных случаев (болезни Гейера-Гаккебуша-Геймановича) сосудистой природы:

- **малозаметным началом**
- **непрерывно прогрессивным характером течения**
- **отсутствием проявлений психической сосудистой патологии**

1149. Болезнь Альцгеймера характеризуется всем перечисленным, кроме

- **не приводит к тотальному слабоумию**

1150. Болезнь Альцгеймера характеризуется:

- **малой зависимостью от интеркуррентных заболеваний**
- **особо эндогенным характером атрофического процесса**
- **устойчивостью стереотипа развития**

1151. Болезнь Пика дифференцируют со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

- **старческого слабоумия**

1152. Болезнь Пика следует дифференцировать:

- **с болезнью Альцгеймера**
- **с прогрессивным параличом**
- **с шизофренией**

1153. Болезнь Пика характеризуется атрофией:

- **височных долей**
- **лобных долей**
- **теменных долей**



1154. Больные со старческим слабоумием и старческими психозами:

- **невменяемы**
- **недееспособны**
- **ограниченно дееспособны**

1155. Бредовые психозы при болезни Альцгеймера протекают в виде

- **малосистематизированных с фабулой ревности и ущерб**

1156. В гражданском процессе судебно-психиатрическая оценка зависит:

- **от наличия и степени выраженности атрофических проявлений**
- **от наличия или отсутствия психических возрастных изменений**
- **от наличия или отсутствия психотических расстройств**

1157. В группе атрофических процессов головного мозга нозологически самостоятельными являются:

- **болезнь Альцгеймера**
- **старческое слабоумие**

1158. В исходных стадиях болезни Альцгеймера (стадия маразма) в отличие от старческого слабоумия наблюдается:

- **апрактическая обездвиженность или моторная растерянность**
- **кахексия (при булимии)**
- **оральные и хватательные автоматизмы**

1159. В качестве преморбидных особенностей у больных хореей Гентингтона наблюдаются:

- **истерические черты**
- **черты возбудимости**
- **шизоидные особенности**

1160. В начальной стадии болезни Альцгеймера могут быть:

- **бредовые психозы**
- **психогенно окрашенные депрессии**
- **психопатоподобные расстройства**

1161. В начальной стадии сенильной деменции наблюдается:

- **расторможение низших влечений**
- **сужение круга интересов**
- **упрямство и ригидность**

1162. В отличие от других атрофических заболеваний при хорее Гентингтона:

- **наибольшее число психотических проявлений**
- **нет единого стереотипа развития**
- **преобладает медленный темп прогрессивности**

1163. В отличие от сенильной деменции при болезни Альцгеймера:

- **более быстрый темп распада памяти**
- **значителен удельный вес апрактических проявлений**
- **не бывает "старческого делирия"**

1164. В психопатоподобной стадии сенильной деменции имеет место все перечисленное, кроме:

- **тотальной деменции с признаками прогрессирующей амнезии**

1165. В развернутой стадии болезни Пика наблюдается все перечисленное, кроме:

- **развернутых психотических проявлений**

1166. В развернутой стадии старческого слабоумия наблюдается все перечисленное, кроме:

- **сохранности адаптации**



1167. В развернутой стадии старческого слабоумия наблюдается дезориентировка:

- **в пространстве**
- **в собственной личности**
- **во времени**

1168. В развернутой стадии старческого слабоумия отмечается все перечисленное, кроме:

- **массивных очаговых расстройств**

1169. В растянутой начальной стадии болезни Альцгеймера наблюдается:

- **ничего из перечисленного**

1170. В течение болезни Альцгеймера различают:

- **в старческом возрасте**
- **варианты с началом в пресенильном возрасте**
- **до возраста пресениума**

1171. Возможность развития психозов при сенильной деменции зависит:

- **от наследственного отягощения**
- **от преморбидного склада личности**
- **от темпа деменции**

1172. Гиперкинезы при хорее Гентингтона возникают:

- **на любых стадиях болезни**

1173. Депрессии при болезни Альцгеймера наблюдаются:

- **в начальной стадии**

1174. Дифференциально-диагностические различия старческого слабоумия с болезнью Пика включают следующее:

- **более выражены очаговые расстройства при болезни Пика**
- **при последней нет типичной для сенильной деменции последовательности распада психики**
- **часты дебюты в виде псевдопаралича при болезни Пика**

1175. Для болезни Альцгеймера характерно все перечисленное, кроме

- **выраженных конфабуляций**

1176. Для болезни Альцгеймера характерно:

- **выраженное постоянство стереотипа развития**
- **значительное преобладание женщин**
- **средняя продолжительность 8-9 лет**

1177. Для болезни Пика характерно:

- **быстрое исчезновение критики**
- **раннее поражение высших форм интеллекта**
- **сравнительно меньше страдают "инструментальные функции" интеллекта**

1178. Для хронической пресбиофрении (конфабуляторной формы) сенильной деменции характерно:

- **обилие конфабуляций**
- **повышенное настроение с оттенком эйфории**
- **сдвиг ситуации в прошлое с возможностью развития лжеделирия Жислина**

1179. Из очаговых расстройств при болезни Альцгеймера обязательными являются:

- **агнозия**
- **апраксия**
- **афазия**



1180. Истинная сенильная спутанность в литературе обозначается как:

- **острая пресбиофрения**
- **старческий делирий**
- **старческое слабоумие со спутанностью**

1181. Исходное состояние (стадия маразма):

- **наблюдается глобарная деменция**
- **наблюдаются паркинсоноподобные расстройства**
- **сходно с болезнью Альцгеймера**
- **тотальный распад речи**

1182. К abortивным вариантам хорей Гентингтона относятся:

- **Вильсоноподобный вариант**
- **формы с преобладанием гиперкинезов и мало выраженными психическими изменениями**
- **формы с преобладанием психических расстройств и рудиментарными гиперкинезами**

1183. К типам деменции при хорее Гентингтона относятся:

- **хореатический тип деменции с явлениями олигофрении**

1184. Классификации атрофических процессов включают:

- **в зависимости от локализации атрофий**
- **возрастной принцип**
- **нозологический принцип**

1185. Конфабуляции при сенильной деменции бывают:

- **им свойственен кинетический характер**
- **конфабуляциями воображения**
- **мнемоническими**

1186. Личностные изменения в начальной стадии хорей Гентингтона характеризуются всем перечисленным, кроме

- **появления эйфории с безразличием**

1187. Моторная афазия при болезни Альцгеймера развивается в последовательности:

- 1) **логоклоническое заикание**
- 2) **насильственные логоклонические интерации**
- 3) **насильственное говорение с монотонным повторением осколков слов**

1188. На исходных стадиях атрофических процессов лечение сводится:

- **к общему уходу**
- **к организации питания**
- **к симптоматической терапии**

1189. На начальной стадии хорей Гентингтона наблюдаются следующие варианты:

- **с преобладанием аффективных расстройств**
- **с преобладанием гиперкинезов**
- **с преобладанием деменции**

1190. На начальных стадиях атрофических процессов больные могут быть:

- **нетрудоспособными**
- **нетрудоспособными с необходимостью постороннего ухода**
- **ограниченно трудоспособными**

1191. На поздних стадиях болезни Альцгеймера развивается:

- **акустическая пространственная агнозия**
- **расстройство оптического внимания**
- **утрата оценки реальных свойств предметов**



1192. На поздних этапах болезни Альцгеймера апраксия характеризуется:

- **апраксией лицевой мускулатуры**
- **апраксией приседания**
- **исчезновением индивидуальных особенностей моторики**

1193. На поздних этапах развития сенсорной афазии при болезни Альцгеймера наблюдается:

- **тотальная сенсорная афазия**

1194. На развернутой и исходной стадиях атрофических процессов трудоспособность больных:

- **ограничена**
- **стойко утрачена**
- **стойко утрачена с необходимостью постороннего ухода**

1195. Нарушение письменной речи при болезни Пика выражено в виде:

- **ничего из перечисленного**

1196. Нарушения критики при болезни Пика возникают:

- **на инициальном этапе**

1197. Начальная стадия болезни Альцгеймера протекает:

- **с начальными дисмнестическими проявлениями**
- **с психопатоподобными расстройствами**
- **с угрюмо-сниженным настроением**

1198. Начальные проявления болезни Пика:

- **зависят от преимущественной локализации атрофии**
- **при поражении полюса лобных долей преобладает аспонтанность**
- **при преобладании начальной атрофии в базальной коре развивается псевдопаралитический синдром**

1199. Начальные психические расстройства при атрофических заболеваниях лечатся:

- **малыми антидепрессантами**
- **малыми нейролептиками**
- **транквилизаторами**

1200. Необходимость дифференцировать болезнь Пика с болезнью Альцгеймера возникает в случаях:

- **на исходных стадиях**
- **пикоподобного варианта болезни Альцгеймера**
- **при дебюте болезни Пика амнестическими расстройствами**
- **при сохранении речевой активности**

1201. Необходимость дифференцировать болезнь Пика с шизофренией обусловлена:

- **развитием эмоциональной тупости**
- **эхолалией**
- **явлением аспонтанности**

1202. Обязательными при болезни Альцгеймера являются следующие очаговые расстройства:

- **агнозия**
- **апраксия**
- **все виды афазий**

1203. Опасность развития старческой спутанности связана:

- **с вероятным ускорением темпа атрофического процесса по миновании спутанности**
- **с возможностью гибели больного от интеркуррентного заболевания**
- **с осложнением атрофического процесса интеркуррентным заболеванием**



1204. Острая пресбиопсия (старческая спутанность) протекает:

- с **возможным резким ухудшением соматического состояния**
- с **выраженным возбуждением**
- с **делириозно-аментивным помрачением сознания**

1205. Очаговые расстройства при болезни Альцгеймера характеризуются всем перечисленным, исключая

- **не являются обязательным проявлением**

1206. Последовательность нарушения математических действий при постепенном развитии акалькулии такова:

- 1) **нарушение вычитания**
- 2) **нарушение умножения**
- 3) **нарушение деления**

1207. Последовательность развития явлений акалькулии при болезни Альцгеймера такова:

- 1) **нарушение прикладного счета**
- 2) **нарушение чистого счета**
- 3) **утрата понимания смысла знаков**

1208. При атрофических процессах головного мозга характерно:

- **во всех случаях грубо страдают инструментальные функции интеллекта**
- **медленное начало заболевания с неуклонным прогрессирующим характером течения**
- **обязательный летальный исход от основного заболевания**
- **острое начало заболевания**

1209. При благоприятно текущих атрофических процессах возможно:

- **в зависимости от особенностей случая и профессии сохранение на прежнем месте работы с прежним кругом обязанностей**
- **перевод на менее квалифицированную работу**
- **сохранение на прежнем месте работы с ограничением круга обязанностей**

1210. При болезни Альцгеймера акалькулия развивается в такой последовательности:

- 1) **нарушение чистого (абстрактного) счета**
- 2) **нарушение прикладного счета**
- 3) **утрата возможности производить математические действия**

1211. При болезни Альцгеймера на поздних этапах развития моторная афазия выражена в виде следующих проявлений, кроме

- **стоячих речевых оборотов**

1212. При болезни Альцгеймера наблюдаются депрессии:

- **угрюмые и психогенно окрашенные**

1213. При болезни Альцгеймера обязательно:

- **аграфия**
- **акалькулия**
- **алексия**

1214. При болезни Альцгеймера:

- **все перечисленное неверно**

1215. При болезни Пика могут развиваться следующие виды нарушений речи:

- **оскудение речи с нежеланием говорить**
- **оскудение речи со стоячими речевыми оборотами**
- **стоячие речевые обороты**



1216. При болезни Пика наблюдается все перечисленное, кроме

- **логоклонии**

1217. При болезни Пика наблюдаются:

- **нелепая эйфория**

1218. При лечении психических расстройств в группе мозговых атрофий применяется все перечисленное, кроме

- **ЭСТ**

1219. При медленно текущих атрофических процессах меры реабилитации могут заключаться:

- **в организации ухода за собой**
- **в помощи родным в домашнем хозяйстве**
- **в приспособлении к посильному труду**

1220. При простой форме старческого слабоумия наблюдается:

- **глобарное слабоумие**
- **отдельные очаговые корковые расстройства**
- **постепенное развитие маразма и смерть**

1221. При псевдопаралитическом варианте болезни Пика наблюдается все перечисленное, кроме

- **сохранности критики**

1222. При старческом слабоумии в отличие от болезни Альцгеймера:

- **все перечисленное неверно**

1223. При хорее Гентингтона возрастной фактор:

- **при начале в молодом возрасте значительно выражены психопатоподобные расстройства**
- **при начале в позднем возрасте можно ожидать возрастную окраску фабулы бредовых переживаний и аффективных расстройств**
- **привносит особенности проявлений, определяемых возрастом начала**

1224. При хорее Гентингтона:

- **атрофия редко приводит к летальному исходу**
- **нет единого стереотипа развития**
- **частыми являются психотические расстройства**

1225. Признаками группы атрофических процессов головного мозга являются:

- **незаметное начало заболевания**
- **неуклонно прогрессирующее течение**
- **формирование тотального слабоумия**

1226. Принятые в литературе обозначения конфабуляторной формы сенильной деменции включают все перечисленное, кроме

- **острой пресбиофрении**

1227. Псевдопаралитический вариант болезни Пика наблюдается:

- **при локализации атрофии во фронтально-орбитальном базальном неокортексе**

1228. Психозы при болезни Пика:

- **возникают реже, чем при других атрофиях**
- **на поздних этапах бредовые психозы превращаются в неактуальные стоячие обороты**
- **на ранних этапах в виде неразвернутых паранойяльных синдромов**
- **острые психозы редки**



1229. Психозы при хорее Гентингтона протекают в форме:

- **галлюцинаторно-бредовых психозов**
- **депрессивных состояний**
- **хронических бредовых интерпретативных психозов**

1230. Психопатоподобные расстройства в начальном периоде сенильной деменции включают все перечисленное, кроме

- **эйфорического оттенка настроения**

1231. Развитие "стоячих оборотов" при болезни Пика включает следующие этапы:

- **на ранних этапах стереотипии имеют связь с затронутой темой, при смене темы возникают другие стереотипы**
- **превращение стереотипий в лишённые смысла формулы**
- **уменьшение числа стереотипий**

1232. Развитие хронической пресбиофрении может быть связано:

- **с изменением темпа атрофического процесса**
- **с присоединением атеросклероза мелких сосудов**

1233. С опухолями мозга болезнь Пика дифференцируют при наличии:

- **аспонтанности, напоминающей оглушение**
- **выраженных явлений псевдопаралича**
- **массивной эйфории**
- **эмоциональной тупости**

1234. С прогрессирующим параличом следует дифференцировать болезнь Пика во всех перечисленных случаях, исключая:

- **выраженные речевые нарушения**

1235. Семейный фон больных хореей Гентингтона составляют:

- **возбудимые**
- **олигофрены**
- **шизоидные личности**

1236. Сознание болезни Альцгеймера при болезни:

- **все перечисленное неверно**

1237. Стадии развития сенсорной афазии при болезни Альцгеймера:

- **амнестическая афазия через стадию эйфории**
- **семантическая афазия**
- **стадия приблизительного понимания**

1238. Старческое слабоумие отличается от сосудистого:

- **большей тяжестью слабоумия**
- **длительным сохранением живости и выразительности речи**
- **неуклонно прогрессирующим характером течения**

1239. Трансличные сенильные изменения включают все перечисленное, кроме

- **тревожных опасений за судьбу близких**

1240. Трудности разделения физиологического и патологического старения связаны:

- **с большой близостью проявлений начального этапа сенильной деменции к проявлениям физического старения**
- **с возрастной окраской этих расстройств**
- **с частым появлением в старческом возрасте психопатоподобных расстройств**



1241. У родственников больных хореей Гентингтона наблюдаются все перечисленные состояния, кроме

- **психастенических особенностей личности**

1242. Характерными особенностями болезни Пика являются:

- **ни одно из перечисленных утверждений**

1243. Хорея Гентингтона может протекать:

- **затяжным вариантом продолжительностью до 25 лет с обострениями и послаблениями**

1244. Хроническую пресбиофрению обозначают как:

- **ажитированную форму старческого слабоумия**
- **хроническую амнестическую пресбиофрению Вернике**
- **эйфорически-конфабуляторную форму**

1245. Чертами психопатоподобных сенильных изменений являются:

- **выраженный эгоцентризм**
- **легковерие, внушаемость во вред своим интересам**
- **подозрительность по отношению к близким**

1246. Этапы развития агнозии при болезни Альцгеймера:

- 1) **"неузнавание пространства"**
- 2) **"геометрически-оптическая агнозия"**
- 3) **утрата понимания реальных свойств предметов**



Олигофрения и пограничная интеллектуальная недостаточность

1247. Атипичная олигофрения наблюдается:

- при краниостенозе
- при локальных дефектах развития головного мозга
- при прогрессирующей гидроцефалии

1248. Болезнь Клайнфельтера характеризуется всем перечисленным, кроме того, что ...

- обычно сопровождается интеллектуальной недостаточностью в степени имбецильности

1249. Больным с истинной микроцефалией свойственно все перечисленное, кроме

- умственной отсталости в степени дебильности

1250. В критериях дифференциальной диагностики олигофрении и задержки психического развития имеют значение:

- ни особенности эмоциональной сферы, ни особенности адаптации

1251. В массовой школе способны обучаться дети:

- с гармоническим инфантилизмом

1252. В отличие от олигофрений ранние резидуально-органические деменции характеризуются всем перечисленным, кроме:

- отсутствия признаков нарастания слабоумия

1253. Ведущее звено в клинике пограничной интеллектуальной недостаточности, связанной с патологией органов чувств, занимает:

- дефекты сенсорных систем

1254. Ведущее нарушение при раннем детском аутизме:

- низкая потребность в общении с окружающими
- слабость побуждений

1255. Ведущее нарушение при энцефалопатических формах пограничной интеллектуальной недостаточности

- психоорганический синдром

1256. Глубокой умственной отсталости соответствует IQ менее

- 20

1257. Для болезни Дауна характерно все перечисленное, кроме

- нормального развития половых органов

1258. Для болезни Дауна характерно:

- "мошоночный" язык
- наличие лишней — 21-й хромосомы

1259. Для больных олигофренией характерны:

- бедность мимики и жестикуляции
- малая дифференцированность эмоций
- медлительность, неловкость движений

1260. Для больных с дебильностью характерно:

- IQ от 50 до 70
- способность к обучению

1261. Для больных с идиотией характерно:

- IQ менее 20
- почти полное отсутствие речи и мышления



1262. Для больных с имбецильностью характерно:

- **IQ от 20 до 50**
- **элементарные акты самообслуживания**

1263. Для больных с синдромом Рада характерно:

- **наличие ихтиоза и судорожных припадков**

1264. Для больных с фенилкетонурией характерно:

- **депигментация и "мышинный запах"**

1265. Для игровой деятельности детей с олигофренией типичным является:

- **примитивизм или манипуляторный характер**

1266. Для речи больных олигофренией характерны все перечисленные особенности, исключая

- **употребление "неологизмов"**

1267. Из перечисленных форм олигофрении можно предупредить развитие болезни своевременным лечением новорожденного:

- **при кретинизме**
- **при фенилкетонурии**

1268. Интеллектуальная недостаточность, связанная с дефектами воспитания и дефицитом информации с раннего детства, проявляется:

- **в низком объеме знаний**
- **в привитивизме мотиваций**

1269. Интеллектуальный коэффициент наиболее высок

- **при гармоническом инфантилизме**

1270. Интеллектуальный коэффициент наиболее низок

- **при органическом инфантилизме**

1271. Интеллектуальный коэффициент при пограничной интеллектуальной недостаточности составляет:

- **70-89**

1272. К атипичным формам олигофрении относят случаи:

- **с неравномерной структурой психического недоразвития**

1273. К методам, используемым для максимально ранней диагностики нарушений обмена и генных дефектов плода, относятся:

- **исследование амниотической жидкости и клеток хориона**

1274. К невоидным формам слабоумия относятся все перечисленные, кроме:

- **болезни Бейля**

1275. К олигофрениям могут быть отнесены:

- **ни одно из перечисленных утверждений**

1276. К олигофрениям относят:

- **врожденное и рано приобретенное слабоумие с признаками недоразвития психики в целом, но преимущественно — интеллекта**

1277. К олигофрениям, обусловленным внутриутробным поражением зародыша и плода относятся:

- **рубцеоларная олигофрения и олигофрения, обусловленная врожденным сифилисом и токсоплазмозом**



1278. К олигофрениям, обусловленным вредными факторами перинатального периода и первых 3 лет жизни, относятся:

- **олигофрении, вызванные асфиксией плода, родовой травмой**
- **олигофрении, вызванные перенесенными в раннем детстве инфекциями и черепно-мозговой травмой**

1279. К олигофрениям, обусловленным наследственными факторами, относятся все перечисленные, кроме:

- **олигофрении, обусловленной хромосомными аномалиями**

1280. К осложненным формам олигофрении относят случаи:

- **с наличием психопатоподобных расстройств и эпилептиформных расстройств**

1281. Легкой умственной отсталости соответствует коэффициент (IQ):

- **50-70**

1282. Наиболее ранний прогноз возникновения некоторых форм олигофрений (дисметаболических и связанных с дефектами хромосом) возможен:

- **в период пренатального онтогенеза**

1283. Наследственные заболевания с умственной отсталостью разделяются:

- **на вызванные моногенными дефектами**
- **на вызванные полигенно детерминированными нарушениями**
- **на обусловленные хромосомными абберациями**

1284. Нецелесообразно применение ноотропов и психостимуляторов при следующих формах пограничной интеллектуальной недостаточности

- **гармонический инфантилизм**

1285. Общими особенностями для всех психозов при олигофрении являются все перечисленные, кроме

- **склонности к затяжному течению**

1286. Олигофреническое слабоумие возникает:

- **в раннем возрасте (до 3 лет)**

1287. Олигофрения является заболеванием, характеризующимся недоразвитием:

- **всего организма больного**
- **личности**
- **психики (преимущественно интеллекта)**

1288. Органический инфантилизм включает в себя все перечисленное, за исключением

- **конкретности мышления**

1289. Основная причина пограничной интеллектуальной недостаточности состоит:

- **в неблагоприятном сочетании биологических и микросоциальных факторов**

1290. Основная причина школьной дезадаптации при пограничной интеллектуальной недостаточности связана

- **с несоответствием требований программы массовой школы возможностям ребенка**

1291. Основное отличие пограничной интеллектуальной недостаточности от умственной отсталости состоит

- **в наличии абстрактного мышления**

1292. Основной элемент патогенеза парциальных задержек психического развития

- **нарушение высших корковых функций**



1293. Основную роль в компенсации пограничной интеллектуальной недостаточности играет:

- **адекватная система обучения**

1294. Основные критерии дифференциальной диагностики олигофрении и деменции основаны на всем перечисленном, кроме

- **особенностей соматических аномалий**

1295. Основными клиническими группами олигофрении в соответствии с этиологическими факторами являются:

- **олигофрении эндогенной природы**
- **олигофрении, возникающие в связи с различными вредностями во время родов и в раннем детстве**
- **эмбрио- и фетопатии**

1296. Основными направлениями вторичной профилактики пограничной интеллектуальной недостаточности следует считать:

- **адекватную систему обучения**
- **своевременную диагностику задержки психического развития**

1297. Основными направлениями первичной профилактики пограничной интеллектуальной недостаточности следует считать все перечисленные, кроме

- **медико-генетического консультирования**

1298. Перевода в специальные школы для детей с задержками психического развития требуют дети, страдающие:

- **органическим инфантилизмом**
- **энцефалопатическими формами пограничной интеллектуальной недостаточности**

1299. Понятию задержки психического развития соответствует отставание:

- **от нормы по уровню интеллектуального или личностного развития, промежуточное по своим характеристикам между нормой и умственной отсталостью**

1300. При врожденном сифилисе наблюдается:

- **ничего из перечисленного**

1301. При гармоническом инфантилизме преобладающим расстройством является:

- **личностная незрелость**

1302. При лечении больных олигофренией проводят психотерапию с помощью всего перечисленного, кроме

- **психостимуляторов**

1303. При олигофрении возможно все перечисленное, кроме

- **признаков прогрессивности**

1304. При цереброэндокринном инфантилизме наблюдается:

- **сочетание личностной незрелости с эндокринными нарушениями**

1305. Реабилитация больных олигофренией:

- **включает попечение наиболее слабоумных пациентов**

1306. Резко выраженной умственной отсталости соответствует IQ

- **20-35**

1307. Симптоматическая терапия олигофрений включает в себя все перечисленное, кроме

- **дегидратационной терапии**



1308. Специфическая терапия возможна при олигофрениях, связанных:

- **с врожденным токсоплазмозом**

1309. Средней тяжести умственной отсталости соответствует IQ

- **35-50**

1310. Термин "умственная отсталость":

- **объединяет случаи олигофрении и рано возникшей деменции**

1311. Трудовая адаптация больных с неглубокой имбецильностью начинается:

- **в интернатах социального обеспечения**

1312. Трудовая адаптация умственно отсталых в степени дебильности начинается:

- **в интернатах социального обеспечения**

1313. У больных олигофрениями возможны следующие варианты психозов:

- **галлюцинаторно-бредовые**
- **с преобладанием аффективных расстройств**
- **с преобладанием двигательных расстройств**

1314. Умственная отсталость наиболее часто выявляется:

- **в младшем школьном возрасте**

1315. Характерными клиническими проявлениями олигофрений являются:

- **недостаточная память как при воспроизведении, так и при запоминании**
- **слабость абстрактного мышления**
- **слабость целенаправленного внимания**

1316. Этиологические факторы олигофрении в зависимости от времени воздействия разделяются:

- **на внутриутробные**
- **на наследственные**
- **на перинатальные и первых 3 лет жизни**



Пограничные состояния

1317. "Невроз испуга" (по Сухаревой) является:

- **вариантом невроза страха**

1318. Акцентуат типа педанта характеризуется всем перечисленным, кроме

- **легкого возникновения сверхценных образований**

1319. Аффективная заряженность, связь с психотравмирующей ситуацией, спаянность с личностью, отсутствие критики, определяющие влияние на поведение ребенка, характерны:

- **сверхценных страхов**

1320. Аффективно-шоковые реакции у детей протекают с наличием

- **сочетания всех указанных компонентов облигатных расстройств**

1321. Аффективно-шоковые реакции являются:

- **наиболее острыми формами реактивных психозов, сопровождающимися резкими эндокринными и вазомоторными сдвигами**
- **состояниями, возникающими в связи с внезапными чрезмерными по силе потрясениями**
- **состояниями, протекающими в гипер- и гипокинетической формах**

1322. В вопросах реабилитации неврозов следует иметь в виду:

- **в целом благоприятный прогноз, так как состояние обратимое**
- **при затяжном течении облегчить десоциализацию и включить в трудовую жизнь**
- **сочетание адекватной, медикаментозной психотерапии и социотерапии**

1323. В дифференциальной диагностике психопатий и псевдопсихопатий надо учитывать, что:

- **важны не только клинические особенности состояния, но и закономерности его развития и последующей динамики**
- **нехарактерной для психопатий является значительная изменчивость клинической картины, не связанная с психогенными воздействиями**
- **остро возникшие психопатические явления свидетельствуют против предположения о психопатиях**

1324. В дифференциальной диагностике психопатий и эндогенных заболеваний следует учитывать:

- **видоизменение навязчивостей в сторону все большего однообразия, монотонности обсессивных расстройств**
- **значительное место в клинической картине невротических расстройств, не обусловленных психогенными воздействиями и не связанных с конституциональной структурой личности**
- **наличие даже рудиментарных проявлений эндогенного психоза или признаков постпроцессуального дефекта личности**

1325. В норме полное управление актом мочеиспускания как днем, так и ночью формируется:

- **после 3 лет**

1326. В основе страха школы при "школьном неврозе" лежит:

- **любая из указанных фобул**

1327. В подостром периоде аффективно-шоковой реакции у подростков преобладают:

- **астения, нарушения поведения, расторможение влечений**

1328. В понятии об акцентуированных личностях верно все перечисленное, кроме:

- **выраженности до степени, нарушающей социальную адаптацию**

1329. В развернутом виде астенический невроз можно наблюдать:

- **со школьного возраста**



1330. В структуре эпилептоидной личности компонент гиперсоциальности проявляется в возрасте:

- **12-15 лет**

1331. В судебно-психиатрической экспертизе невротозов следует иметь в виду, что:

- **больные невротозами могут отдавать себе отчет в своих действиях, руководить ими и, как правило, вменяемы**
- **невротозы редко обуславливают антисоциальные действия**
- **невротозы, формируясь как реакции на ситуацию следствия и суда, могут развиваться после правонарушения**

1332. В этиологии системных невротозов у детей основное место занимают психические травмы:

- **шокового и субшокового характера**

1333. Видами дизонтогенеза являются:

- **акселерация**
- **запаздывающее развитие**
- **искаженное, асинхронное развитие**

1334. Военная экспертиза невротозов предусматривает следующие положения:

- **выраженная реакция на грани реактивных психозов — снятие с воинского учета**
- **преходящие невротозы — годность к нестроевой в военное время**
- **стойкие и пролонгированные невротические состояния — негоден в мирное время, годен к нестроевой в военное время**

1335. Военная экспертиза психогенных реакций и психозов исходит из того, что:

- **легкие степени как временные декомпенсации акцентуалов — годность к нестроевой (статья 8б)**
- **перенесшие реактивные психозы признаются негодными к военной службе с исключением с воинского учета (статья 8а)**
- **продолжительные, но не выраженные психогенные реакции — негодные в мирное время и годные к нестроевой в военное (статья 8б)**

1336. Военная экспертиза психопатий исходит из того, что:

- **выраженные психопатии с неустойчивой компенсацией (статья 7б) признаются негодными в мирное время и годными к нестроевой службе в военное время**
- **легкие степени вне декомпенсации признаются годными к нестроевой службе**
- **тяжелые (глубокие) психопатии (статья 7а) признаются негодными с исключением с военного учета**

1337. Возможны следующие фазы психопатий:

- **дистимии**
- **стертые**
- **тяжелые аффективные (депрессивные)**

1338. Возникновение и течение невротозов с психогенной ситуацией включает все перечисленное, кроме

- **корреляции между клиникой невротоза и особенностями психоорганических расстройств**

1339. Возникновение приступа навязчивых страхов в объективно нейтральной обстановке у детей определяет:

- **третий этап динамики фобий**

1340. Возникновение приступа навязчивых страхов при непосредственном столкновении с психотравмирующей ситуацией у детей определяет:

- **первый этап динамики фобий по Н.М. Асатиани**



1341. Возникновение приступа навязчивых страхов при ожидании встречи с трудной ситуацией у детей определяет:

- **второй этап динамики фобий**

1342. Воспитание в условиях повышенной тревожности, чрезмерной ответственности, подавления естественной детской живости и непосредственности способствует развитию

- **невротических навязчивостей**

1343. Гиперкинетической формой реактивного психоза следует считать такую, когда:

- **на фоне быстро нарастающей тревоги и страха возникает хаотическое психомоторное возбуждение с беспорядочными движениями**
- **нарушена ориентировка в окружающем (суженное сознание или истерическое сумеречное помрачение)**
- **поведение больных теряет целенаправленность**

1344. Гипертимные акцентуированные личности характеризуются всем перечисленным, исключая

- **раздражительность, дисфоричность**

1345. Гипотимные черты чаще сочетаются:

- **с астеническими чертами**
- **с неврастеническими, ипохондрическими, соматическими жалобами**
- **с сенситивными, психастеническими чертами**

1346. Главными особенностями шизоидной психопатии являются:

- **аутизм**
- **своеобразии увлечений и интересов**
- **сочетание противоречивых черт в личности и поведении**

1347. Двигательные ритуалы характерны для:

- **подросткового возраста**

1348. Декомпенсация психопатии характеризуется:

- **временным или длительным нарушением имевшейся прежде социальной адаптации**
- **обнажением всех основных патологических свойств личности**
- **явным обострением состояния**

1349. Депрессивные реактивные психозы:

- **депрессивные реактивные синдромы отличаются клиническим полиморфизмом и неоднородностью**
- **депрессия может колебаться от незначительно выраженной подавленности до состояний, характеризующихся гнетущей безысходной тоской**
- **наиболее часто встречающиеся проявления реактивных состояний**

1350. Депрессивный невроз у детей возникает чаще всего вследствие действия психической травмы

- **шокового и субшокового характера**

1351. Детскому возрасту свойственны все перечисленные реакции, кроме

- **пассивного протеста**

1352. Диагноз "психически здоров" при педагогической запущенности

- **правомерен при отсутствии выраженных трудностей поведения**

1353. Диагноз психастенических (тревожно-мнительных) черт характера правомерен в возрасте

- **16-18 лет**

1354. Диагноз психопатии астенического типа правомерен в возрасте

- **12-14 лет**



1355. Диагноз психопатии истерического типа правомерен в возрасте

- **11-13 лет**

1356. Диагноз психопатии наиболее правомерен в возрасте

- **13-15 лет**

1357. Дистимические акцентуированные личности характеризуются всем перечисленным, кроме

- **легкости смены настроения**

1358. Дифференциальный диагноз псевдоневрастении и неврастении основан на наличии:

- **вегетативных изменений, свойственных экзогенным заболеваниям**
- **признаков органического поражения ЦНС**
- **симптомов кратковременного, транзиторного психоза**

1359. Длительность второго этапа астенического невроза у детей составляет:

- **от 2 до 5 лет**

1360. Длительность первого этапа астенического невроза у детей составляет:

- **1-3 года**

1361. Для астенического синдрома при истерическом неврозе характерно:

- **демонстрация тяжелой астении, но много часов могут делать то, что их занимает**
- **диссоциация между предъявляемой с истинной выраженностью астении**
- **ситуационная обусловленность, зависимость от установок больного**

1362. Для астенического синдрома у детей типично:

- **головных болей**
- **наличие вегетативной лабильности**
- **нарушений сна и аппетита**

1363. Для астенического синдрома у детей типичны расстройства настроения в виде

- **гипотимии или дистимии**

1364. Для астеноподобных расстройств при шизофрении у детей характерно:

- **жалобы на усталость еще до начала работы**
- **потеря чувственной живости**
- **стойкая бессонница, утрата "чувства сна"**

1365. Для астеноподобных расстройств при шизофрении у детей характерно:

- **интолерантность к психическому напряжению при лучшей переносимости физической нагрузки**
- **необычный характер головных болей типа сенестопатий**
- **отсутствие временной и содержательной связи с психо- или соматогенией**

1366. Для возникновения невроза навязчивых состояний необходимо все перечисленное, исключая

- **механизм "бегства в болезнь", наличие "условий значимости болезненных переживаний"**

1367. Для второго этапа астенического невроза у детей характерно:

- **полиморфная картина, включающая все перечисленные расстройства**

1368. Для гиперкинетической формы характерно:

- **нарушение сознания от аффективно суженного до психогенного сумеречного помрачения сознания**
- **продолжительность от нескольких часов до 2-3 дней**
- **состояние резкой двигательной заторможенности, доходящей до полной обездвиженности и мутизма**



1369. Для детей с неврозом навязчивых состояний характерны:

- **обостренное чувство ответственности**
- **сверхнормативность и перфекционизм**
- **тревно-мнительные черты характера**

1370. Для дошкольного возраста характерны двигательные навязчивости в виде

- **тикоидных гиперкинезов**

1371. Для истерических припадков характерно все перечисленное, кроме

- **наличия тонических судорог и слепоприпадочного оглушения**

1372. Для истерического невроза характерно:

- **акцентуации демонстративного типа, воспитание по типу "кумира семьи"**
- **личный склад художественного типа с образными восприятиями, повышенной чувствительностью**
- **тип ключевого конфликта — чрезмерная завышенность претензий с недооценкой или полным игнорированием объективной реальности**

1373. Для малых истерических припадков характерно все перечисленное, кроме

- **абсансов**

1374. Для неблагоприятного течения невроза навязчивых состояний характерно:

- **генерализация расстройств, обрастание ритуалом**
- **динамика самого синдрома — присоединение навязчивых контрастных влечений**
- **присоединение обсессивных расстройств**

1375. Для неврастении характерно все перечисленное, кроме

- **преобладания интеллектуальной астении**

1376. Для неврастенических нарушений сердечной деятельности характерно все перечисленное, кроме

- **характера сделанности ощущений**

1377. Для неврастенической гастралгии характерно все перечисленное, исключая

- **зависимость от времени приема пищи**

1378. Для неврологического синдрома нарушения сердечного ритма характерно все перечисленное, кроме

- **возникновения пароксизмальной тахикардии**

1379. Для невротических нарушений функции кишечника характерно все перечисленное, кроме

- **ощущения насмешки со стороны окружающих в связи с неправильной работой кишечника**

1380. Для невротического кардиологического синдрома характерно все перечисленное, кроме

- **появления резкой загрудинной боли с проводимостью в левую лопатку при физических нагрузках**

1381. Для невротической астении у детей характерно:

- **истинные нарушения сна**
- **нарастание в процессе деятельности**
- **раздражительная слабость**

1382. Для невротической астении у детей характерно:

- **выраженный физический характер**
- **головные боли по типу "каска"**
- **связь с психо- или соматогенией**



1383. Для невротической головной боли с преимущественным участием нервномышечных нарушений характерно все перечисленное, кроме

- **ощущения переливания, шевеления в голове**

1384. Для невротической головной боли с преимущественным участием нервнососудистых нарушений характерно все перечисленное, кроме

- **возникновения в определенное время суток по типу пароксизма**

1385. Для психического инфантилизма при психопатии характерно все перечисленное, кроме того, что он

- **носит тотальный характер**

1386. Для психопатий характерно:

- **дисгармония эмоционально-волевой сферы**
- **преобладание своеобразного, преимущественно аффективного мышления**
- **стойкие аномалии личности**

1387. Для расстройства поведения при обсессивном неврозе у детей характерно:

- **преходящий ситуационный характер**

1388. Для социальной адаптации психопатической личности важно:

- **оздоровление среды, изоляция от лиц с асоциальными наклонностями, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками**
- **психотерапевтическая работа с родственниками, имеющая целью улучшить внутрисемейные отношения**
- **формирование стойких трудовых установок и навыков, обеспечивающих успешную профессиональную деятельность**

1389. Для фобии при истерическом неврозе характерны:

- **изменчивость, демонстративность, подчеркивание тяжести и необычности страданий**
- **нестойкость, зависимость от малейших изменений окружающей ситуации**
- **стремление обвинить близких при ухудшении**
- **фиксированные страхи под воздействием острых неприятных впечатлений**

1390. Для шизоидной психопатии опережающее речевое и интеллектуальное развитие

- **характерно**

1391. Завершение формирования психопатии неустойчивого типа возможно в возрасте

- **13-17 лет**

1392. Завершение формирования эпилептоидных черт характера возможно в возрасте

- **12-14 лет**

1393. Затяжное течение аффективно-шоковых реакций с переходом в постреактивное формирование личности характерно:

- **для подросткового возраста**

1394. Затяжное течение аффективно-шоковых реакций с преобладанием астенических и истерических расстройств характерно:

- **для школьного возраста**

1395. Затяжное течение аффективно-шоковых реакций со стойкими системными расстройствами или невротическими страхами характерно:

- **для дошкольного и младшего школьного возраста**

1396. Зачатки "психопатических циклов" при эпилептоидной психопатии проявляются в возрасте

- **с 12-15 лет**



1397. Интравертированные акцентуаты характеризуются тем, что у них наблюдается:

- преобладание мира представлений над непосредственными восприятиями и ощущениями
- принятие решений после всестороннего взвешивания, предварительного обдумывания
- склонность к синтетическому масштабному охвату событий и обобщению
- тенденция к аутизации

1398. Ипохондрическая тематика навязчивых страхов (нозофобия) типична

- для подросткового возраста

1399. Истерическая психопатия характеризуется всем перечисленным, кроме

- тенденции к самоанализу

1400. Истерические психозы у детей и подростков протекают в форме

- любого из указанных расстройств

1401. Истерический невроз проявляется:

- вегето-соматическими, общеневротическими, эмоционально-аффективными нарушениями
- моторными расстройствами (судорожными припадками, астазией-абазией, тиками, афонией и т.д.)
- полиморфной и пестрой симптоматикой, часто имитирующей различные соматические заболевания

1402. К "недостатку интуиции" шизоидного психопата относится:

- неумение догадаться о неприязненном отношении к себе или о симпатии и расположении
- неумение проникнуть в чужие переживания
- неумение угадать желание других

1403. К "недостатку сопереживания" шизоидного психопата относится:

- неумение почувствовать чужую обиду и беспокойство
- неумение разделить радость и печаль другого
- слабость эмоционального резонанса

1404. К вариантам течения и исходов психогенных реакций и психозов относятся:

- возможность психогенных паранойяльных развитий
- острое течение с наступлением полного выздоровления после непродолжительной астении
- по миновании острых явлений возможность возникновения заострений характерологических свойств

1405. К возникновению невроза страха предрасполагает воспитание по типу:

- гиперпротекции и тревожной фиксации на состоянии здоровья

1406. К застревающим акцентуатам относятся те, у кого отмечается:

- гипертрофированное упорство, патологическая стойкость аффекта
- преобладание эгоистических аффектов, повышенное честолюбие, злопамятство, мстительность, стремление к карьеризму
- склонность к самовосхвалению, своеобразной сверхчувствительности собственного Я
- честолюбие может стать реальной движущей силой к успехам в работе

1407. К истерическим реактивным психозам относят:

- истерический синдром бредоподобных фантазий
- истерический ступор
- синдром регресса психики

1408. К истерическим реактивным психозам относятся:

- истерические сумеречные помрачения сознания (в том числе синдром Ганзера)
- псевдодеменция
- пуэрилизм



1409. К основным признакам психастении относятся все перечисленные, кроме:

- **лживости, псевдологии**

1410. К особенностям астенического типа психопатии относятся все перечисленные, кроме:

- **аутизма**

1411. К особенностям астенического типа психопатии относятся все перечисленные, кроме:

- **возникновения выраженных дисфорий**

1412. К особенностям астенического типа психопатии относятся все перечисленные, кроме:

- **оптимизма**

1413. К особенностям демонстративных акцентуатов относятся все перечисленные, кроме:

- **склонности к самоанализу**

1414. К особенностям дистимий у психопатов относятся:

- **более выраженные психопатические расстройства с преобладанием мрачности, уныния, чувства досады, обиды на несправедливость жизни**
- **депрессивный аффект нестойкий, идеаторная и моторная заторможенность отсутствуют**
- **при дисфорическом варианте — злобность, гневливость, чувство внутреннего напряжения, часто агрессия**

1415. К особенностям истерической психопатии относится:

- **гиперболизация и расцветивание своих переживаний**
- **позерство, лживость, склонность к нарочитым преувеличениям**
- **театральность и рисовка в поведении**

1416. К особенностям клинических проявлений невротических синдромов и соматовегетативных расстройств при неврастении относятся:

- **вегетативные дистонии и "неврозы органов"**
- **все варианты расстройств сна, головные боли мышечного типа, сексуальные расстройства (преждевременная эякуляция, ослабление эрекции, снижение полового влечения, аноргазмия)**
- **проявления астенического, депрессивного и ипохондрического синдрома**

1417. К особенностям паранойяльного бредаобразования относятся:

- **длительность психоза связана с характером психотравмирующей ситуации**
- **они не выходят за рамки травмирующих образований**
- **тематика бреда психологически понятна, связана с конкретными событиями и трудностями**

1418. К особенностям психастеника относится:

- **бесконечный анализ своих поступков**
- **прочитанное и услышанное производит более сильное впечатление, чем непосредственное восприятие ситуации**
- **склонность к пониженной самооценке**
- **субъективно мучительная потеря "чувства реальности"**

1419. К особенностям психастеника-психопата относится:

- **наличие бесплодной умственной работы**
- **постоянное сомнение во всем, трудность принятия решения**
- **при принятии решения нетерпеливое стремление немедленно претворить его в жизнь**

1420. К особенностям психопатических личностей относится все перечисленное, кроме:

- **эндогенных, внешне не мотивированных сдвигов**



1421. К признакам гипертимной психопатии относят:

- **легкость нарушения этических норм**
- **непереносимость стеснения свободы**
- **утрату чувства долга перед близкими, своими обязанностями**

1422. К признакам конституционально-депрессивного (гипотимного) типа психопатии относятся все перечисленные, кроме:

- **паранойальной готовности**

1423. К признакам реактивных психозов относятся:

- **без психотравмы психоза бы не было, течение психоза зависит от переживания и его связей**
- **с исчезновением причин проходит и реакция, вообще с течением времени реакция сглаживается**
- **содержание психоза находится в понятной связи с психотравмирующими переживаниями**

1424. К проявлениям шизоидного аутизма относится:

- **закрытость внутреннего мира от посторонних**
- **причуждливость интеллектуальной деятельности**
- **причуждливость эмоциональной жизни**

1425. К проявлениям шизоидной замкнутости относится:

- **неспособность или нежелание устанавливать контакты**
- **отгороженность от окружающего**
- **снижение потребности в общении**

1426. К психогенным двигательным нарушениям относятся:

- **гиперкинезы, афония и мутизм**
- **истерические судорожные припадки**
- **парезы и параличи**

1427. К психогенным сенсорным нарушениям и расстройствам чувствительности относятся:

- **нарушения зрения (концентрическое сужение поля зрения, диплопии и полиопии, макропии и микропии и т.д.)**
- **расстройства чувствительности (гипестезии, анестезии, гиперестезии и парестезии)**
- **утрата слуха, психогенная глухота и сурдомутизм**

1428. К разновидностям реактивных депрессивных синдромов относятся:

- **депрессивный ступор**
- **ипохондрические депрессии**
- **острые депрессивные состояния**

1429. Классификация пограничных состояний включает:

- **неврозы**
- **психопатии**
- **реактивные состояния и психозы**

1430. Клиника невроза страха определяется сочетанием

- **сверхценных страхов, тревоги, сенсопатий**

1431. Клиническими вариантами астенического невроза у детей являются:

- **адинамический и гипердинамический**

1432. Клиническими особенностями истерических психозов следует считать:

- **зависимость болезненных проявлений от аффективных переживаний**
- **своеобразное "бегство в болезнь" с явлениями суггестии и ауто суггестии**
- **склонность к фиксации болезненных проявлений**



1433. Компенсаторными чертами астенического типа психопатии являются:

- **консерватизм, педантизм**
- **сдержанность**
- **чрезмерная осторожность**

1434. Компенсация состояния патологического формирования личности у детей и подростков возможна:

- **на начальном этапе**
- **на этапе структурирования патологических черт характера**

1435. Конкретный выбор лечебной тактики при лечении неврозов у детей определяется:

- **его клиническим вариантом**
- **особенностями клинической картины**
- **этапом динамики**

1436. Критериями диагноза психопатического развития является:

- **достаточное по продолжительности пагубное влияние среды и соответствующая акцентуация**
- **относительная тотальность и относительная стабильность**
- **склонность к дезадаптации**

1437. Критериями дистонии сфинктеров у детей являются:

- **сочетание перечисленных признаков**

1438. Критериями дисфункции детрузора у детей являются:

- **сочетание перечисленных признаков**

1439. Критериями профундосомнии у детей является:

- **сочетание перечисленных признаков**

1440. Лечение неврозов включает:

- **комплексный характер**
- **медикаментозное лечение, психотерапию**
- **общеукрепляющее лечение, физиотерапию, санаторно-курортное лечение**

1441. Лечение психогенных реакций и психозов:

- **включает широкий круг психотерапевтических и социальных мероприятий, психотропных и других лекарственных средств, физио- и трудотерапию**
- **терапевтическая практика определяется остротой и особенностями клинической картины психогении**
- **учитывает склад личности, характер психической травмы и механизмы возникновения реактивного состояния**

1442. Медикаментозная терапия неврозов включает:

- **при затяжных невротических состояниях — выбор препарата определяется индивидуальной чувствительностью пациента**
- **при невротических депрессиях — антидепрессанты мягкого сбалансированного действия**
- **при острых невротических реакциях — эффективно внутривенное капельное введение производных бензодиазепа и применение нейролептиков**

1443. Медикаментозная терапия при психопатиях показана:

- **в периоды острых и затяжных реакций и фаз**
- **при выраженных личностных аномалиях и в случаях с частыми декомпенсациями**
- **чаще применяются транквилизаторы и нейролептики, тимолептики и ноотропы**



1444. Навязчивые расстройства у детей встречаются:

- **при неврозе навязчивых состояний и психастении**
- **при шизофрении, эндогенной депрессии, симптоматических психозах**
- **при эпилепсии и органических заболеваниях головного мозга**

1445. Наиболее ранними формами сверхценных образований у детей являются:

- **стереотипные игры детей 2-3 лет**

1446. Наибольшая выраженность психастенической акцентуации характера в преморбиде невроза навязчивости у детей отмечается при его:

- **смешанном варианте**

1447. Неблагоприятный прогноз невроза навязчивых состояний у детей определяется:

- **сочетанием указанных факторов**

1448. Невроз навязчивости обсессивно-фобического типа с наличием идеаторных навязчивостей начинается обычно

- **в подростковом возрасте**

1449. Невроз навязчивых состояний возникает у личностей:

- **с наличием психастенической акцентуации**
- **с наличием таких черт характера как нерешительность, мнительность**
- **с наличием тенденции к задержке внешних проявлений своих эмоций, с постоянной фиксацией на значимых для них сложных жизненных обстоятельствах**
- **с преобладанием мыслительного типа**

1450. Невроз навязчивых состояний проявляется всем перечисленным, исключая

- **преобладание "умственной жвачки", абстрактных идеаторных obsессий**

1451. Невроз страха характеризуется преобладанием в клинической картине

- **сверхценных страхов**

1452. Неврозы и невротические формы реактивных состояний у детей характеризуются:

- **сочетанием всех указанных особенностей**

1453. Неврозы проявляются в виде:

- **доминирования сомато-вегетативных расстройств**
- **доминирования эмоционально-аффективных расстройств**
- **специфических клинических феноменов, выражающих патологическую фиксацию тех или иных переживаний личности**

1454. Неврозы являются:

- **нервно-психическим расстройством**
- **относительно благоприятно текущим (т.е. с тенденцией к обратимости патологических нарушений)**
- **психогенно возникающим**

1455. Невропатия, соматическая ослабленность, резидуально-органическая церебральная недостаточность — факторы, типичные для:

- **астенического невроза**

1456. Невротическая депрессия характеризуется всем перечисленным, кроме

- **выраженных явлений заторможенности и суточных колебаний**

1457. Невротическая ипохондрия проявляется всем перечисленным, исключая

- **наличие характера сделанности неприятных ощущений**



1458. Невротические вагоинсулярные кризы проявляются всем перечисленным, кроме
• **стереотипного построения припадка с определенной периодичностью, постприпадочной декомпенсацией**

1459. Невротические вегетативные кризы характеризуются:
• **преобладанием симпатoadреналового, вагоинсулярного или смешанного характера**
• **различной продолжительностью, отсутствием стереотипности построения**
• **связанностью с эмоциональным напряжением**

1460. Невротические нарушения ритма дыхания в виде "собачьего дыхания" проявляются всем перечисленным, исключая
• **наличие сухих дискантовых хрипов, острого вздутия легких**

1461. Невротические нарушения ритма дыхания проявляются всем перечисленным, кроме
• **появления ощущения сделанности дыхания**

1462. Невротические нарушения сна проявляются всем перечисленным, кроме
• **ощущения сделанного сна**

1463. Невротические нарушения функций желудка проявляются всем перечисленным, кроме
• **ощущения постороннего тела в желудке ("черви" и т.д.)**

1464. Невротические нарушения функций пищевода проявляются всем перечисленным, кроме
• **присоединения мыслей об отравлении и порче**

1465. Невротические obsессии проявляются:
• **навязчивыми сомнениями, воспоминаниями, представлениями**
• **преобладанием навязчивых опасений**
• **частотой контрастных навязчивостей**

1466. Невротические сексуальные нарушения:
• **психогенные нарушения половой функции часты при различных формах неврозов**
• **у женщин — снижение полового влечения, аноргазмия, дискомфорт оргазма и вагинизм**
• **у мужчин — нарушения эрекции, эякуляции и снижение полового влечения**

1467. Невротические симпатoadреналовые кризы характеризуются всем перечисленным, кроме
• **утраты сознания и судорог**

1468. Невротический астенический синдром проявляется всем перечисленным, кроме
• **легких нарушений сознания**

1469. Невротический ларингоспазм характеризуется всем перечисленным, исключая
• **ощущение чужой воли, вызвавшей приступ**

1470. Невротический фобический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме
• **сложного, психологически непонятного характера ритуалов**

1471. Невротический энурез характеризуется:
• **этапностью динамики**

1472. Невротический энурез является:
• **вторичным расстройством сформированной функции**

1473. Невротическое развитие личности при неблагоприятной динамике смешанного варианта невроза навязчивости у детей характеризуется психопатизацией
• **по обсессивному типу**



1474. Невротическое развитие при фобическом неврозе у детей протекает:

- **по истерическому типу**

1475. Невротическое формирование личности наиболее вероятно в возрасте

- **11-12 лет**

1476. Невротическое формирование личности при неврозе навязчивых движений и действий у детей протекает:

- **по астеническому типу**

1477. Невротическое формирование личности при неврозе страха протекает:

- **по любому из указанных типов**

1478. Неотложная помощь при психогенных реакциях и психозах включает:

- **для купирования психоза внутримышечное введение препаратов**
- **необходимость удержания больного, прибегая к иммобилизации**
- **применение нейролептиков (аминазин, стелазин, галоперидол) и транквилизаторов**

1479. Неправильное воспитание с чрезмерной требовательностью и излишними ограничениями, превышающими возможности ребенка, типично

- **для астенического невроза**

1480. Нервная анорексия — это:

- **девушки заболевают чаще мужчин**
- **патологическое состояние, возникающее в подростковом возрасте**
- **состояние, проявляющееся в сознательном упорном ограничении приема пищи вплоть до отказа с целью похудения**

1481. Обратная динамика невроза страха возможна

- **на любом этапе его течения**

1482. Обсессивный невроз с преобладанием навязчивых движений начинается обычно

- **в дошкольном возрасте**

1483. Общеукрепляющая терапия предусматривает:

- **витамины, дробные дозы инсулина**
- **применение стимуляторов, ноотропов, мягко действующих психоактивирующих препаратов**
- **физические методы лечения — гидропроцедуры, дарсонвализация, электрофорез, электросон**

1484. Общие признаки аффективных психопатий включают:

- **естественность и понятность эмоций**
- **преобладание или одного фона настроения, или лабильность, неустойчивость его**
- **свободное проявление чувств**
- **синтонность, общительность**

1485. Ограничение родов войск при социально-педагогической запущенности

- **только при трудностях поведения**

1486. Основной мотив поступков детей и подростков с неустойчивыми чертами характера

- **получение удовольствия**

1487. Основные свойства неустойчивого (безвольного) типа психопатии включают:

- **легкость попадания под влияние среды, особенно дурной**
- **повышенную подчиняемость внешним влияниям**
- **слабовольность, внушаемость, податливость**



1488. Основные формы контрастных навязчивостей у детей и подростков — это:

- **контрастные влечения**
- **контрастные представления**
- **кощунственные и хульные мысли**

1489. Основным механизмом уходов при патохарактерологическом формировании личности у детей и подростков является:

- **"сенсорная жажда"**

1490. Основными невротическими синдромами являются все перечисленные, кроме

- **психоорганического синдрома**

1491. Основными особенностями неустойчивых психопатов являются:

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

1492. Основными свойствами возбудимой психопатии являются:

- **вязкость аффекта, педантичность, обстоятельность, тугоподвижность мышления**
- **крайний эгоизм и себялюбие**
- **обидчивость и подозрительность**

1493. Основными свойствами возбудимой психопатии являются:

- **выраженная агрессивность в гневе**
- **крайняя жесткость при гневных вспышках**
- **способность оскорблять по малейшим поводам**

1494. Основными характерными признаками психопатий по П.Б. Ганнушкину являются:

- **выраженность до степени изменения социальной адаптации**
- **стойкость характерологических нарушений**
- **тотальность характерологических нарушений**

1495. Основными характерными свойствами реактивных состояний являются:

- **временный и обратимый характер**
- **нозологическая общность с неврозами**
- **принадлежность к психогенным расстройствам**

1496. Основными чертами возбудимой психопатии являются все перечисленные, исключая

- **склонность к самоанализу**

1497. Основными чертами шизоидного аутизма являются:

- **замкнутость**
- **недостаток интуиции, "непосредственного чутья действительности"**
- **недостаток сопереживания**

1498. Особенности психастении проявляются всем перечисленным, кроме

- **преобладания конкретного, чувственного восприятия над абстрактным**

1499. Особенности астенического типа психопатии являются все перечисленные, кроме

- **склонности к псевдологии**

1500. Особенности истерической психопатии являются все перечисленные, кроме

- **альтруизма**



1501. Особенности мышления паранойяльного психопата является:

- **односторонность при малом количестве идей, субъективизм мышления**
- **построения, вырастающие из односторонне подмеченных и воспринятых фактов**
- **склонность к образованию сверхценных идей**

1502. Особенности паранойяльной психопатии являются:

- **застывание на одних и тех же мыслях и аффектах**
- **малая пластичность психики**
- **настойчивость, перерастающая в упрямство**
- **повышенная самооценка, эгоцентризм, повышенное чувство собственного достоинства**

1503. Особенности психастении являются:

- **дисгармоническое преобладание абстрактного над чувственным**
- **нарушение "фокуса" психической деятельности, четкости, завершенности мышления**
- **симптом пониженной активности**
- **снижение особого "психологического направления", полнота которого определяет психическую деятельность**

1504. Отсутствие сознания чуждости, болезненности страхов, стремления к их активному преодолению при неврозе страха

- **характерно для всего периода болезни**

1505. Педагогическую запущенность отграничивает от патохарактерологического формирования личности

- **наличие патохарактерологического синдрома**

1506. Первый этап динамики невроза страха длится обычно

- **3-4 недели**

1507. Первый этап невроза навязчивых движений и действий у детей представлен:

- **компульсивными и астеническими реакциями**

1508. Первый этап невроза страха характеризуется:

- **моносимптомными приступами страха**

1509. Первый этап фобического невроза у детей протекает в форме

- **анксиозных реакций**

1510. Первым этапом астенического невроза у детей является этап

- **"преневротического состояния" или моносимптомных невротических реакций**

1511. По степени тяжести психопатии разделяются:

- **на выраженные — с частой декомпенсацией**
- **на глубокие — вариант патологического развития при психопатии**
- **на легкие — с хорошими компенсаторными механизмами**

1512. Подострый период аффективно-шоковых реакций у детей дошкольного и дошкольного возраста характеризуется наличием

- **страхов и системных невротических расстройств**

1513. Подростковому возрасту свойственны следующие реакции:

- **протеста**
- **эмансипации**

1514. Полное выздоровление к юношескому возрасту при неврозе навязчивых движений и действий отмечается:

- **у 2/3 больных**



1515. Полное выздоровление к юношескому возрасту при обсессивно-фобическом неврозе отмечается:

- **у 1/3 больных**

1516. Полное выздоровление к юношескому возрасту при фобическом неврозе отмечается:

- **у половины больных**

1517. Понятие о сочетанных типах психопатии исходит из того, что:

- **во многих видах психопатии имеется тенденция либо к экспансивному, либо к сензитивному полюсу**
- **гораздо чаще можно отметить сочетание ряда радикалов в личности**
- **чистые психопатические группы встречаются крайне редко**

1518. Постреактивные изменения психики протекают в форме:

- **кратковременной астении**
- **постреактивного астено-депрессивного состояния**
- **постреактивного состояния с эмоциональной лабильностью**

1519. Постреактивные изменения психики характеризуются:

- **постреактивным развитием психопатии**
- **постреактивным состоянием по типу затяжного астенического дефекта**
- **состоянием с капризной сменой настроения**

1520. Почвой для системных неврозов у детей обычно является:

- **конституциональная слабость функциональной системы**
- **минимальная мозговая дисфункция**
- **невропатия**

1521. При воспитании по типу "кумир семьи" чаще формируется:

- **истерические черты характера**

1522. При гипоопеке чаще формируются:

- **повышенная аффективная возбудимость**

1523. При истерических реактивных психозах:

- **может наблюдаться трансформация одних истерических проявлений в другие**
- **психопатологические синдромы могут оставаться в виде моносиндромов**
- **часто наблюдается сочетание различных истерических расстройств**

1524. При компенсации психопатии наблюдаются:

- **временная адаптация личности к микросреде**
- **минимальные проявления патологических черт характера**
- **удовлетворительные показатели социальной приспособляемости**

1525. При медикаментозном лечении психопатий и патохарактерологических развитий следует:

- **при декомпенсации паранойяльной психопатии показаны стелазин, галоперидол, пимозид**
- **при тормозных психопатиях предпочтительнее транквилизаторы, ноотропы**
- **у психопатов возбудимого круга применение нейролептиков (неулептил, меллерил, стелазин)**

1526. При наличии энуреза эффективны все перечисленные методы, кроме

- **насильственного прерывания сна**

1527. При неблагоприятном течении астенического невроза у детей формируется "нажитая психопатия":

- **по астеническому или возбудимому типу**



1528. При неврозе страха сенестопатии, иллюзии, галлюцинации

- **входят в клиническую картину облигатных расстройств**

1529. При невротической вегетативной дистонии с преобладанием парасимпатического отдела характерным является:

- **покраснение кожи**
- **снижение артериального давления и температуры**
- **урежение пульса**
- **усиление саливации и перистальтики кишечника**

1530. При невротической вегетативной дистонии с преобладанием симпатикотонии характерным является все перечисленное, кроме

- **красного разлитого дермографизма**

1531. При невротическом энурезе у детей основное значение имеет:

- **нарушение процесса сна**

1532. При остром дебюте истерического невроза у детей переход в невротическое состояние происходит в течение

- **нескольких дней — нескольких недель**

1533. При отсутствии специального лечения наиболее часто энурез

- **исчезает с возрастом**

1534. При педагогической запущенности в случае патохарактерологического формирования личности следует рекомендовать:

- **психотерапию**

1535. При педагогической запущенности патохарактерологический синдром

- **встречается постоянно**

1536. При педагогической запущенности стационарирование в психиатрическую больницу

- **только при выраженных трудностях поведения**

1537. При подостром и затяжном дебюте истерического невроза у детей переход в невротическое состояние происходит в течение

- **6-12 месяцев**

1538. При психозах психогении (конфликтогении) характеризуются:

- **нарушениями особо значимых для данного человека жизненных отношений**
- **неспособностью личности в данных конкретных условиях самостоятельно разрешить эту ситуацию**
- **тесной связанностью с особенностями личности**

1539. При судебно-психиатрической экспертизе реактивных состояний:

- **при затяжных реактивных психозах назначается принудительное лечение**
- **принимается во внимание соотношение различных факторов, влияющих на формирование болезненных расстройств**
- **реактивные психозы, будучи обратимыми состояниями, обуславливают временную невменяемость**

1540. Признаками гипертимической психопатии являются все перечисленные, кроме

- **наличия аффективной лабильности**

1541. Признаками гипертимической психопатии являются все перечисленные, кроме

- **серьезной этической позиции**



1542. Признаками гипертимической психопатии являются:

- **богатство идей превращается в пустое прожектерство**
- **деятельность распыления (жажда деятельности и отсутствие постоянства)**
- **легкая отвлекаемость, недостаток выдержки, недисциплинированность**
- **энергичность, предприимчивость, неутомимость**

1543. Признаками конституционально-депрессивного (гипотимного) типа психопатии являются все перечисленные, кроме

- **аутизма**

1544. Признаками эмотивно-лабильного типа психопатии являются все перечисленные, кроме

- **аутохтонности смены настроения**

1545. Признаками эмотивно-лабильного типа психопатии являются:

- **недостаточность волевых задержек, внушаемость, пассивная подчиняемость**
- **отсутствие устойчивых мотивов поведения, побуждений, интересов и стремлений**
- **тяжелое реагирование на психические травмы**

1546. Присоединение к навязчивым расстройствам истерических нарушений, сенестопатий, деперсонализации у детей характерно:

- **для шизофрении**

1547. Причиной возникновения неврастении является все перечисленное, исключая

- **наличие выраженных истерических черт**

1548. Прогноз невроза навязчивости у детей ухудшается наличием

- **сочетанием указанных факторов**

1549. Произвольная задержка мочеиспускания в период бодрствования формируется:

- **к 6-месячному возрасту**

1550. Профессиональные дискинезии — это:

- **расстройства, в патогенезе которых сочетаются как физиогенные, так и психогенные механизмы**
- **расстройства, сопровождающиеся неуверенностью, тревожным ожиданием неудачи**
- **своеобразные функциональные двигательные нарушения, проявляющиеся в изолированных расстройствах высококоординированных движений**

1551. Проявлениями динамики психопатий является:

- **компенсация, декомпенсация, стабилизация**
- **развитие**
- **реакции**
- **фазы**

1552. Психастенический психопатический склад представляет благоприятную почву:

- **для возникновения навязчивых образований**
- **для переживаний типа тревожной мнительности**
- **для футуристической направленности тревожной мнительности**

1553. Психопатии в подростковом возрасте чаще диагностируются:

- **у мальчиков**

1554. Психопатические реакции представляют собой:

- **достаточно остро возникающие количественные изменения выраженности личностных проявлений**
- **значительные усиленные характерологические черты являются основным комплексом**
- **следует за непосредственной причиной, являясь ответом на внешний повод**



1555. Психотерапевтическая тактика при лечении неврозов у детей и подростков зависит:

- **от возраста**
- **от клинической картины**
- **от личности больного**

1556. Психотерапия неврозов:

- **в остром состоянии способствует успокоению, уменьшению внутренней напряженности и тревожных опасений**
- **определяется особенностями клинической картины и течения невроза, а также содержанием психотравмирующей ситуации**
- **при снижении остроты состояния — внушение, направленное на перестройку нарушенных отношений личности, активизирующая психотерапия**

1557. Психотический вариант реактивной депрессии у подростков характеризуется преобладанием

- **аффекта тоски**

1558. Развития психопатии подразумевают:

- **конституциональное, трансформирующее и патологическое развитие**
- **относительно стойкие изменения личности**
- **ряд реакций, фиксирующих постепенно клинические явления**

1559. Разновидностями гиперкинетического возбуждения являются:

- **возбуждение с преобладанием злобы и агрессии**
- **возбуждение с психогенной речевой спутанностью**
- **психомоторное возбуждение с явлениями страха**

1560. Разновидностями гипокINETической формы является:

- **аффектогенный ступор**
- **вялоапатический ступор**
- **ступор с галлюцинаторно-бредовыми переживаниями**

1561. Разновидностями реактивных депрессивных синдромов являются депрессии:

- **астеническая**
- **истерическая**
- **простая (меланхолическая)**

1562. Реабилитация больных, перенесших психогенные состояния, предусматривает:

- **активизирующее влияние, привлечение к деятельности, не связанной с психотравмирующей ситуацией**
- **помощь в решении социальных проблем**
- **устранение патологической фиксации на травмирующей ситуации**

1563. Реактивные (психогенные) параноиды подразделяются:

- **на индуцированные реактивные параноиды**
- **на реактивное паранойяльное бредообразование**
- **на реактивные бредовые психозы**

1564. Реактивные бредовые психозы — это:

- **железнодорожные параноиды**
- **параноиды военного времени**
- **психозы в условиях тюремной изоляции (галлюцинаторно-бредовые)**

1565. Реактивные психогенные параноиды возникают при наличии:

- **дополнительных условий своеобразия почвы**
- **психогенных факторов**
- **соматических вредностей**



1566. Реактивные состояния в детском возрасте встречаются чаще в форме

- **кратковременных психогенных реакций**

1567. Реактивные состояния являются:

- **и патологической реакцией психотического уровня на психические травмы или неблагоприятные ситуации, и развитие их зависит от конституциональных особенностей личности, перенесенных заболеваний, физического состояния и возраста**

1568. Регрессивная динамика обсессивного синдрома (от навязчивых мыслей и опасений до элементарных навязчивых движений) у детей характерна:

- **для прогрессивной шизофрении**

1569. Роль возрастного фактора в возникновении и течении психогенных заболеваний заключается:

- **в выборе психопатологической симптоматики**

1570. Сверхценные ипохондрические опасения характерны:

- **для подростков**

1571. Сверхценные переживания нередко встречаются у детей:

- **в обыденной жизни**
- **при пограничных состояниях**
- **при психотических состояниях**

1572. Симптоматика этапа пубертатного полиморфизма патохарактерологического формирования личности требует отграничения от всех перечисленных состояний, кроме

- **острого приступа шизофрении**

1573. Синдром истероидных черт характера чаще встречается:

- **у девочек**

1574. Синдром повышенной агрессивной возбудимости чаще встречается:

- **у мальчиков**

1575. Синдром повышенной аффективной возбудимости чаще проявляется в возрасте

- **12-15 лет**

1576. Синдром эпилептоидных черт характера чаще встречается:

- **у мальчиков**

1577. Синдром эпилептоидных черт характера чаще проявляется в возрасте

- **12-15 лет**

1578. Сознательный отказ от речи в трудной ситуации при сохранной способности управлять ею в любой момент характеризует элективный мутизм

- **при патохарактерологических реакциях**

1579. Сон больных, страдающих энурезом, обычно

- **глубокий**

1580. Сочетание полиморфных страхов, заострения преморбидных особенностей личности, общеневротических расстройств в межприступном периоде при неврозе страха характерно:

- **для второго этапа невроза**

1581. Сочетание психического инфантилизма, истероидных черт характера, воспитания по типу "кумир семьи" — условия для развития

- **истерического невроза**



1582. Сочетание раздражительной слабости с повышенной утомляемостью и истощаемостью аффекта у детей характерно:

- **для астенического синдрома**

1583. Сочетание фобических, астенических, вегетативных расстройств у детей характеризует:

- **второй этап невроза**

1584. Специфические нарушения психогенной этиологии при неврозах проявляются:

- **двигательными нарушениями**
- **профессиональными дискинезиями**
- **сензорными нарушениями и расстройствами чувствительности**

1585. Среди шизоидных психопатов встречаются все перечисленные формы, кроме шизоидов

- **истерических**

1586. Среди этиологических факторов биологической природы при неврозах различают:

- **особенности наследственности и конституции**
- **отягощение раннего анамнеза патологической беременностью матери и другие натальные вредности**
- **перенесенные заболевания как сенсбилизатор, усиливающий действие психотравм**

1587. Среди этиологических факторов психологической природы неврозов различают:

- **преморбидные особенности личности**
- **психические травмы детского возраста**
- **события, порождающие неопределенность положения, представляющие угрозу для будущего или требующие принятия трудных альтернативных решений**

1588. Среди этиологических факторов социальной природы различают:

- **невротизирующие действия, связанные с профессией и трудовой деятельностью**
- **некоторые особенности воспитания и семейного положения**
- **особенности родительской семьи**

1589. Стертые фазы у психопатов:

- **аффективные колебания имеют незначительную амплитуду и большую зависимость от внешних обстоятельств**
- **могут повторяться неоднократно в течение жизни**
- **сопровождаются маловыраженными аффективными расстройствами без декомпенсации психопатических состояний**

1590. Термином "школьный невроз" обозначается:

- **социально-психологическая характеристика заболевания**

1591. Течение и прогноз неврозов характеризуется:

- **переходной в невротическое развитие**
- **редкими, сравнительно кратковременными состояниями**
- **рецидивирующим и затяжным течением**

1592. Тип невротического формирования личности при депрессивном неврозе у детей

- **любой из перечисленных**

1593. Тревожно-мнительные акцентуаты характеризуются всем перечисленным, кроме

- **повышенной способности к вытеснению и лживости**

1594. Трихотилломания, онихофагия, яктация относятся:

- **к патологическим привычным действиям**



1595. Трудовая экспертиза неврозов основана:

- **иногда, особенно при неврастении, достаточно создать облегченные условия труда**
- **на временной инвалидности при глубоких и стойких расстройствах**
- **на утрате трудоспособности в остром периоде, однако она чаще бывает временной**

1596. Трудовая экспертиза реактивных состояний исходит из того, что:

- **большинство реактивных состояний переходящие и не приводят к инвалидности**
- **при затяжных состояниях может быть установлена временная инвалидность**
- **при острых реактивных психозах имеет место временная нетрудоспособность**

1597. Тяжелые аффективные (депрессивные) фазы психопатов характеризуются:

- **еще большей, чем при дистимиях, продолжительностью и интенсивностью**
- **наличием в клинической картине, помимо аффективных расстройств, невротических, сенестоипохондрических, психопатических**
- **протеканием чаще по типу вялых адинамических депрессий**

1598. У экстравертированных акцентуатов наблюдается:

- **конформность, предпочтение общества людей одиночеству**
- **обращенность в сторону восприятия, а не представлений**
- **они легко поддаются влиянию окружающих, становятся рупором своего окружения**
- **явная обращенность к тому, что происходит извне при непосредственной реакции на внешние раздражители**

1599. Фазы при психопатиях:

- **возникают без видимой причины, аутононно**
- **не исключена их связь с внешними влияниями, психогенными воздействиями, менструальным циклом, соматическими заболеваниями, изменениями погоды**
- **стойкие фазы свидетельствуют о более глубоком (по сравнению с реактивно обусловленной декомпенсацией) нарушении**

1600. Фобический вариант невроза навязчивости начинается обычно

- **в школьном возрасте**

1601. Чертами паранойяльной психопатии являются:

- **недоверчивость, подозрительность, упорство в отстаивании своих убеждений**
- **повышенная самооценка, эгоцентризм**
- **угрюмость, злопамятность, готовность в каждом видеть недоброжелателя**

1602. Эмотивные (мягкосердечные) акцентуаты характеризуются всем перечисленным, кроме

- **изменения фона настроения без внешних причин**

1603. Этап затяжного невротического состояния при неврозе страха длится:

- **до 2-3 лет**



Алкоголизм

1604. "Спонтанные ремиссии" при алкоголизме обусловлены всем перечисленным, кроме

- **лечения в амбулаторных условиях**

1605. "Спонтанные ремиссии" с учетом динамики заболевания чаще всего проявляются на этапе

- **II стадии**

1606. Абсолютными противопоказаниями к применению метода стрессопсихотерапии алкоголизма являются:

- **абстинентный синдром**
- **аментивное состояние**
- **делириозное состояние**

1607. Абстинентный синдром у подростков, страдающих алкоголизмом, характеризуется:

- **кратковременностью**
- **невыраженностью соматовегетативных расстройств, отсутствием тремора**
- **понижением настроения с раздражительностью**
- **сходством с состоянием постинтоксикации у взрослых**

1608. Алкоголизм в подростковом возрасте наиболее часто сочетается со всем перечисленным, кроме

- **невротических реакций**

1609. Алкоголизм в подростковом возрасте, сочетающийся с шизофренией, наиболее часто встречается при всех перечисленных формах ее, за исключением

- **простой**

1610. Алкоголизм у женщин развивается наиболее быстро в возрастной группе

- **17-25 лет**

1611. Алкоголизм, начавшийся в позднем возрасте, характеризуется:

- **замедленным течением с ограничением клинической картины симптомами I стадии**

1612. Алкогольная деградация включает в себя все перечисленное, за исключением

- **расстройства мышления в виде разорванности**

1613. Алкогольная пеллагра возникает в связи с недостаточностью витаминов:

- **B1 и B6**
- **B12**
- **PP**

1614. Алкогольный абстинентный синдром отличается от абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании всем перечисленным, кроме

- **наличия постоянной судорожной готовности**

1615. Алкогольный делирий возникает чаще всего:

- **в первые дни после окончания многодневного злоупотребления алкоголем**
- **в период завершения абстинентного синдрома**
- **на высоте абстинентного похмельного синдрома**

1616. Алкогольный псевдопаралич — это:

- **форма расстройств, которой предшествует тяжелый делирий**

1617. Алкогольный псевдопаралич сопровождается следующими неврологическими нарушениями, кроме

- **менингеальных знаков**



1618. Боли в крупных суставах и желудке в структуре абстинентного синдрома характерны для хронической интоксикации

- **барбитуратами**

1619. Бредовые нарушения в рамках "классического" алкогольного параноида протекают в форме:

- **брёда отношения**
- **брёда преследования**
- **брёда физического уничтожения**

1620. В динамике алкоголизма формирование абстинентного синдрома происходит на этапе:

- **при переходе во II стадию**

1621. В отличие от алкоголизма мужчин, у женщин:

- **заболевание формируется ускоренно**
- **курабельность заболевания худшая**
- **соматическая патология тяжелее и развивается быстрее**

1622. В отношении патологического опьянения верно все перечисленное, кроме:

- **высокого риска возникновения повторных состояний патологического опьянения**

1623. В отношении эпилептоидной формы патологического опьянения верно все перечисленное, кроме:

- **зависимости поведения опьяневшего от окружающей ситуации**

1624. В психотерапевтическом кабинете наркологического диспансера проводятся все следующие лечебно-профилактические мероприятия, кроме:

- **диспансерного наблюдения больных алкоголизмом**

1625. В психотерапевтическом кабинете психоневрологического диспансера проводится лечение всех следующих контингентов больных, кроме:

- **больных с манифестными психотическими расстройствами**

1626. В структуре развернутого классического алкогольного галлюциноза, кроме вербальных галлюцинаций можно обнаружить:

- **аффект тревоги**
- **бредовые расстройства**
- **синдром растерянности**

1627. В структуре формирующегося алкогольного абстинентного синдрома преобладает группа расстройств:

- **вегетативно-астенических**

1628. Вегето-сосудистая дистония при алкоголизме проявляется всем перечисленным, кроме

- **повышенной сонливости**

1629. Взаимосвязь между алкоголизмом и туберкулезом легких обусловлена:

- **неполноценным питанием, нарушением обмена веществ**
- **развитием функциональных и органических изменений в ЦНС и внутренних органах, иммунной системе**
- **снижением местной защиты легких в связи с алкогольной интоксикацией**
- **снижением общей резистентности организма**

1630. Во II стадии заболевания форма потребления алкоголя проявляется по типу:

- **псевдозапоев**

1631. Выделяют все перечисленные формы алкогольного делирия, кроме

- **смешанного (атипичного)**



1632. Групповая психотерапия противопоказана всем перечисленным больным, кроме больных:

- с гиперкинезами и тиками
- с истерическими двигательными нарушениями (астазия-абазия, параличи, парезы)
- с пароксизмальными состояниями различного генеза (истерические, эпилептические, диэнцефальные)

1633. Для II стадии алкоголизма характерно все перечисленное, исключая

- **тотальные амнезии состояния опьянения**

1634. Для II стадии заболевания наиболее характерны:

- **псевдозапой**

1635. Для III стадии алкоголизма наиболее типичны все перечисленные признаки, исключая

- **псевдозапой**

1636. Для III стадии заболевания характерен следующий вариант алкогольного абстинентного синдрома (ААС):

- **развернутый абстинентный синдром**

1637. Для абстинентного алкогольного синдрома с обратимыми психоорганическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

- **расстройства схемы тела**

1638. Для абстинентного алкогольного синдрома с психическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

- **вербального галлюциноза**

1639. Для абстинентного алкогольного синдрома с судорожным компонентом обязательно наличие следующих симптомов, за исключением

- **идеи ревности**

1640. Для актуализации симптома спонтанно возникающего первичного влечения без борьбы мотивов характерно все перечисленное, кроме

- **появления уверенности в возможности "нормальной выпивки"**

1641. Для алкоголизирующихся подростков, страдающих шизофренией, характерно все перечисленное, кроме

- **длительного и выраженного периода эйфории**

1642. Для алкоголизма подростков, развившегося на резидуально-органической почве, характерно все перечисленное, кроме

- **умеренно прогрессивного течения заболевания**

1643. Для алкоголизма у подростков характерно все перечисленное, исключая

- **преобладание вторичных форм патологического влечения к алкоголю**

1644. Для алкогольного абстинентного синдрома с вегетативно-астеническими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

- **тахикардии**

1645. Для алкогольного абстинентного синдрома с вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме

- **нарушений памяти**

1646. Для алкогольного абстинентного синдрома у лиц пожилого возраста характерно все перечисленное, кроме

- **выраженных вегетативных расстройств**



1647. Для алкогольного пиелонефрита характерно все перечисленное, кроме

- **летального исхода**

1648. Для алкогольного цирроза печени характерны все перечисленные нарушения, исключая

- **снижение уровня билирубина в сыворотке крови**

1649. Для алкогольной деградации с аспонтанностью характерно все перечисленное, исключая

- **склонность к паразитическому образу жизни**

1650. Для алкогольной деградации с психопатоподобными симптомами характерно все перечисленное, исключая

- **выраженные расстройства памяти на текущие события**

1651. Для алкогольной деградации с хронической эйфорией (по Е. Блейлеру) характерно все перечисленное, кроме

- **разорванности мышления**

1652. Для алкогольной деградации характерно все перечисленное, кроме

- **заострения преморбидных личностных особенностей**

1653. Для алкогольной полиневропатии характерно все перечисленное, кроме

- **наличия многочисленных трофических язв**

1654. Для алкогольных амнезий возможно все перечисленное, кроме

- **расстройства самосознания**

1655. Для дебюта алкогольной пеллагры характерно все перечисленное, кроме

- **сверженных идей**

1656. Для измененных картин опьянения в III стадии алкоголизма характерно все перечисленное, кроме

- **эйфории с речедвигательным возбуждением**

1657. Для интеллектуально-амнестических расстройств у подростков, страдающих алкоголизмом, характерно все перечисленное, кроме

- **фиксационной амнезии**

1658. Для истинных запоев характерно все перечисленное, кроме

- **время появления — II стадия болезни**

1659. Для клиники алкоголизма у лиц пожилого возраста характерно все перечисленное, кроме

- **преобладания в опьянении эксплозивности**

1660. Для клиники и динамики алкоголизма в подростковом возрасте характерно все перечисленное, за исключением

- **ускоренного развития болезни**

1661. Для клинической картины алкогольного абстинентного синдрома у лиц пожилого возраста характерно все перечисленное, кроме

- **тяжелых неврологических нарушений**

1662. Для клинической картины опьянения у лиц пожилого возраста, страдающих алкоголизмом, характерно все перечисленное, кроме

- **агрессивности по отношению к окружающим**



1663. Для купирования алкогольного абстинентного синдрома целесообразно назначение всех перечисленных лекарственных средств, кроме

- **уротропина**

1664. Для мусситирующего "бормочущего" делирия у больных алкоголизмом характерно все перечисленное, за исключением

- **сохранения ориентировки в окружающем**

1665. Для нарушений сна при алкоголизме характерным является все перечисленное, кроме

- **сохранения чувства сна при отсутствии чувства отдыха после сна**

1666. Для начальной стадии алкоголизма (I стадии) характерно все перечисленное, кроме

- **затрудненного засыпания**

1667. Для начальных проявлений синдрома измененной реактивности характерно все перечисленное, кроме

- **изменения характера действия алкоголя (преобладания стимулирующего эффекта)**

1668. Для перемежающейся формы пьянства характерно все перечисленное, кроме

- **времени появления — начальные I-II, II стадии заболевания**

1669. Для последствий хронической интоксикации алкоголем в подростковом возрасте характерно все перечисленное, за исключением

- **развития деградации личности с эйфорической установкой**

1670. Для постоянной формы пьянства с высокой толерантностью характерно все перечисленное, исключая

- **вынужденные перерывы между абзусами и зависимость их от внешних обстоятельств**

1671. Для постоянной формы пьянства с низкой толерантностью характерно все перечисленное, кроме

- **преобладания депрессивного фона настроения**

1672. Для преморбиды женщин, страдающих алкоголизмом, характерно все перечисленное, кроме

- **ригидности**

1673. Для признаков легкой степени простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- **замедления ассоциативного процесса**

1674. Для признаков средней степени простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- **непроизвольного мочеиспускания**

1675. Для продромального периода алкоголизма характерно все перечисленное, кроме

- **проявления стимулирующего эффекта алкоголя**

1676. Для псевдозапоев характерно все перечисленное, кроме

- **отчетливого изменения психического и физического состояния больного за несколько дней до псевдозапоя**

1677. Для развернутого алкогольного абстинентного синдрома характерно все перечисленное, кроме

- **менингеальных симптомов**

1678. Для резко выраженных изменений картины простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- **расстройства сознания по типу сумеречного**



1679. Для симптома "плато" толерантности характерно все перечисленное, кроме

- **возникновения на этапе I-II стадии болезни**

1680. Для симптома лакунарной амнезии (алкогольные палимпсесты) характерно все перечисленное, кроме

- **возникновения при приеме привычных доз алкоголя**

1681. Для симптома наркотической амнезии (по И.В. Стрельчуку) характерно все перечисленное, кроме

- **появления на начальных стадиях заболевания**

1682. Для симптома первичного патологического влечения к алкоголю с характером неодолимости верно все перечисленное, кроме

- **появления преимущественно у больных с астеническими характерологическими чертами в преморбиде**

1683. Для симптома первичного патологического влечения к алкоголю, возникающего на фоне "пограничных состояний", характерно все перечисленное, кроме

- **отчетливого желания выпить**

1684. Для симптома ситуационно-обусловленного первичного влечения к алкоголю характерно все перечисленное, кроме

- **невозможности предотвратить эксцесс с помощью социально-этических норм**

1685. Для симптома снижения количественного контроля характерно все перечисленное, исключая

- **появление желания употреблять алкоголь в одиночестве**

1686. Для симптома снижения толерантности характерно:

- **время появления на II-III и III стадиях заболевания**
- **переход на более слабые алкогольные напитки**
- **снижение одномоментной дозы алкоголя при высокой суточной**

1687. Для симптома спонтанно возникающего первичного патологического влечения к алкоголю без борьбы мотивов характерно все перечисленное, кроме

- **способности предотвратить развитие эксцесса с помощью этических моментов**

1688. Для симптома спонтанно-возникающего первичного патологического влечения с борьбой мотивов характерно все перечисленное, кроме

- **постоянного присутствия в структуре влечения сенестопатических расстройств (чувство вкуса водки, жжение в области желудка)**

1689. Для симптома толерантности у больных алкоголизмом подростков характерно все перечисленное, исключая

- **отсутствие снижения**

1690. Для симптома тотальной амнезии характерно все перечисленное, кроме

- **полной утраты памяти только на финальный период алкогольного эксцесса**

1691. Для синдрома психической зависимости при алкоголизме у подростков характерно все перечисленное, исключая

- **выраженность идеаторного компонента**

1692. Для синдрома физической зависимости при алкоголизме характерно все перечисленное, кроме

- **желания вернуть "привычную работоспособность"**



1693. Для снижения толерантности при алкоголизме характерно:

- **переход на спиртные напитки с низким содержанием алкоголя**
- **снижение одномоментной дозы, вызывающей опьянение**
- **употребление алкоголя дробными дозами**

1694. Для соматических последствий алкоголизма во II стадии заболевания характерно все перечисленное, кроме

- **язвенной болезни желудка**

1695. Для соматических расстройств во II стадии заболевания характерно:

- **обратимость**

1696. Для состояния острой алкогольной интоксикации (опьянения) в подростковом возрасте характерно все перечисленное, кроме

- **отсутствия амнезий состояния опьянения**

1697. Для судорожного синдрома алкогольной этиологии характерно все перечисленное, за исключением

- **появления на ЭЭГ специфических изменений**

1698. Для судорожных припадков в структуре алкогольного абстинентного синдрома, в отличие от эпилепсии, характерно все перечисленное, кроме

- **развития психомоторного возбуждения после припадка**

1699. Из перечисленных форм острых алкогольных психозов тенденцию к затяжному течению имеет:

- **алкогольный делирий**

1700. Из семейных факторов, способствующих употреблению алкоголя подростками, имеют значение все перечисленные, кроме:

- **рода занятий родителей**

1701. Из факторов среды, влияющих на приобщение подростков к приему алкоголя, имеют значение все перечисленные, за исключением:

- **многодетности семьи**

1702. Изменение картины опьянения во II стадии заболевания проявляется всем перечисленным, кроме

- **появления оглушенности**

1703. Изменение картины опьянения при хронической интоксикации алкоголем обусловлено всем перечисленным, кроме

- **вида алкогольного напитка**

1704. Изменения личности при алкоголизме обусловлены:

- **преморбидными характерологическими особенностями индивидуума**
- **психореактивными моментами**
- **токсическим действием алкоголя и его метаболитов**

1705. Изменения психики у подростков, злоупотребляющих алкоголем, проявляются всем перечисленным, за исключением

- **сглаживания черт акцентуации**

1706. К биологическим факторам, влияющим на продолжительность и устойчивость ремиссий, относятся:

- **возраст формирования болезни**
- **наличие характерологических особенностей и связанных с ними особенностей клиники алкоголизма, изменений личности**
- **стадия заболевания**



1707. К групповым методикам психотерапии алкоголизма относятся все перечисленные, кроме:

- **аутотренинга**

1708. К изменениям кожных покровов при алкоголизме относится все перечисленное, кроме:

- **меланоза**

1709. К индивидуально-психологическим факторам, влияющим на продолжительность и устойчивость ремиссий, относится:

- **перестройка мотивации поведения**
- **степень выраженности алкогольной анозогнозии**
- **установка больного на лечение (наличие или отсутствие таковой)**

1710. К индивидуально-психологическим факторам, влияющим на развитие рецидивов, относятся:

- **кратность лечения**
- **перестройка мотивов поведения**
- **степень выраженности алкогольной анозогнозии**
- **установка больного на лечение**

1711. К индивидуальным методам психотерапии алкоголизма относятся:

- **внушение наяву**
- **рациональная психотерапия**
- **ситуационно-психологический тренинг**

1712. К лечебно-восстановительным факторам, влияющим на продолжительность и устойчивость ремиссий, относятся:

- **длительность, комплексность и дифференцированность терапии**
- **социально-реабилитационные мероприятия**
- **характер лечения (амбулаторный или стационарный)**

1713. К наиболее характерным и ранним проявлениям застойной сердечной недостаточности у больных алкоголизмом относится:

- **тахикардия и одышка при физической нагрузке**

1714. К начальным признакам морально-этического снижения личности относятся все указанные проявления, кроме:

- **забывчивости**

1715. К основным критериям, определяющим состояние простого алкогольного опьянения, относятся все перечисленные, кроме:

- **миоза**

1716. К особенностям клиники алкоголизма в пожилом возрасте относится все перечисленное, кроме:

- **частых случаев глубокого опьянения**

1717. К переходящим неврологическим расстройствам в структуре похмельного синдрома относится все перечисленное, кроме:

- **нарушения мозжечковых функций**

1718. К превходящим (так называемым экзогенным) факторам, влияющим на продолжительность и устойчивость ремиссий, относятся:

- **"ревизия" лечения**
- **случайное употребление алкоголя**
- **состояние эмоционального перенапряжения (разного рода психогенные факторы)**
- **тяжелые соматические, неврологические и другие сопутствующие заболевания**

1719. К признакам раннего алкоголизма относится все перечисленное, за исключением:

- **деградации личности с эйфорической установкой**



1720. К рациональной психотерапии относят следующие методики, кроме:

- **"имаготерапии"**

1721. К факторам, наиболее благоприятствующим привыканию подростков к употреблению алкогольных напитков, относятся все перечисленные, кроме:

- **материальных затруднений в семье**

1722. К факторам, способствующим развитию алкоголизма в пожилом возрасте, относятся:

- **все перечисленные факторы не имеют значения в становлении алкоголизма**

1723. Клиника алкогольной энцефалопатии Маркиафавы-Биньями характеризуется всеми проявлениями, кроме

- **экстракамбинных галлюцинаций**

1724. Клиника синдрома рассеянного энцефаломиелита при алкоголизме включает жалобы больных на все перечисленное, кроме

- **снижения остроты зрения**

1725. Клиническая картина нарушений в психической сфере при Корсаковском психозе представлена всем перечисленным, кроме

- **антагонистического мегаломанического бреда**

1726. Манифестные нарушения при энцефалопатии Маркиафавы-Биньями проявляются всем перечисленным, кроме

- **Корсаковского синдрома**

1727. Меры профилактики алкоголизма у подростков включают:

- **немедленная госпитализация при возникновении рецидива**
- **повышение культуры населения**
- **правильное воспитание, отрезвление общества**
- **раннее выявление и лечение**

1728. На выходе из алкогольного делирия наблюдаются все перечисленные нарушения, кроме

- **судорожного синдрома**

1729. Наиболее общие свойства патологического влечения к алкоголю включают все перечисленное, кроме

- **сохранения критики к своему состоянию и окружающему**

1730. Наиболее характерными нарушениями социального статуса больного алкоголизмом во II стадии являются все перечисленные, кроме

- **утраты интересов, асоциального поведения**

1731. Наиболее характерными сомато-вегетативными признаками, свидетельствующими об актуализации патологического влечения к алкоголю, являются все перечисленные, кроме

- **уменьшения частоты курения**

1732. Наиболее часто встречающимися при актуализации патологического влечения к алкоголю признаками изменения психического состояния являются все перечисленные, кроме

- **переключения интересов на занятия типа "хобби"**

1733. Наибольший риск развития алкоголизма у подростков связан

- **с наличием алкоголизма у обоих кровных родителей**

1734. Нарушение зрения при алкоголизме проявляется всем перечисленным, кроме

- **атрофии зрительного нерва**



1735. Неврологические нарушения в структуре энцефалопатии Маркиафавы-Биньями представлены всем перечисленным, кроме

- **хореоформных расстройств**

1736. Неврологические нарушения при Корсаковском психозе представлены:

- **атрофией мышц**
- **нарушением чувствительности**
- **невритами конечностей**

1737. Неврологические проявления алкоголизма включают в себя все перечисленное, кроме

- **паркинсоноподобного синдрома**

1738. Неврологические расстройства при алкогольной энцефалопатии с картиной бери-бери проявляются всем перечисленным, кроме

- **гипертонуса мышц нижних конечностей**

1739. О возможности перехода алкогольного абстинентного синдрома в металкогольный психоз свидетельствует:

- **изменчивость аффекта**
- **судорожный припадок**
- **углубление бессонницы**

1740. Обучение больных алкоголизмом аутогенной тренировке позволяет:

- **мобилизовать волевые ресурсы**
- **притупить первичное патологическое влечение к алкоголю**
- **уменьшить эмоциональное напряжение**

1741. Обязательные соматические нарушения при алкогольной пеллагре проявляются в форме:

- **гастрита**
- **стоматита**
- **энтерита**

1742. Организации психотерапевтической помощи в настоящее время свойственны все следующие тенденции, кроме

- **доминирования стационарной психотерапевтической помощи**

1743. Организация амбулаторной психотерапевтической помощи представлена следующими формами:

- **кабинеты психогигиены и психопрофилактики при МСЧ на предприятиях с особыми условиями производства**
- **кабинеты социально-психологической помощи (суицидологическая служба)**
- **психогигиенические кабинеты студенческих поликлиник**
- **психотерапевтические кабинеты общесоматических поликлиник**

1744. Основные особенности алкогольного бреда ревности заключаются во всем перечисленном, кроме

- **наличия ложных узнаваний**

1745. Основные особенности психических автоматизмов в структуре хронического алкогольного галлюциноза с психическими автоматизмами и парафренным изменением бреда:

- **возникают с самого начала заболевания**
- **идеаторный компонент возникает реже других**
- **сенсорный компонент отличается сложностью и разнообразием**

1746. Основным психическим нарушением в продромальном периоде алкогольной энцефалопатии является:

- **астения**



1747. Основными задачами психотерапевтического кабинета общесоматической поликлиники являются:

- **и консультативно-диагностический отбор больных для лечения в кабинете, и оказание медицинской помощи психотерапевтическими методами, при необходимости — в комбинации с медикаментозными и физическими методами лечения**

1748. Основными задачами, решаемыми в процессе групповой психотерапии, являются:

- **отработка элементов коммуникативной деятельности**
- **переоценка иерархии значимых ценностей**
- **тренировка нарушенных функций**

1749. Особенности лечения подростков, страдающих алкоголизмом, включают все перечисленное, кроме

- **эффективности условно-рефлекторной терапии (УРТ)**

1750. Особенности клиники алкоголизма у женщин являются все перечисленные, кроме

- **замедленного темпа формирования**

1751. Острая алкогольная энцефалопатия Гайе-Вернике сопровождается:

- **диплопией**
- **нистагмом**
- **симптомами орального автоматизма**
- **сужением полей зрения**

1752. Острая почечная недостаточность (токсический нефронефроз) у больных алкоголизмом характеризуется всем перечисленным, кроме

- **развития после приема малых доз алкоголя**

1753. Отличительными признаками профессионального делирия являются:

- **интенсивное двигательное возбуждение**
- **ложные узнавания**
- **скудность, немногочисленность зрительных галлюцинаций**

1754. Отличительными признаками цирроза печени алкогольной этиологии от вирусной является все перечисленное, кроме

- **спленомегалии**

1755. Патологические изменения в неврологической сфере при алкогольной мозжечковой атрофии выражаются:

- **интенционным тремором**
- **мышечной гипотонией**
- **неустойчивостью в позе Ромберга**

1756. Патологическое влечение к алкоголю у женщин характеризуется всем перечисленным, кроме

- **преобладания актуализированных форм**

1757. Патологическое влечение к алкоголю у подростков характеризуется всем перечисленным, кроме

- **формирования патологического влечения спустя 3-4 года от начала систематического пьянства**

1758. Первичное патологическое влечение к алкоголю в I стадии, как правило

- **ситуационно обусловлено**



1759. По миновании тяжелой интоксикации алкоголем в течение нескольких дней наблюдается:

- **адинамическая астения**
- **анорексия**
- **нарушение ночного сна**
- **повышенная потливость**

1760. Подросткам из групп "высокого риска" свойственно все перечисленное, кроме

- **повышенной самооценки, самоконтроля**

1761. Показаниями к проведению аутогенной тренировки является все перечисленное, кроме

- **параноидных реакций**

1762. Понятие "измененная толерантность к алкоголю" при алкоголизме характеризуется всеми перечисленными утверждениями, кроме:

- **изменения переносимости алкоголя при эмоциональном напряжении, в ситуациях, когда больные не хотят выглядеть "опьяневшими"**

1763. Понятие "первичное патологическое влечение к алкоголю" соответствует утверждению:

- **активное стремление больных алкоголизмом к употреблению алкоголя вне интоксикации**

1764. Понятие "перекрестная толерантность" характеризует:

- **способность переносить повышенные дозы эфира, хлороформа и некоторых наркотических веществ**

1765. Понятие "ремиссии при алкоголизме" наиболее полно и клинически верно отражает следующее утверждение:

- **ремиссия — форма проявления болезни в отсутствии интоксикации**

1766. Понятие рецидив при алкоголизме включает в себя все перечисленное, кроме:

- **употребления алкоголя, не повлекшего за собой развитие болезненных симптомов**

1767. Поражение почек при алкоголизме клинически проявляется всем перечисленным, кроме

- **нефроза**

1768. После перенесенного профессионального делирия могут возникать все следующие переходные синдромы, исключая

- **судорожный синдром**

1769. Постинтоксикационные состояния у подростков преимущественно выражаются:

- **расстройствами со стороны сердечно-сосудистой системы**

1770. Преморбид подростков, больных алкоголизмом, отличается всем перечисленным, кроме

- **наличия эндогенных расстройств настроения**

1771. При алкоголизме возможны следующие поражения органов дыхания:

- **трахеобронхит**

1772. При алкогольном делирии типичны все перечисленные соматовегетативные нарушения, кроме

- **повышения внутриглазного давления**

1773. При алкогольном поражении печени характерно:

- **жировая дистрофия**
- **зернистая дистрофия гепатоцитов**
- **некроз гепатоцитов**
- **цирроз печени портального типа**



1774. При алкогольном псевдопараличе наблюдаются все перечисленные признаки, кроме

- **вербального псевдогаллюциноза**

1775. При классическом делирии наблюдаются все перечисленные неврологические нарушения, исключая

- **мышечную гипотонию**

1776. При острой алкогольной энцефалопатии Гайе-Вернике наблюдаются все перечисленные нарушения, исключая

- **шизофреноподобные нарушения (депрессивно-бредовые расстройства, вербальный галлюциноз)**

1777. При остром алкогольном гепатите характерно все перечисленное, кроме

- **гипергликемии**

1778. Признаками перехода острого алкогольного параноида в затяжной являются все перечисленные, кроме

- **появления синдрома растерянности**

1779. Применение методики стрессопсихотерапии больных алкоголизмом в амбулаторных условиях (по А.Р. Довженко) показано всем перечисленным группам больных, кроме больных

- **проходящих принудительное противоалкогольное лечение**

1780. Применением метода рациональной психотерапии у больных алкоголизмом можно:

- **аутоидентифицировать первичное патологическое влечение к алкоголю**
- **выработать навыки поведения, препятствующие срыву ремиссии**
- **провести ценностную переориентацию**
- **уменьшить проявление алкогольной анозогнозии**

1781. Примыканию подростка к алкогольным компаниям способствует все перечисленное, кроме

- **многообразия и широты интересов**

1782. Причинами алкоголизма у женщин, являются все перечисленные, кроме

- **недостаточного уровня образования**

1783. Психокорректирующими факторами, действующими в процессе групповой психотерапии, являются все перечисленные, кроме

- **снижения эгоцентризма**

1784. Психопатологические нарушения при алкогольной мозжечковой атрофии выражаются:

- **проявлениями органического снижения уровня личности**
- **симптомами астении**

1785. Развитие рецидивов у злоупотребляющих алкоголем подростков в большей степени зависит

- **от неразрешенности проблем социальной адаптации (восстановление на работе и в школе)**

1786. Риск развития алкоголизма у женщин повышается при всех перечисленных преморбидных характерологических особенностях, кроме

- **шизоидности**

1787. С учетом темпа прогрессивности алкоголизма у женщин различают алкоголизм:

- **высоко прогрессивный**
- **мало прогрессивный**
- **умеренно прогрессивный**

1788. Семьи подростков, больных алкоголизмом, характеризуются всем перечисленным, исключая

- **соматическую отягощенность**



1789. Симптом патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения с утратой количественного и ситуационного контроля характеризует все перечисленное, кроме

- **возможности прекращения употребления алкоголя в связи с социально-этическими препятствиями**

1790. Симптом утраты количественного и ситуационного контроля у больных алкоголизмом подростков отражает:

- **влияние группы, ее моральное и иерархическое давление**

1791. Симптомом патологического влечения к алкоголю в состоянии опьянения (так называемое "вторичное влечение") характеризуется следующее опьянение

- **активное стремление к употреблению алкоголя вне алкогольного эксцесса (например, в ремиссии)**

1792. Симптому первичного патологического влечения к алкоголю с характером неодолимости предшествуют все перечисленные признаки, исключая

- **тревогу, ожидание беды, неприятностей**

1793. Симптомы соматических нарушений при алкогольной энцефалопатии с картиной бери-бери проявляются в виде всего перечисленного, кроме

- **повышения диастазы мочи**

1794. Синдром снижения и утраты количественного и ситуационного контроля характеризуется всем перечисленным, за исключением

- **расстройства сознания по типу сумеречного**

1795. Сомато-неврологическая патология при хронической интоксикации алкоголем обусловлена всем перечисленным, кроме

- **преморбидного состояния органов и систем индивидуума**

1796. Состояния опьянения у женщин, больных алкоголизмом, проявляются всем перечисленным, кроме

- **бредовой настроенности**

1797. Социальные последствия злоупотребления алкоголем у подростков проявляются всем перечисленным, кроме

- **сокращения способности к адаптации**

1798. Социальные последствия у больных в III стадии заболевания проявляются всем перечисленным, кроме

- **сохранения уровня личностной адаптации**

1799. Среди женщин, больных алкоголизмом, преобладают лица, занятые

- **в торговле, сфере услуг**

1800. Среди начальных проявлений классического алкогольного галлюциноза, как правило, можно обнаружить все перечисленное, кроме

- **диффузной бредовой настроенности**

1801. Среди патогенетических механизмов неврологических нарушений при алкоголизме выделяют все перечисленные, кроме

- **воспалительных процессов в головном и спинном мозгу**

1802. Среди подростков, злоупотребляющих алкоголем, преобладает преморбидная личность, характеризующаяся всем перечисленным, кроме

- **легкой ранимости и неуверенности в себе**



1803. Среди поражений желудочно-кишечного тракта на поздних этапах алкоголизма преобладают:

- **гипо- и анацидные гастриты**

1804. Стационарная психотерапевтическая помощь показана всем следующим контингентам больных, кроме

- **больных с хроническими, тяжелыми формами невротозов**

1805. Структура психопатоподобного синдрома при алкоголизме у подростков характеризуется всем перечисленным, за исключением

- **гипертимности**

1806. Терапевтические ремиссии при алкоголизме обусловлены:

- **возрастными особенностями**
- **лечебно-реабилитационными мероприятиями**
- **микросоциальными факторами**
- **присоединением какого-либо соматического или неврологического заболевания**

1807. Термин "алкогольная энцефалопатия" ввели:

- **П. Шильдер**

1808. Типичная характеристика вербальных галлюцинаций при классическом алкогольном галлюцинозе определяется всем перечисленным, исключая

- **голоса в интрапроекции**

1809. Тяжелая степень простого алкогольного опьянения определяется всем перечисленным, кроме

- **гипертермии**

1810. Тяжести проявлений алкогольного делирия способствует:

- **выраженность абстинентного синдрома**
- **выраженные проявления энцефалопатии различного генеза**
- **сопутствующие соматические заболевания**

1811. У больных алкоголизмом в ремиссиях могут проявляться все перечисленные расстройства, кроме

- **бредовых**

1812. Форма злоупотребления алкоголем в III стадии заболевания может проявиться всем указанным, исключая

- **псевдозапой**

1813. Характерной особенностью потребления алкоголя подростками является:

- **коллективная форма употребления алкоголя**
- **отсутствие какой-либо системы (места и времени) в приеме алкоголя**
- **псевдозапойная форма**

1814. Характерными чертами аффективных нарушений при хроническом алкогольном галлюцинозе с психическими автоматизмами и парафренным изменением бреда являются:

- **аффективные нарушения стабильны**
- **высока суицидальная опасность**
- **преобладает выраженная депрессия с двигательной заторможенностью**

1815. Хронические панкреатиты у больных алкоголизмом имеют ряд особенностей, к которым относятся все перечисленные, кроме

- **необязательного повышения уровня диастазы в моче и крови**

1816. Хронический нефрит алкогольной этиологии проявляется всем перечисленным, за исключением

- **артериальной гипертензии**



Наркомания и токсикомания

1817. "Наркогенность" вещества определяется всем перечисленным, кроме

- **вида вещества**

1818. "Отход" — состояние выхода из острой интоксикации эфедрона характеризуется всем перечисленным, кроме

- **отсутствия аппетита**

1819. I фаза абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании характеризуется:

- **миозом**

1820. II стадия опийной наркомании проявляется:

- **тонизирующим действием наркотика**

1821. II стадия эфедроновой наркомании характеризуется всем перечисленным, кроме

- **отсутствия изменений в характере эйфории**

1822. Абстинентный синдром при токсикомании центральными холинолитиками проявляется всем перечисленным, кроме

- **брадикардии**

1823. Абстинентный синдром при токсикоманиях транквилизаторами проявляется всем перечисленным, кроме

- **брадикардии**

1824. Абстинентный синдром развивается после прекращения приема опиатов в среднем через

- **36 ч**

1825. Актуализация патологического влечения к курению табака проявляется:

- **вегетативно-сосудистыми расстройствами**
- **постоянным присутствием в сознании мысленного желания курения табака**
- **появлением вкусовых и обонятельных расстройств**

1826. Апогей абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании характеризуется:

- **усилением двигательной и аффективной подвижности**

1827. Барбитуровый делирий отличается от алкогольного всем перечисленным, исключая

- **менее глубокую степень помрачения сознания**

1828. Большим наркоманией в преморбиде присущи все перечисленные особенности, кроме

- **паранойальности**

1829. В III фазе абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании появляются все перечисленные симптомы, кроме:

- **болей в кишечнике**

1830. В динамике состояния острой интоксикации средствами бытовой и промышленной химии различают следующие фазы:

- **галлюцинаторных и иллюзорных нарушений**
- **нарушения сознания**
- **преобладания эйфорического компонента**
- **сомато-вегетативных расстройств**

1831. В клинике острой интоксикации циклодолом выделяют следующие фазы:

- **галлюцинаторную**
- **суженного сознания**
- **эйфорическую**



1832. В клинической картине кокаиновых психозов преобладают:

- **острые депрессивные реакции**

1833. В настоящее время для наркоманий характерны все перечисленные тенденции, исключая:

- **преимущественное употребление средств растительного происхождения**

1834. В состоянии острой интоксикации опиатами наблюдается все перечисленное, кроме:

- **повышения моторной активности кишечника**

1835. В состоянии острой интоксикации средствами бытовой и промышленной химии у больного выявляются все следующие симптомы, исключая:

- **тремор рук**

1836. В состоянии острой интоксикации у больных эфедроновой наркоманией наблюдается все перечисленное, кроме:

- **сужения зрачков**

1837. В структуре абстинентного состояния при наркоманиях более быстро падает удельный вес:

- **парасимпатического возбуждения нервной системы**

1838. Ведущими звеньями патогенеза при наркоманиях являются все перечисленные, кроме

- **нарушения обмена витаминов группы В**

1839. Влечение к курению табака представляет собой клинический симптомо-комплекс, характеризующийся всеми следующими компонентами, кроме

- **аффективного**

1840. Внешний вид больных эфедроновой наркоманией характеризуется всем перечисленным, кроме

- **значительного повышения веса тела**

1841. Внешний вид лиц, злоупотребляющих средствами бытовой и промышленной химии выражается:

- **"разлаженностью" моторики**
- **бледностью лица с характерной синевой под глазами**
- **каймой раздражения слизистых и кожи вокруг ноздрей, в уголках рта**

1842. Внешними проявлениями хронической интоксикации опиатами являются все перечисленные признаки, кроме

- **грубых, резко очерченных морщин на лице**

1843. Возможны следующие пути и способы применения кокаина, за исключением

- **внутри**

1844. Восстановительное лечение у злоупотребляющих средствами бытовой и промышленной химии проводится всем перечисленным, кроме

- **психостимуляторов**

1845. Все утверждения в отношении компульсивного влечения к наркотику верны, кроме

- **неспецифичности**

1846. Все утверждения в отношении психического влечения к наркотику верны, кроме

- **нарушений поведения больного в момент актуализации**

1847. Выход из состояния интоксикации во II стадии эфедроновой наркомании характеризуется всем перечисленным, кроме

- **брадикардии**



1848. Длительность I стадии (начального этапа) эфедроновой наркомании составляет:

- **от 3 до 6 месяцев**

1849. Для I стадии опийной наркомании наиболее характерным является все перечисленное, кроме

- **роста толерантности в 8-10 раз**

1850. Для II фазы абстинентного синдрома при барбитуровой наркомании характерно все перечисленное, исключая

- **сонливость**

1851. Для абстинентного синдрома III стадии опийной наркомании характерно все перечисленное, кроме

- **выраженных мышечных болей**

1852. Для абстинентного синдрома, возникающего при отмене кустарно приготовленных препаратов опийной группы, характерно все перечисленное, за исключением того, что ...

- **гриппические расстройства кратковременны**

1853. Для внешнего вида больного барбитуровой наркоманией характерно все перечисленное, исключая

- **испещренность лица сетью мелких морщин**

1854. Для внешнего вида больного гашишной наркоманией характерно все перечисленное, кроме

- **наличия пигментных пятен на коже**

1855. Для внешнего вида больного токсикоманией транквилизаторами характерно все перечисленное, кроме

- **узких зрачков**

1856. Для купирования абстинентного состояния у больного опийной наркоманией назначают все перечисленное, кроме

- **наркотических средств**

1857. Для механизма действия средств бытовой и промышленной химии наиболее характерно:

- **попадание через сеть легочных сосудов в кровь и по малому кругу кровообращения непосредственно в головной мозг**

1858. Для наркомании кустарно приготовленными препаратами опия характерно все перечисленное, исключая

- **формирование абстинентного синдрома в течение 5-6 месяцев**

1859. Для неврологических расстройств при острой интоксикации барбитуратами характерно все перечисленное, исключая

- **подавление сухожильных рефлексов**

1860. Для неврологического симптомокомплекса при хронической интоксикации транквилизаторами характерно все перечисленное, кроме

- **узких зрачков**

1861. Для психопатологических расстройств в структуре гашишной абстиненции характерно все перечисленное, кроме

- **тревоги**

1862. Для разновидности курения табака, протекающей в форме привычки, характерно все перечисленное, кроме

- **нарастания толерантности**



1863. Для синдрома психической зависимости при токсикомании средствами бытовой и промышленной химии характерно все перечисленное, кроме

- **возможности отказа от предложения "понюхать"**

1864. Для сомато-вегетативных расстройств в состоянии острой интоксикации барбитуратами характерно все перечисленное, кроме

- **миоза**

1865. Для токсикомании центральными холинолитиками характерны:

- **отказ от их употребления после перенесенных острых отравлений**
- **переход больных на прием веществ с более выраженным эйфозирующим эффектом**
- **сравнительно редкий переход во II стадию заболевания**

1866. Для толерантности при токсикомании транквилизаторами характерно все перечисленное, исключая

- **так называемую "поведенческую" толерантность**

1867. Для эфедроновой наркомании характерно все перечисленное, кроме того, что ...

- **применяют преимущественно внутрь**

1868. Злокачественность токсикомании средствами бытовой и промышленной химии определяется:

- **опасным для жизни абстинентным синдромом**

1869. Изменение состояния опьянения у наркомана характеризуется всем перечисленным, кроме

- **повышения интенсивности эйфории**

1870. К галлюциногенам относятся все перечисленные средства, кроме:

- **метадона**

1871. К нарушениям зрительного восприятия при интоксикации галлюциногенами относятся:

- **ничего из перечисленного**

1872. К недостаткам никотинозаместительной терапии относится все перечисленное, кроме:

- **поражения печени как результата осложнения данного метода**

1873. К осложнениям в течение наркомании снотворными относится все перечисленное, кроме:

- **появления на этапе развернутой II стадии заболевания**

1874. К особенностям клиники абстинентного синдрома при отмене кустарно приготовленных препаратов опийной группы относятся все перечисленные, исключая:

- **чрезвычайную интенсивность чихания, зевоты**

1875. К остаточным явлениям после приема средств бытовой и промышленной химии относится все перечисленное, кроме:

- **поноса**

1876. К последствиям ятрогенных наркоманий и токсикоманий относятся все перечисленные, исключая:

- **выраженную криминальность поведения**

1877. К противопоказаниям для применения никотинозаместительной терапии относится все перечисленное, исключая:

- **хронический гепатит**

1878. К психопатологическим эффектам острой интоксикации галлюциногенами относятся все перечисленные, исключая:

- **стойкий вербальный галлюциноз**



1879. К середине вторых суток абстинентного состояния при опийной наркомании наиболее яркими являются все следующие расстройства:

- **усиливающаяся сухость слизистых**

1880. К симптомам интоксикации кокаином относятся все перечисленные, кроме:

- **агрессии**

1881. К соматическим признакам абстинентного синдрома при токсикоманиях транквилизаторами относят все перечисленное, кроме:

- **болей в крупных суставах**

1882. К соматическим расстройствам острой интоксикации галлюциногенами относятся:

- **ощущение холода**

1883. К соматическим расстройствам при острой интоксикации галлюциногенами относится все перечисленное, кроме:

- **понижения температуры**

1884. К сомато-вегетативным признакам, свидетельствующим о нарастании компульсивного влечения у барбитуроманов, относятся все перечисленные, кроме:

- **тенденции к понижению артериального давления**

1885. К специфическим наркоманическим синдромам относятся все перечисленные, кроме синдрома:

- **последствий злоупотребления наркотиками**

1886. Клиника токсикомании транквилизаторами:

- **менее грубально интеллектуально-мнестическое снижение**
- **сходна с барбитуровой наркоманией**
- **формирование основных симптомокомплексов более медленное**

1887. Клиника хронических гашишных психозов определяется всем перечисленным, кроме

- **кататонических расстройств**

1888. Клиника эйфорической фазы циклодолового опьянения проявляется всем перечисленным, исключая

- **иллюзорные и галлюцинаторные обманы восприятия**

1889. Клинические проявления своеобразных эфедриновых циклов характеризуются всем перечисленным, кроме

- **снижения активности**

1890. Кокаиновые наркоманы наиболее часто по сравнению с другими наркоманами употребляют и другие наркотики в связи с тем, что при употреблении кокаина

- **на спаде интоксикации развиваются неприятные психические и соматические нарушения**

1891. Коррекция нарушений поведения у больных наркоманией наиболее эффективна при применении

- **пипортила-пролонга**

1892. Лечение больных наркоманией и токсикоманией включает в себя ряд этапов, среди которых:

- **восстановление нарушенных соматических и психических функций, коррекция поведения**
- **выявление основного симптомокомплекса психической зависимости и определение предшествующих рецидивов**
- **снятие интоксикации, купирование абстинентных явлений**

1893. На 4-5 сутки в клинической картине абстинентного синдрома при опийной наркомании наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме

- **брадикардии и гипотензии**



1894. На высоте абстинентного состояния при опийной наркомании выявляется:

- **моноцитоз**

1895. На выходе из состояния гашишной интоксикации наблюдается все перечисленное, исключая

- **гиперрефлексию**

1896. На спаде интоксикации у кокаинового наркомана появляются все следующие симптомы, кроме

- **гипотензии**

1897. На спаде интоксикации у кокаинового наркомана развиваются все следующие психопатологические расстройства, кроме

- **нарушения сознания**

1898. Наиболее достоверными вегетативными признаками острой опийной интоксикации являются все перечисленные, кроме

- **сохранения кашлевого рефлекса**

1899. Наиболее распространенный способ употребления гашиша

- **курение**

1900. Наиболее типичными признаками барбитуровой энцефалопатии являются:

- **резкое снижение концентрации внимания**

1901. Наиболее характерным путем введения галлюциногенов является:

- **пероральный**

1902. Наиболее характерными последствиями хронической гашишной интоксикации являются все перечисленные, исключая

- **изменения со стороны крови, развитие анемии**

1903. Наиболее характерными признаками опийной эйфории являются:

- **психомоторная ажитация**

1904. Наиболее характерными сомато-неврологическими проявлениями состояния опьянения транквилизаторами (бензодиазепинами) являются все перечисленные, кроме

- **повышения мышечного тонуса**

1905. Наиболее яркими эффектами острой интоксикации галлюциногенами являются:

- **психопатологические нарушения**

1906. Начало формирования наркомании определяется всем перечисленным, кроме

- **абстинентного синдрома**

1907. Начальными признаками (I фаза) абстинентного синдрома при отнятии опиатов являются:

- **диспепсические явления**

1908. Начальными признаками острой интоксикации барбитуратами являются все перечисленные, исключая

- **ощущение полета, чувства невесомости**

1909. Начальными признаками острой интоксикации гашишем являются все перечисленные, кроме

- **сужения зрачков**

1910. Неврологическими признаками абстинентного синдрома при токсикомании транквилизаторами являются все перечисленные, кроме

- **миоза**



1911. О возникшем компульсивном влечении у опийного наркомана свидетельствует все перечисленное, кроме

- **изменения поведения, совершения правонарушений**

1912. О становлении III стадии опийной наркомании свидетельствуют:

- **судорожные припадки**

1913. Обострению психического влечения к наркотику способствует все перечисленное, исключая

- **появление нового сильного увлечения**

1914. Общими признаками хронических гашишных психозов являются все перечисленные, исключая

- **нарушение сознания**

1915. Опасность осложнения отеком легких с быстрым летальным исходом у больных эфедроновой наркоманией возникает в случае заболевания

- **респираторной инфекцией**

1916. Опиаты употребляют:

- **в виде курения, ингаляций**
- **внутрь**
- **под кожу, внутривенно**

1917. Особенностью влечения к наркотику при ятрогенной наркомании является:

- **малая выраженность симптомов психического дискомфорта**
- **маскирование психического дискомфорта объяснимым изменением психического состояния вследствие нарастания болевых ощущений**
- **стремление не к интоксикационному действию как таковому, а лишь к обезболивающему эффекту наркотика**

1918. Острые интоксикационные психозы у больных эфедроновой наркоманией характеризуются всем перечисленным, кроме

- **внезапности развития**

1919. Отличительной чертой зависимости от опиатов является то, что она развивается:

- **возникает при применении терапевтических (малых) доз опиатов**

1920. Патоморфоз наркоманий в основном обусловлен:

- **использованием средств растительного происхождения**

1921. Последствия злоупотребления кокаином характеризуются всем перечисленным, кроме

- **параноидной настроенности**

1922. Последствиями злоупотребления галлюциногенами являются все перечисленные, исключая

- **острые депрессивные реакции**

1923. Последствиями ингаляционного употребления средств бытовой и промышленной химии являются все перечисленные, кроме

- **стойкой мышечной гипертензии**

1924. Постинтоксикационное состояние при злоупотреблении транквилизаторами проявляется:

- **нарушением сна, бессонницей**

1925. Постоянными признаками поздней стадии гашишной наркомании являются все перечисленные, исключая

- **анергию**



1926. При кокаиновой наркомании психозы

- **развиваются часто**

1927. При купировании абстинентного состояния у барбитурового наркомана наиболее эффективным является назначение:

- **заместительной терапии барбитуратами**

1928. При лечении табачной зависимости используют все перечисленное, исключая

- **терапию нейролептиками**

1929. При проведении дезинтоксикации больным наркоманией и токсикоманией назначают:

- **нейролептики**

1930. При систематическом приеме циклодола в токсических дозах развиваются следующие стойкие вегето-нефрологические нарушения:

- **выпрямленная спина, ходьба на прямых ногах**
- **мышечная скованность, произвольные движения и судороги отдельных мышечных групп**
- **порозовение щек на фоне бледного лица, алые губы**

1931. При углублении состояния циклодолового опьянения возникает все перечисленное, кроме

- **миоза**

1932. Признаками декомпенсации при передозировке у больных гашишной наркоманией являются все перечисленные, исключая

- **резкое сужение зрачков**

1933. Признаками нарастания компульсивного влечения при барбитуровой наркомании являются все перечисленные, кроме

- **способности к общению**

1934. Признаками передозировки при острой интоксикации барбитуратами являются все перечисленные, кроме

- **гиперрефлексии**

1935. Психическая зависимость от бензодиазепинов развивается быстрее у личностей

- **психастенических**

1936. Психический дискомфорт при перерыве в приеме опиатов выражается всем перечисленным, кроме

- **головной боли**

1937. Психопатологические нарушения в состоянии острой интоксикации эфедрона выражаются всеми следующими расстройствами, кроме

- **отсутствия повышенного аффекта**

1938. Психопатологические расстройства в абстиненции у больных эфедроновой наркоманией характеризуются всем перечисленным, кроме

- **дисфории**

1939. Психопатологические расстройства в состоянии острой интоксикации барбитуратами выражаются всем перечисленным, кроме

- **дисфоричности**

1940. Психопатологическими признаками абстинентного синдрома при токсикоманиях транквилизаторами являются все перечисленные, исключая

- **сенестопатии**



1941. Психопатологическими симптомами острой интоксикации препаратами конопли являются все перечисленные, кроме

- **состояния легкости, невесомости**

1942. Реакцией организма на нефизиологические дозы снотворного служит все перечисленное, кроме

- **парестезий**

1943. Рубежом, за которым выявляются признаки зависимости от снотворных у лиц, применяющих длительное время терапевтические дозы, является все перечисленное, кроме

- **успокоения от приема снотворного**

1944. Своеобразие абстинентного синдрома при эфедроновой наркомании состоит в том, что оно:

- **сопровождается выраженными витальными расстройствами**

1945. Симптомами лишения курения табака являются все перечисленные, кроме

- **выраженной сухости слизистых**

1946. Симптомами марганцевой интоксикации у больных эфедроновой наркоманией являются все перечисленные, кроме

- **болезненности супраорбитальных точек**

1947. Синдром измененной реактивности включает все перечисленное, кроме

- **появления абстинентного синдрома**

1948. Синдром физической зависимости от наркотика включает все перечисленное, кроме

- **социальных последствий наркотизации**

1949. Смертельной дозой снотворного барбитуровой группы является количество вещества

- **2,5 г**

1950. Сомато-вегетативные нарушения при гашишной абстиненции выражаются всем перечисленным, кроме

- **сонливости**

1951. Сомато-неврологические нарушения в состоянии циклодолового опьянения проявляются всем перечисленным, кроме

- **оживления сухожильных рефлексов**

1952. Сомато-неврологические расстройства в абстиненции у больных эфедроновой наркоманией характеризуются всем перечисленным, кроме

- **диффузной мышечной гипертензии**

1953. Сомато-неврологическими последствиями злоупотребления кокаином являются:

- **паркинсоноподобные нарушения**
- **прогрессирующее физическое истощение, анемия**
- **сексуальные дисфункции**
- **снижение иммунитета и подверженность рекуррентным заболеваниям**

1954. Состояние интоксикации препаратами конопли при передозировке характеризуется всем перечисленным, кроме

- **апато-абулических нарушений**

1955. Состояние опьянения бензодиазепинами характеризуется всем перечисленным, кроме

- **гиперемии лица**

1956. Состояние опьянения транквилизаторами у больных алкоголизмом характеризуется:

- **судорожными припадками**



1957. Состояние опьянения у барбитурового наркомана выражается всем перечисленным, кроме

- **выраженной эйфории**

1958. Состояние острой интоксикации (наркотического опьянения) при применении кустарно приготовленных препаратов опия характеризуется всем перечисленным, исключая

- **состояние расслабленности, благодушия**

1959. Специфичным осложнением гашишной наркомании является:

- **амотивационный синдром**

1960. Среди группы больных, злоупотребляющих лекарственными препаратами с холинолитическим действием, преобладают лица

- **молодого возраста**

1961. Среди неврологических расстройств при острой интоксикации эфедроном встречаются все перечисленные, кроме

- **сужения зрачков**

1962. Средства бытовой и промышленной химии имеют ряд общих качеств, к которым относятся:

- **быстрая испаряемость**
- **высокая токсичность**
- **хорошая растворимость в жирах**

1963. Термин "наркотик" применим

- **к тем веществам или лекарственным средствам, которые признаны законом наркотическими**

1964. Термин "наркотическое" средство включает в себя следующие критерии:

- **медицинский**
- **социальный**
- **юридический**

1965. Токсикомания центральными холинолитиками (циклодол, димедрол, пипольфен и т.д.) характеризуется формированием всего перечисленного, кроме

- **компульсивного влечения**

1966. У больных шизофренией токсикомания транквилизаторами имеет все перечисленные особенности, кроме того, что ...

- **характеризуется типичностью абстинентного синдрома**

1967. У больных эфедроновой наркоманией отмечаются все перечисленные изменения кожи, исключая

- **повышенный тургор**

1968. У больных, перенесших эфедроновый психоз, четко проявляются следующие психопатологические нарушения

- **мнестические нарушения**

1969. У злоупотребляющих средствами бытовой и промышленной химии дисфории купируются:

- **сонапаксом**
- **финлепсином**

1970. У наркомана при сформировавшемся заболевании можно наблюдать все перечисленные формы эйфории, кроме

- **нетрансформированной**



1971. Условиями развития ятрогенных наркоманий и токсикоманий являются все перечисленные, кроме

- **применения одурманивающе действующих средств в терапевтических дозах по показаниям**

1972. Физическая зависимость при приеме галлюциногенов развивается:

- **не развивается**

1973. Характерными реакциями при острой интоксикации препаратами конопли являются все перечисленные признаки, кроме

- **гиперсаливации**

1974. Целесообразность наркологического лечения больных ятрогенной наркоманией зависит от всего перечисленного, кроме

- **вида наркотического средства**

1975. Чаще всего наркомания формируется у лиц:

- **с дефектами воспитания**
- **с личностными девиациями**
- **с нарушениями социальной адаптации**

1976. Эфедроновая наркомания развивается:

- **через месяц регулярного внутривенного введения**

1977. Ятрогенные наркомании отличаются от "типичной" наркоманической зависимости всем перечисленным, исключая

- **эйфорию как мотив приема наркотика**



Клиническая психофармакология

1978. Абстинентный синдром при токсикомании, связанной с злоупотреблением циклодолом характеризуется:

- **изменением тонуса скелетной мускулатуры (смена повышенного тонуса мышечной слабостью)**
- **рудиментарными вазовегетативными расстройствами**
- **рудиментарными диспепсическими расстройствами**

1979. Абстинентный синдром при токсикомании, связанной с злоупотреблением циклодолом характеризуется:

- **длительностью до 7-12 дней**
- **сохранением остаточных астено-вегетативных расстройств в течение 3-4 нед**
- **формированием абстинентного синдрома при систематическом злоупотреблении циклодола в течение 12-16 мес**

1980. Абстинентный синдром при токсикомании, связанной с злоупотреблением циклодолом характеризуется:

- **пониженным настроением**
- **снижением работоспособности**
- **эмоциональной лабильностью и раздражительностью**

1981. Азафен показан при лечении всего перечисленного, кроме

- **ядерной шизофрении**

1982. Азафен показан при лечении:

- **депрессий средней тяжести**
- **легких депрессий**

1983. Амитриптилин — антидепрессант седативного действия — оказывает:

- **выраженный седативный эффект**
- **тимоаналептический эффект**

1984. Амитриптилин оказывает влияние на триаду депрессивного синдрома в следующей последовательности:

- 1) **собственно депрессивный аффект**
- 2) **моторная заторможенность**
- 3) **идеаторная заторможенность**

1985. Амитриптилин показан при лечении:

- **депрессий, вызванных органическими поражениями головного мозга**
- **соматогенных депрессий**
- **сосудистых депрессий**

1986. Амитриптилин показан при лечении:

- **депрессий при эпилепсии**
- **маниакально-депрессивного психоза**
- **шизоаффективных психозов (в том числе рекуррентная, приступообразно-прогредиентная шизофрении)**

1987. Амитриптилин противопоказан больным:

- **с атонией мочевого пузыря**
- **с гипертрофией простаты**
- **с глаукомой**

1988. Антидепрессанты — группа ингибиторов моноаминоксидазы — характеризуются:

- **массивным стимулирующим эффектом**
- **собственно антидепрессивным эффектом**



1989. Антидепрессанты включают:

- **ингибиторы моноаминоксидазы**
- **трициклические (соединения) антидепрессанты**
- **четырёхциклические антидепрессанты**

1990. Антидепрессанты разделяются:

- **на антидепрессанты, обладающие балансирующим действием**
- **на антидепрессанты-седатики**
- **на антидепрессанты-стимуляторы**

1991. Атропиновые комы разрешено применять больным детям в возрасте

- **не разрешено до 18 лет**

1992. В действии антидепрессантов различают:

- **антипсихотическое (антидепрессивное)**
- **седативное**
- **стимулирующее**

1993. В детской психиатрической практике анафранил адресуется к депрессиям:

- **психотического уровня**

1994. В детской психиатрической практике инказан адресуется к депрессиям:

- **невротического уровня**

1995. В детской психиатрической практике мелипрамин адресуется к депрессиям:

- **психотического уровня**

1996. В детской психиатрической практике петилил адресуется к депрессиям:

- **психотического уровня**

1997. В качестве корректоров при психофармакотерапии могут применяться все перечисленные препараты, кроме:

- **галоперидола**

1998. В основе классификации психотропных средств положен принцип:

- **эмпирической группировки психотропных препаратов в зависимости от характера их клинического воздействия**

1999. В психотропном действии азафена различают:

- **незначительный седативный эффект**
- **незначительный стимулирующий эффект**
- **незначительный тимоаналептический эффект**

2000. В психотропном действии герфонала различают:

- **активирующее действие**
- **седативное действие**
- **тимолептическое действие**

2001. В психотропном действии ниаламида (нуредала) различают:

- **стимулирующий эффект**
- **тимоаналептический (собственно антидепрессивный) эффект**

2002. В психотропном действии пиразидола различают:

- **стимулирующий эффект**



2003. В психотропном действии транквилизаторов различают:

- **вегетотропное действие**
- **миорелаксирующее действие**
- **противосудорожное действие**
- **снотворное действие**

2004. Возникновению психофармакотоксического делирия способствуют следующие причины:

- **лечение сочетанием нескольких препаратов холинолитиков (нейролептики, антидепрессанты, корректор — циклодол)**
- **повышение доз препаратов холинолитиков**
- **резкое понижение доз при лечении сочетанием препаратов холинолитиков**

2005. Все побочные эффекты и осложнения психотропными препаратами можно рассматривать в рамках следующих групп

- **не связанные или связанные частично с прямым действием препарата**
- **связанные с повышенной чувствительностью к препаратам**
- **связанные с фармакологическими свойствами препаратов**

2006. Выраженная литиевая интоксикация характеризуется всеми следующими признаками, кроме

- **вербального галлюциноза**

2007. Выраженная литиевая интоксикация характеризуется всеми следующими признаками, кроме

- **делириозной симптоматики**

2008. Выраженная литиевая интоксикация характеризуется:

- **мышечной слабостью с подергиванием мышц**
- **тошнотой, рвотой**
- **усилением тремора**

2009. Галоперидол показан при лечении шизофрении:

- **с непрерывным течением (ядерная, паранойяльная, параноидная, ее бредовый и галлюцинаторный варианты)**
- **с приступообразно-прогредиентным течением**
- **с рекуррентным течением**

2010. Галоперидол показан при лечении:

- **затяжных эпилептических психозов**
- **маниакально-депрессивного психоза**
- **острого хронического металкогольного галлюциноза**

2011. Галоперидол показан при лечении:

- **атипичного металкогольного психоза**
- **металкогольных психозов**
- **хронического металкогольного галлюциноза**

2012. Галоперидол показан при лечении:

- **органических психозов**
- **симптоматических психозов**
- **сосудистых психозов**

2013. Группа ингибиторов MAO включает ряд отличительных признаков, к которым относятся:

- **несовместимость с рядом медикаментов (эфедрин, резерпин, трициклические антидепрессанты)**
- **несовместимость с рядом пищевых продуктов (сыр, бобы)**
- **токсичность**



2014. Деканоат-галоперидола показан при лечении:

- **параноидной шизофрении с выраженными изменениями личности**
- **ядерной шизофрении (гебефрении)**
- **ядерной шизофрении (ранней параноидной)**

2015. Для всех нейролептиков характерны все следующие признаки, исключая

- **психопатологическое действие без снотворного влияния**

2016. Для мелипрамина характерным является действие на облигатные признаки депрессии:

- **все неверно**

2017. Из шоковых методов терапии разрешено применять в детской психиатрии:

- **инсулиновую прекому**

2018. Инсулиновые комы разрешено применять больным детям в возрасте

- **старше 14 лет**

2019. Инсулиновые прекомы применяют больным детям в возрасте

- **старше 10 лет**

2020. К мерам лечения побочных действий и осложнений при применении транквилизаторов относятся все перечисленные, кроме:

- **психостимуляторов**

2021. К мерам профилактики побочных действий и осложнений при лечении транквилизаторами относят:

- **назначение транквилизаторов по показаниям**
- **назначение транквилизаторов с учетом возраста**
- **отсутствие больших доз**

2022. К мерам профилактики побочных действий и осложнений при лечении транквилизаторами относятся:

- **назначение транквилизаторов с учетом резидуально-органической патологии**
- **назначение транквилизаторов с учетом соматической патологии**
- **не допускать передозировки**

2023. К особенностям общей характеристики нейролептиков-пролонгов относятся:

- **изменение суточных доз препарата**
- **освобождение больного от многократных приемов препарата**
- **усовершенствование организации лечебного процесса**
- **экономический эффект**

2024. К особенностям общей характеристики нейролептиков-пролонгов относятся:

- **большая равномерность фармакологического воздействия и их большая избирательность**
- **невысокая частота побочных эффектов**
- **устранение бесконтрольности приема психотропных препаратов**

2025. К побочным действиям и осложнениям при лечении большими дозами радедорма относятся:

- **головная боль**
- **потливость**
- **тахикардия**

2026. К побочным эффектам и осложнениям, непосредственно не связанным с фармакологическим действием психотропных препаратов, а обусловленным различными косвенными механизмами, относятся:

- **аспирационные пневмонии**
- **гипостатические пневмонии**
- **тромбозы, тромбозы, тромбозы**



2027. К побочным эффектам и осложнениям, связанным с фармакологическими свойствами психотропных препаратов, относятся:

- **апатико-депрессивные синдромы**
- **синдромы психоэфективной индифферентности**
- **транзиторные обострения психопатологической симптоматики**

2028. К побочным эффектам при лечении лепонексом относятся:

- **гипертермия центрального генеза**
- **обострение хронических воспалительных очагов**
- **обострение хронических инфекций**

2029. К побочным эффектам при лечении лепонексом относятся:

- **вегето-сосудистые расстройства (гипергидроз, коллапс, повышение кровяного давления, тахикардия и т.д.)**
- **гиперсаливация (слюнотечение)**
- **повышение судорожной готовности**

2030. К побочным эффектам при лечении лепонексом относятся:

- **редкие маловыраженные экстрапирамидные расстройства (гиперкинезы, тремор и т.д.)**
- **слюнотечение**
- **сухость слизистых рта**

2031. К побочным эффектам при лечении ноотропилом (пирацетамом) относятся:

- **раздражительность**
- **расстройство сна**
- **эпилептические припадки**

2032. К побочным эффектам, возникающим при лечении трициклическими антидепрессантами, относятся:

- **кариес зубов**
- **нарушение калиевого обмена**
- **разнообразные вегето-сосудистые расстройства (потливость, тахикардия, лабильность кровяного давления, уменьшение секреции слюнных желез, задержка мочи и т.д.)**

2033. К подобным эффектам и осложнениям, непосредственно не связанным с фармакологическим действием психотропных препаратов, а связанным с повышенной чувствительностью к ним, относятся все перечисленные, кроме:

- **акинето-гипертонического паркинсонизма**

2034. К подобным эффектам, возникающим при лечении трициклическими антидепрессантами, относятся:

- **припадки**
- **судороги**
- **тремор**

2035. К поздним побочным эффектам при лечении солями лития относятся все перечисленные, кроме:

- **делириозной симптоматики**

2036. К поздним побочным эффектам при лечении солями лития относятся:

- **грубый тремор конечностей**
- **судороги**
- **эпилептиформные припадки**

2037. К поздним побочным эффектам при лечении солями лития относятся:

- **аллергия — мелкоточечная сыпь — типа крапивницы**
- **дизурические расстройства**
- **диспепсические расстройства (изжога, отрыжка, потеря аппетита, рвота, диаррея — реже)**



2038. К поздним побочным эффектам при лечении солями лития относятся:

- **литиевый тремор — неритмичное, медленное, крупноразмашистое дрожание пальцев рук, языка, век**
- **периодические мышечные подергивания, "вздрагивания"**
- **таксикинезия**

2039. К поздним побочным эффектам при лечении солями лития относятся:

- **расстройства сердечного ритма (экстрасистолии, частичные блокады)**
- **стойкая диаррея**
- **увеличение массы тела**
- **явления гипотиреозидизма**

2040. К современным методам лечения психотропными средствами относятся:

- **комбинированный метод**
- **метод внутривенного капельного вливания**
- **метод лечения пролонгами**

2041. К современным методам лечения психотропными средствами относятся:

- **метод "зигзага"**
- **метод интермиттирующий**
- **метод непрерывный**

2042. К современным методам лечения психотропными средствами относятся:

- **метод лечения "сверхдозами"**
- **метод отмены терапии (внезапной отмены)**
- **метод шоковый**

2043. К условиям патогенетической терапии психотропными средствами относится:

- **дифференцированный подход к назначению препаратов**
- **клиническая обоснованность назначения препаратов**
- **контроль терапии в динамике**

2044. К условиям патогенетической терапии психотропными средствами относятся:

- **интенсивность наращивания психотропных средств в процессе лечения**
- **клиническая обоснованность и дифференцированный подход к назначению препаратов**
- **контроль терапии в динамике**

2045. Карбамазепин (финлепсин) применяется для лечения всех перечисленных состояний, кроме

- **вербального галлюциноза**

2046. Классификация (биохимическая) антидепрессантов включает:

- **антидепрессанты, действующие на депрессии с учетом дефицита нейромедиаторов**
- **антидепрессанты, действующие на депрессии с учетом дефицита норадреналина**
- **антидепрессанты, действующие на депрессии с учетом дефицита серотонина**

2047. Классификация антидепрессантов включает:

- **ингибиторы моноаминоксидазы (гидразиновые и негидразиновые)**
- **трициклические антидепрессанты (производные аминодибензила, дигидродибензоциклогептена, диазофеноксина)**
- **четырёхциклические антидепрессанты (производные индола)**

2048. Клиническая картина состояний, связанных с злоупотреблением циклодолом, характеризуется:

- **дезориентировкой в месте и времени**
- **иллюзорно-галлюцинаторными расстройствами**
- **психосензорными расстройствами**



2049. Клиническая картина состояний, связанных с злоупотреблением циклодолом, характеризуется:

- **изменением восприятия внешнего мира**
- **ускоренной речью**
- **эйфорией с экзальтацией**

2050. Клиническая картина состояний, связанных со злоупотреблением циклодолом, характеризуется всеми следующими сомато-неврологическими нарушениями, кроме

- **гиперемии**

2051. Клиническая картина состояний, связанных со злоупотреблением циклодолом, характеризуется следующими сомато-неврологическими нарушениями:

- **колебаниями артериального давления**
- **мидриазом**
- **угнетением сухожильных рефлексов**

2052. Клинические показания к назначению ноотропила (пирацетама) включают все перечисленное, кроме

- **острого эпилептического психоза**

2053. Клинические показания к назначению ноотропила (пирацетама) включают все перечисленное, кроме

- **острых приступов шизофрении**

2054. Клинические показания к назначению ноотропила (пирацетама) включают:

- **атипичный циркулярный психоз на резидуально-органической почве**
- **шизофрению на органически неполноценной почве**
- **эндогенные резистентные депрессии**

2055. Клинические показания к назначению ноотропила (пирацетама) как корректора включают все перечисленное, кроме

- **лечения поздних дискинезий**

2056. Клинические показания к назначению ноотропов включают:

- **инфекционные поражения головного мозга**
- **сосудистые поражения головного мозга**
- **травматические поражения головного мозга**

2057. Клинические показания к назначению терапии солями лития включают все перечисленное, кроме

- **ядерной шизофрении**

2058. Клиническими показаниями к назначению ноотропила (пирацетама) являются все перечисленные, кроме

- **атрофических заболеваний**

2059. Концентрация солей лития в плазме крови при купирующей и превентивной терапии должна составлять:

- **не ниже 0,4 мэкв/л и не выше 0,8 мэкв/л — при лечении оксипутиратом лития**
- **не ниже 0,4 мэкв/л и не выше 1,4 мэкв/л — при превентивной терапии**
- **не ниже 0,6 мэкв/л и не выше 1,6 мэкв/л — при купирующей терапии**

2060. Корректоры при психофармакотерапии назначаются:

- **в первые 3 месяца активной терапии**
- **в случаях повышенной чувствительности к психотропным препаратам**
- **при замене одних психотропных препаратов другими**
- **при лечении большими (мощными) нейролептиками и антидепрессантами**



2061. Корректоры при психофармакотерапии:

- **не оказывают действия на антипсихотический эффект нейролептиков (предположение)**
- **уменьшают антипсихотическое действие нейролептиков (предположение)**
- **усиливают антипсихотическое действие нейролептиков (предположение)**

2062. Купирование абстиненции при циклодоловой токсикомании включает:

- **одномоментное лишение циклодола**
- **сульфазинотерапию — в случаях компульсивного влечения к циклодолу**

2063. Купирование циклодолового делирия проводится с помощью:

- **дезинтоксикационной терапии**
- **транквилизаторов**
- **физостигмина (эзерин) п/к по 1 мл 0,1% раствора до 1-2 раз в сутки**

2064. Лекарственный патоморфоз эндогенных психозов при лечении психотропными средствами выражается:

- **возрастанием числа резистентных форм среди психических заболеваний**
- **отрицательным фармакогенным эффектом (сдвиг в клинике психических заболеваний в сторону амбулаторных форм)**
- **положительным фармакогенным эффектом (меньшим числом злокачественных форм среди психических заболеваний)**

2065. Лепонекс показан при лечении следующих вариантов шизофрении с непрерывным течением:

- **вялотекущей с психопатоподобными расстройствами**
- **параноидной**
- **ядерных форм**

2066. Лепонекс показан при лечении шизофрении:

- **с непрерывным течением**
- **с приступообразно-прогредиентным течением**
- **с рекуррентным течением**

2067. Лепонекс показан при лечении:

- **маниакально-депрессивного психоза**
- **расстройств настроения при психопатиях возбудимого круга**
- **шизофрении (3 типа лечения) на органически неполноценной почве**

2068. Лепонекс эффективен при лечении:

- **затяжных бредовых синдромов**
- **затяжных галлюцинаторных синдромов**
- **затяжных кататонических синдромов**

2069. Лепонекс эффективен при лечении:

- **резидуальных затяжных бредовых синдромов**
- **резидуальных затяжных галлюцинаторных синдромов**
- **резидуальных затяжных кататонических синдромов**

2070. Лепонекс эффективен при лечении:

- **галлюцинаторно-бредовых синдромов**
- **кататано-бредовых синдромов**
- **состояний психомоторного возбуждения**

2071. Лечение поздних дискинезий показано всеми следующими препаратами, кроме

- **циклодола**

2072. Мажептил более эффективен, чем другие нейролептики, при лечении резистентных к терапии синдромов

- **и кататонического, и гебефренического**



2073. Мажептил показан при лечении следующих вариантов шизофрении с непрерывным течением (ядерные формы):

- **гебефренической**
- **люцидной кататонии**
- **простой**
- **ранней параноидной**

2074. Мажептил показан при лечении шизофрении:

- **с непрерывным течением**
- **с приступообразно-прогредиентным течением**
- **с рекуррентным течением**

2075. Мажептил показан при лечении:

- **сенесто-ипохондрических депрессий**
- **сенестопатических эндогенных депрессий**
- **ядерной шизофрении (ранней параноидной)**

2076. Мажептил эффективнее других нейролептиков при лечении:

- **апато-абулического синдрома**
- **кататоно-гебефренического синдрома**
- **психопатоподобного синдрома**

2077. Малые нейролептики (френолон, терален, сонопакс, неулептил и др.) имеют следующие общие признаки, кроме

- **гипотензивного действия**

2078. Мелипрамин — антидепрессант стимулирующего действия — оказывает:

- **стимулирующий эффект**
- **тимоаналептический эффект (общий антипсихотический)**
- **тимолептический эффект**

2079. Мелипрамин показан при лечении всех следующих депрессивных состояний (синдромов), кроме

- **тревожной депрессии**

2080. Мелипрамин показан при лечении всех следующих заболеваний, кроме

- **ядерной шизофрении**

2081. Меры лечения выраженной литиевой интоксикации в тяжелых случаях включают все перечисленное, исключая

- **внутривенное капельное введение эуфиллина**

2082. Меры лечения выраженной литиевой интоксикации включают:

- **обильное питье**
- **прекращение приема солей лития**
- **увеличение потребления поваренной соли**

2083. Модитен-депо показан при лечении:

- **дисморфобических и дисморфоманических расстройств**
- **психопатических и психопатоподобных проявлений**
- **психопатологических состояний с адинамией и дезактуализированной симптоматикой**

2084. Модитен-депо показан при лечении:

- **изолированного вербального галлюциноза**
- **навязчивостей**
- **психопатологических состояний с вялостью, адинамией, заторможенностью, дезактуализированной симптоматикой**



2085. На возникновение поздних дискинезий оказывают влияние все следующие факторы, кроме

- **длительности психотропной терапии**

2086. Нейролептические препараты (нейролептики) делятся:

- **на алколоиды раувольфии**
- **на клозепины**
- **на производные дифенилбутилпиперидина**

2087. Нейролептические препараты (нейролептики) делятся:

- **на бутирофеноны**
- **на тиоксантены**
- **на фенотиазиновые производные с алифатической, пиперидиновой или пиперазиновой боковой цепью**

2088. Неулепил показан при лечении:

- **психопатии возбудимого круга**
- **шизофрении с непрерывным течением (вялотекущая, включая неврозоподобные, психопатоподобные расстройства)**
- **шизофрении с приступообразно-прогредиентным течением**

2089. Неулептил показан при лечении:

- **атрофических заболеваний**
- **олигофрении**
- **органических заболеваний**
- **эпилепсии**

2090. Ниаламид (нуредаль) показан при лечении всех перечисленных эндогенных депрессий, кроме

- **тревожно-тоскливых**

2091. Ниаламид (нуредаль) показан при лечении депрессий:

- **невротических**
- **эндогенных**

2092. Новые атипичные антидепрессанты — антидепрессанты второго поколения — ...

- **выраженного стимулирующего эффекта**

2093. Ноотропы могут быть разделены на следующие группы:

- **ноотропы — в основе которых ГАМК**
- **ноотропы — в основе которых аминокислотные препараты (предположительно)**
- **ноотропы — в основе которых витамины**

2094. Нормотимики включают все перечисленные соли лития, кроме

- **финлепсина**

2095. Общими признаками фенотиазиновых производных с пиперазиновой боковой цепью (трифтазин, мажептил и другие нейролептики) являются все перечисленные, кроме

- **седативного действия**

2096. Осложнениями при лечении лепонексом являются:

- **агранулоцитоз**
- **делирии с возбуждением**
- **делирии с возбуждением и онирическими картинами**

2097. Относительными противопоказаниями к назначению препарата тремблекс (антипаркинсонический пролонг) являются:

- **беременность**
- **гипертрофия предстательной железы**
- **глаукома**



2098. Патогенетическая терапия психотропными средствами основана:

- **на единстве медикаментозного и социально-трудового воздействия**
- **на комплексности терапии (постоянном сочетании медикаментозного лечения с психотерапией, другими мерами сомато-неврологического лечебного воздействия)**
- **на непрерывности терапевтического воздействия с преемственностью между стационарным и внебольничным лечением**

2099. Первично amitриптилин оказывает действие на вторичные признаки депрессии:

- **напряженность**
- **страхи**
- **тревогу**

2100. Петилл оказывает:

- **слабый седативный эффект**
- **средний стимулирующий эффект**
- **тимоаналептический эффект**

2101. Петилл показан при лечении всех перечисленных депрессий, кроме

- **тревожной депрессии**

2102. Пимозид показан при следующих вариантах шизофрении с непрерывным течением:

- **вялопротекающая, неврозоподобный вариант**
- **вялопротекающая, психопатоподобный вариант**
- **параноидная**

2103. Пимозид показан:

- **при неврозах**
- **при невротических состояниях**
- **при неэндогенных заболеваниях с хроническими и бредовыми расстройствами**

2104. Пиперазиновые производные класса нейролептиков обладают всеми перечисленными свойствами, кроме

- **седативных свойств**

2105. Пипортил пролонгированный показан при следующих вариантах шизофрении с непрерывным течением:

- **галлюцинаторно-параноидная шизофрения**
- **параноидная шизофрения**
- **ядерные формы шизофрении**

2106. Пипортил пролонгированный показан при шизофрении:

- **с непрерывным течением**
- **с приступообразно-прогредиентным течением**
- **с рекуррентным течением**

2107. Пиразидол показан при лечении всех перечисленных состояний, кроме

- **псевдогаллюцинаторно-кататонических приступов в рамках шизофрении**

2108. Пиразидол показан при лечении следующих эндогенных депрессий:

- **заторможенных и тревожно-тоскливых**
- **затяжных адинамических**
- **затяжных анестетических**
- **затяжных апатических**

2109. Пиридитол показан при лечении:

- **астено-апатических состояний разного генеза**
- **астено-депрессивных состояний разного генеза**
- **депрессий органического круга**



2110. Побочные действия и осложнения в первые дни лечения хлордиазепоксидом (элениумом) включают все перечисленное, кроме

- **делириозной симптоматики**

2111. Побочные действия и осложнения при лечении большими дозами радедорма включают все перечисленное, кроме

- **делириозной симптоматики**

2112. Побочные действия и осложнения при лечении психостимуляторами (сиднокарб, сиднофен) включают все перечисленное, кроме

- **понижения кровяного давления**

2113. Побочные действия и осложнения при лечении психостимуляторами (сиднокарб, сиднофен) включают все перечисленное, кроме

- **понижения цифр кровяного давления**

2114. Побочные действия и осложнения при лечении седуксеном и реланиумом вызывают:

- **агранулоцитоз — редко**
- **гипотензию**
- **лейкоцитоз — редко**

2115. Побочные действия и осложнения при лечении седуксеном и реланиумом при передозировке препаратов включают:

- **атаксию**
- **головную боль**
- **дизартрию**

2116. Побочные действия и осложнения при лечении седуксеном, реланиумом включают:

- **мышечную слабость (в первые дни терапии и на высоких дозах)**
- **сонливость**
- **у пожилых лиц и соматических больных — расслабление сфинктеров мочевого пузыря и заднего прохода, сочетающихся с нарушениями конвергенции и дизартрией**

2117. Побочные действия и осложнения при лечении феназепамом включают:

- **атаксию (при передозировке)**
- **атаксию — у больных с органической церебральной недостаточностью**
- **мышечную слабость**

2118. Побочные действия и осложнения при лечении фенибутом включают:

- **головокружение**
- **диарею**
- **сонливость**
- **тошноту, рвоту**

2119. Побочные действия и осложнения при лечении хлордиазепоксидом (элениумом) включают:

- **головокружение**
- **мышечную слабость**
- **нарушение менструального цикла**

2120. Побочные эффекты и осложнения, связанные с фармакологическими свойствами психотропных препаратов, проявляются следующими сомато-вегетативными расстройствами:

- **гипергидрозом**
- **нарушением аккомодации**
- **саливацией**



2121. Побочные эффекты и осложнения, связанные с фармакологическими свойствами психотропных препаратов, проявляются следующими сомато-вегетативными расстройствами:

- **брадикардией**
- **гипотонией**
- **тахикардией**

2122. Побочные эффекты и осложнения, связанные с фармакологическими свойствами психотропных препаратов, проявляются следующими сомато-вегетативными расстройствами:

- **нарушением мочеиспускания**
- **нарушением секреции и моторики желудочно-кишечного тракта**
- **сухостью слизистой рта**

2123. Побочные эффекты и осложнения, связанные с фармакологическими свойствами психотропных средств, могут вызывать все перечисленные расстройства, кроме

- **сосудистых**

2124. Показанием к назначению психостимуляторов в детской практике является:

- **задержка психического развития**

2125. Препараты метаболического действия — ноотропы — оказывают на церебрально-органическую недостаточность все перечисленные воздействия, кроме:

- **антигаллюцинаторного действия**

2126. Препараты метаболического действия — ноотропы — оказывают на церебрально-органическую недостаточность все следующие воздействия, кроме

- **антибредового**

2127. При затяжных резистентных депрессиях допустимо лечение следующими сочетаниями психотропных средств:

- **ниаламида (нуредала) и амитриптилина**
- **ниаламида (нуредала), амитриптилина и психостимуляторов**

2128. При передозировке сиднокарба возникают все следующие явления, кроме

- **возникновения психических идеаторных автоматизмов**

2129. Привыкание к психотропным препаратам (лекомания) имеет следующие особенности:

- **нет непреодолимого влечения к определенному препарату, а есть влечение к определенному классу психотропных препаратов**
- **нет обязательных признаков психофизической зависимости, есть психологическая зависимость**
- **привыкание может возникнуть к любому психотропному препарату, но чаще — к транквилизаторам, психостимуляторам, мягко действующим антидепрессантам, малым нейрорептикам**

2130. Проведение профилактической терапии пролонгами лития (микалита) имеет все следующие преимущества, кроме

- **усиления психопатологической симптоматики**

2131. Противопоказаниями к назначению психостимуляторов являются все перечисленные, кроме

- **хронического алкоголизма (абстинентный синдром)**

2132. Противопоказаниями к применению нуредала являются все перечисленные, кроме

- **нарушения сна**

2133. Противопоказаниями к терапии солями лития являются:

- **аллергия**
- **первые 3 месяца беременности**
- **эндокринные обменные нарушения**



2134. Противопоказаниями к терапии солями лития являются:

- **болезни желудочно-кишечного тракта в обострении**
- **болезни почечно-выделительной системы**
- **болезни сердечно-сосудистой системы с нарушением кровообращения и ритма сердечной деятельности**

2135. Противопоказаниями к терапии солями лития являются:

- **болезни почечно-выделительной системы**
- **начальные формы катаракты**
- **непрогрессирующий экзофтальм**

2136. Профилактика побочных явлений и осложнений при лечении солями лития включает:

- **отмену лития при поздних побочных эффектах**
- **преимущество терапии солями лития в стационаре и в психо-неврологическом диспансере**
- **соматическое обследование больных перед назначением солей лития и в процессе лечения**

2137. Профилактика побочных явлений и осложнений при лечении солями лития сводится:

- **к правильному применению солей лития (контроль концентрации лития в плазме крови)**
- **к снижению дозы лития, разделению суточной дозы на большее число приемов — при ранних побочных эффектах**
- **к соматическому обследованию больных перед назначением солей лития и в процессе лечения**

2138. Проявлением побочного действия финлепсина при терапии аффективных расстройств у детей является:

- **выраженная сонливость**

2139. Психоаналептики включают:

- **антидепрессанты**
- **ноотропы**
- **психостимуляторы**

2140. Психолептики включают:

- **нейролептики**
- **нормотимики**
- **транквилизаторы**

2141. Психостимуляторы включают:

- **амфетамины**
- **производные дифенилметана (пиридрол, меридил)**
- **сиднонимины (сиднокарб, сиднофен)**

2142. Психостимуляторы показаны при лечении:

- **астенических расстройств с вялостью, снижением работоспособности**
- **неврозоподобных расстройств**
- **невротических расстройств**

2143. Психотропная активность мажептила выражается:

- **действием на дефицитарные, негативные расстройства**
- **действием на прогрессивность процесса в целом**
- **общим антипсихотическим действием**



2144. Психофармакологические свойства и спектр психотропной активности каждого психотропного средства формируется в результате разного соотношения следующих основных ингредиентов:

- **избирательного антипсихотического действия**
- **общего антипсихотического действия**
- **специфической адресации к разным уровням психопатологических расстройств**

2145. Психофармакологические свойства и спектр психотропной активности каждого психотропного средства формируется в результате разного соотношения следующих основных ингредиентов:

- **нейротропного действия**
- **собственно психотропного действия**
- **соматотропного действия**

2146. Ранние побочные эффекты при лечении (в первые 7-14 дней) солями лития включают все перечисленное, кроме

- **судорожных припадков**

2147. Ранние побочные эффекты при лечении (в первые 7-14 дней) солями лития включают:

- **головокружение, головную боль**
- **нестойкие диспепсические расстройства**
- **сонливость**

2148. Ранние побочные эффекты при лечении (в первые 7-14 дней) солями лития характеризуются:

- **вялостью, слабостью**
- **уменьшением объема аккомодации**
- **учащением мочеиспускания**

2149. Реланиум показан как вспомогательное средство при следующих заболеваниях:

- **маниакально-депрессивных психозов**
- **органических, резидуально-органических заболеваний**
- **шизофрении (все 3 типа течения)**

2150. Реланиум показан при лечении:

- **аффективных расстройств невротического уровня**
- **аффективных расстройств эндогенного характера**

2151. Реланиум показан при лечении:

- **височной эпилепсии**
- **малых припадков**
- **невротических состояний**

2152. Реланиум показан при лечении:

- **неврозов**
- **реактивных состояний**
- **хронического алкоголизма**

2153. Реланиум показан при лечении:

- **аффективных расстройств невротического уровня**
- **неврозоподобных расстройств со сверхценными образованиями, сенестопатиями, небредовыми ипохондрическими расстройствами**
- **невротических расстройств со сверхценными образованиями, сенестопатиями, небредовыми ипохондрическими расстройствами**

2154. Риск развития нейротоксических реакций возможен при сочетании солей лития со следующими препаратами:

- **атарксом**
- **допегидом, альдометом**
- **индометацином (метиндол, интебан)**



2155. Риск развития нейротоксических реакций у лиц "с органически неполноценной почвой" возможен при сочетании солей лития со всеми перечисленными психотропными препаратами, кроме
- **диазепама**
2156. Седуксен показан при лечении всего перечисленного, кроме
- **интерпретативного бреда**
2157. Сиднокарб показан при лечении всего перечисленного, кроме
- **алкогольного параноида**
2158. Сиднокарб показан при лечении:
- **вялотекущей шизофрении с астеническими, апато-абулическими проявлениями**
 - **легких алкогольных депрессий**
 - **эндокринных заболеваний с вялостью, адинамией**
2159. Сиднофен показан при лечении всех перечисленных состояний, кроме
- **сложных эндогенных депрессий**
2160. Синдром отмены при токсикоманиях, обусловленных приемом транквилизаторов, характеризуется:
- **выраженными сомато-вегетативными признаками**
 - **психическими расстройствами**
 - **судорожными проявлениями**
2161. Собственно нейротропное действие включает:
- **вегетативные расстройства**
 - **собственно психические расстройства**
 - **экстрапирамидные расстройства (у нейролептиков — это побочные действия, а не осложнения)**
2162. Собственно психотропное действие препаратов включает разнообразные психопатологические нарушения, а именно:
- **оживление мимики, моторики**
 - **повышенную активность, стремление к деятельности**
 - **эти расстройства возникают у больных и здоровых лиц, принимающих психотропные препараты**
2163. Собственно соматотропное действие включает:
- **"желательные" побочные действия (гипотензии, мышечная релаксация, гипотермия и т.д.)**
 - **"нежелательные" побочные действия (коллапс, изменение зрения и т.д.)**
2164. Совместное применение солей лития и финлепсина увеличивает риск развития нейротоксических реакций у больных:
- **с гипотиреозом**
 - **с органической патопластикой**
 - **с повышенной чувствительностью к солям лития и финлепсину**
2165. Совместное применение солей лития и финлепсина увеличивает риск развития следующих нейротоксических проявлений:
- **вербального псевдогаллюциноза**
2166. Соли лития применяются с целью превентивной терапии при следующих условиях:
- **непрерывно**
 - **постоянно (7-10 лет)**
 - **регулярно**



2167. Спектр психотропной активности аминазина включает:

- **общее антипсихотическое действие**
- **седативное действие (способность купировать разные виды возбуждения)**

2168. Спектр психотропной активности галоперидола включает все перечисленное, кроме

- **седативного эффекта**

2169. Спектр психотропной активности деканоата-галоперидола включает:

- **значительное общее антипсихотическое действие**
- **избирательное действие на бредовую симптоматику**
- **избирательное действие на галлюцинаторную симптоматику**

2170. Спектр психотропной активности лепонекса (клозепина) включает все перечисленное, кроме

- **действия на негативную симптоматику**

2171. Спектр психотропной активности модитена-депо (фторфеназин-деканоат) включает:

- **антидепрессивный эффект**
- **общий антипсихотический эффект**
- **седативный эффект, проявляющийся в нормализации поведения**

2172. Спектр психотропной активности неулептила включает все перечисленное, кроме

- **стимулирующего эффекта**

2173. Спектр психотропной активности пимозиды включает:

- **седативный эффект**
- **слабый антипсихотический эффект**
- **стимулирующий эффект**

2174. Спектр психотропной активности пиридитола включает:

- **антидепрессивный эффект**
- **ноотропный эффект**
- **стимулирующий эффект**

2175. Спектр психотропной активности пролонгированного пипортила включает:

- **антидепрессивный эффект**
- **мощный антипсихотический эффект**
- **седативный эффект**

2176. Спектр психотропной активности реланиума (бензодиазепиновое производное) включает:

- **миорелаксирующее действие в больших дозах в сравнении с седуксеном**
- **седативное действие в меньших дозах в сравнении с седуксеном**
- **снотворное действие в больших дозах в сравнении с седуксеном**

2177. Спектр психотропной активности реланиума включает:

- **вегетотропное действие**
- **легкое активирующее действие**
- **противосудорожное действие**

2178. Спектр психотропной активности седуксена (производное бензодиазепинового ряда) включает все перечисленное, кроме

- **антибредового эффекта**

2179. Спектр психотропной активности седуксена включает:

- **вегетотропный эффект**
- **нестойкий противосудорожный эффект**
- **стимулирующий эффект**



2180. Спектр психотропной активности сиднокарба включает:

- **психостимулирующее и умеренное антидепрессивное действие**

2181. Спектр психотропной активности сонопакса (меллерила) включает все перечисленное, кроме

- **элективного антипсихотического эффекта**

2182. Спектр психотропной активности тиазепамы включает:

- **вегетотропный эффект**
- **седативный эффект**
- **слабый миорелаксирующий эффект**

2183. Спектр психотропной активности тизерцина определяется:

- **выраженным седативным действием**
- **гипотензивным действием**
- **общим антипсихотическим действием**

2184. Спектр психотропной активности триседила включает все перечисленное, кроме

- **антидепрессивного эффекта**

2185. Спектр психотропной активности трифтазина выражается всем перечисленным, кроме

- **седативного эффекта**

2186. Спектр психотропной активности феназепамы (бензодиазепиновое производное) включает все перечисленные эффекты, кроме

- **выраженного миорелаксирующего**

2187. Спектр психотропной активности фенибуты (производное ГАМК) включает:

- **противотревожное действие**
- **седативное действие**
- **снотворное действие**

2188. Спектр психотропной активности френолона включает все перечисленное, кроме

- **слабо выраженного антипсихотического эффекта**

2189. Спектр психотропной активности хлордiazепоксиды (элениума) — бензодиазепинового производного — включает:

- **вегетотропный эффект**
- **выраженный миорелаксирующий эффект**
- **противотревожный эффект**

2190. Спектр психотропной активности хлордiazепоксиды (элениума) включает:

- **антиневротический эффект**
- **особый транквилизирующий эффект**
- **противосудорожный эффект**

2191. Спектр психотропной активности хлорпротексена включает:

- **антигаллюцинаторный**
- **невыраженный общий антипсихотический эффект**

2192. Среди побочных эффектов и осложнений, связанных с фармакологическими свойствами психотропных препаратов (неврологические экстрапирамидные расстройства), выделяют:

- **акинето-гипертонический синдром**
- **гиперкинетический синдром**
- **гиперкинето-гипертонический синдром**
- **дискинетический синдром**



2193. Среди психотропных препаратов выделяют:

- **психоаналептики**
- **психодизлептики**
- **психолептики**

2194. Степень выраженности действия препаратов зависит:

- **от длительности применения препарата**
- **от индивидуальной чувствительности к препарату**
- **от психопатологической картины данного синдрома**

2195. Степень выраженности психотропного действия препаратов зависит:

- **от особенностей течения болезни**
- **от психопатологической картины данного синдрома**
- **от степени выраженности личностных изменений**

2196. Стимулирующие антидепрессанты допустимо назначать детям на ночь:

- **при энурезе**

2197. Стимулирующий эффект мажептила сопровождается всем перечисленным, кроме

- **вербальных галлюцинаций**

2198. Стимулирующий эффект трифтазина (в дозах 5-15 мг) часто сопровождается всеми следующими признаками, кроме

- **головных болей**

2199. Тизерцин более эффективен:

- **при депрессивно-параноидном возбуждении**
- **при маниакальном возбуждении**
- **при онейроидно-кататоническом возбуждении**
- **при тревожно-депрессивном возбуждении**

2200. Токсикомании, связанные с злоупотреблением циклодола, часто формируются у лиц, страдающих:

- **вялотекущей шизофренией**
- **психопатиями**
- **резидуально-органическими заболеваниями**

2201. Токсикомания, обусловленная приемом седуксена (диазепама) характеризуется всеми следующими признаками, кроме

- **делириозной симптоматики**

2202. Токсикомания, обусловленная приемом седуксена (диазепама), характеризуется:

- **грубыми психопатоподобными расстройствами с асоциальным поведением**
- **интеллектуально-мнестическими расстройствами**
- **социально-трудовой адаптацией**

2203. Токсикомания, обусловленная приемом транквилизаторов, характеризуется всеми следующими признаками, кроме

- **психической и физической зависимости**

2204. Токсикомания, обусловленная приемом транквилизаторов, характеризуется:

- **психопатологической зависимостью**
- **ростом толерантности**
- **синдромом отмены**

2205. Транквилизаторы включают все перечисленное, кроме

- **ингибиторов моноаминоксидазы**



2206. Транквилизаторы характеризуются следующими общими признаками:

- **воздействием на невротические и неврозоподобные расстройства**
- **выраженным седативным действием**
- **слабым антипсихотическим действием**

2207. Триседил показан для купирования следующих видов возбуждения (независимо от нозологической принадлежности):

- **галлюцинаторно-бредового**
- **депрессивно-параноидного**
- **маниакального**

2208. Триседил показан при купировании следующих видов возбуждения (независимо от их нозологической принадлежности):

- **кататонического**
- **кататоно-гебефренического**
- **маниакального**

2209. Трифтазин показан при лечении следующих вариантов вялотекущей шизофрении с непрерывным течением:

- **неврозоподобный вариант**
- **психопатоподобный вариант**
- **с паранойяльными расстройствами**

2210. Трифтазин показан при лечении следующих вариантов шизофрении с непрерывным течением:

- **вялотекущей (неврозоподобный вариант)**
- **параноидной**
- **ядерной**

2211. Трифтазин показан при лечении шизофрении:

- **с непрерывным течением**
- **с приступообразно-прогредиентным течением**
- **с рекуррентным течением**

2212. Трифтазин показан при лечении:

- **инволюционных психозов**
- **органических психозов**
- **сосудистых психозов**
- **эпилептических психозов**

2213. Трифтазин показан при лечении:

- **алкогольного параноида**
- **атипичного металкогольного психоза**
- **хронического алкоголизма**

2214. Феназепам показан при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- **ядерной шизофрении**

2215. Феназепам показан при лечении следующих заболеваний в пограничной психиатрии:

- **неврозов**
- **невротических состояний**
- **психопатий возбудимого круга**

2216. Феназепам показан при лечении:

- **гиперстенических расстройств невротического и неврозоподобного уровня**
- **гипостенических расстройств невротического и неврозоподобного уровня**
- **неврозоподобной симптоматики (чувственных навязчивостей и навязчивостей с абстрактным содержанием)**



2217. Феназепам показан при лечении:

- **аффективных расстройств невротического и невротоподобного уровня**
- **тревоги, страха при навязчивостях**
- **тревоги, страха при сенесто-ипохондрических расстройствах**

2218. Феназепам показан при следующих типах течения шизофрении:

- **вялотекущей**
- **приступообразно-прогредиентной**
- **рекуррентной**

2219. Фенибут показан при лечении всего перечисленного, кроме

- **малых припадков**

2220. Френолон показан при лечении психозов:

- **металкогольных**
- **органических**
- **сосудистых**

2221. Френолон показан при лечении шизофрении:

- **с непрерывным течением (вялотекущая, включая невротоподобные, психопатоподобные расстройства)**
- **с приступообразно-прогредиентным течением**
- **с рекуррентным течением (фебрильные приступы)**

2222. Френолон показан при лечении:

- **неврозов**
- **невротических состояний**
- **циркулярного психоза (депрессивных фаз)**

2223. Хронический экстрапирамидный синдром (поздние дискинезии) может быть проявлением всего перечисленного, кроме

- **торсионных спазмов, судорожных дистоний**

2224. Циклодол (из группы пропанолдериватов) — корректор нейролептических экстрапирамидных расстройств — характеризуется:

- **выраженным антипаркинсоническим эффектом**
- **выраженным периферическим холинолитическим эффектом**
- **выраженным центральным холинолитическим эффектом**

2225. Электросудорожную терапию разрешено применять больным детям в возрасте

- **старше 16 лет**

2226. Эффективность купирующей и превентивной терапии солями лития будет выше:

- **чем больше выражен смешанный аффект**
- **чем больше выражена связь аффекта с содержанием других психопатологических проявлений**
- **чем выше "чистота" аффективных фаз**

2227. Эффективность купирующей терапии солями лития зависит:

- **от "чистоты" маниакального, гипоманиакального синдрома**
- **от прогредиентности процесса в целом**
- **от степени выраженности изменений личности**



Расстройства речи у детей и подростков

2228. Аномалия зубо-челюстной системы определяет:

- **сенсорную дислалию**

2229. Брадилалия и тахилалия определяются нарушением развития

- **внутренней речи**

2230. В основе алалии лежит недоразвитие речи вследствие:

- **психической депривации**

2231. В основе моторной алалии лежит несформированность:

- **фонематического слуха**

2232. В основе сенсорной алалии лежит несформированность:

- **фонематического слуха**

2233. Возникновение алалии связано

- **с поражением корковых речевых зон в возрасте до 3 лет**

2234. Возникновение спонтанных ремиссий возможно

- **при невротическом заикании**

2235. Дизартрия — нарушение произносительной стороны речи, обусловленное:

- **анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата**

2236. Дислалия характеризуется нарушением

- **звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата**

2237. Длительный элективный мутизм приводит к патологическому формированию личности

- **по тормозному и псевдошизоидному типу**

2238. Заикание возникло в 3 года на фоне бурного развития экспрессивной речи, тахилалии, без видимой причины, исчезает при замедлении темпа речи, сопровождается адекватным отношением к речевым трудностям. Указанный тип заикания следует расценить как:

- **дизонтогенетическое ("заикание развития") заикание**

2239. Заикание возникло на фоне запоздалого развития речи, сочетается с косноязычием, аграмматизмами, недостаточным развитием внутренней речи, течет монотонно с аногностической реакцией на речевой дефект. Этот тип заикания следует оценить как:

- **неврозоподобное энцефалопатическое**

2240. Заикание возникло после психотравмы у ребенка с ускоренным речевым развитием, течет волнообразно, в зависимости от ситуации, сопровождается болезненной реакцией личности на дефект. Этот тип заикания следует оценить как:

- **невротическое**

2241. Заиканием чаще страдают:

- **мальчики**

2242. Моторная афазия у детей характеризуется:

- **утратой способности говорить при сохранной способности понимать обращенную речь**

2243. Наиболее резистентным к терапии является:

- **невротическое заикание на резидуально-органической основе**



2244. Наиболее склонно к резидивированию

- **невротическое заикание на резидуально-органической основе**

2245. Наиболее уязвимым возрастом возникновения заикания является:

- **2-5 лет**

2246. Наибольшая степень страха речи (логофобия) свойственна

- **невротическому заиканию**

2247. Направленность психотерапии при неврозоподобном заикании у детей включает:

- **привлечение внимания к речевому дефекту и стимуляция занятий по овладению логопедическими навыками**

2248. Направленность психотерапии при невротическом заикании у детей включает:

- **успокоение, отвлечение, переключение**

2249. Обучение детей с дислалией и дисграфией предусматривает:

- **специальный класс речевой школы**

2250. Основная помощь, направленная на исправление речи при дислалии, включает:

- **раннюю логопедическую коррекцию**

2251. Основная помощь, направленная на исправление речи при моторной алалии у детей, включает:

- **раннюю логопедическую помощь**

2252. Основным методом лечебного воздействия при неврозоподобном заикании включает:

- **логопедическую работу над речью**

2253. Основным методом лечебного воздействия при невротическом заикании включает:

- **психотерапию**

2254. Основным методом лечебного воздействия при невротическом заикании на резидуально-органической основе включает:

- **логопедическую работу над речью**
- **медикаментозное лечение**
- **психотерапию**

2255. Основными причинами заикания у детей являются:

- **аффективно-шоковая реакция**
- **длительная психогения**
- **недоразвитие речи**

2256. После 4 лет речь ребенка остается косноязычной, характеризуется ротацизмом, ламбдацизмом, сигматизмом. Речь идет

- **о дислалии**

2257. При отсутствии специального лечения наиболее часто заикание

- **частично компенсируется**

2258. При тахилалии заикание является:

- **первичной причиной**

2259. Психогенный мутизм у детей возникает чаще на фоне

- **недоразвития экспрессивной речи**



2260. Ребенок искажает слова, смешивает сходные по произношению звуки, не понимает речь окружающих, не дифференцирует звуки, плохо соотносит слова с предметом, не реагирует на зов и не прислушивается к речи окружающих. Указанную клиническую картину следует оценить как:

- **сенсорную алалию**

2261. Ринолалия — нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное:

- **анатомо-физиологическими дефектами речевого аппарата**

2262. Ротацизм, ламбдацизм, сигматизм и другие искажения произношения звуков

- **самопроизвольно устраняются в школьном возрасте**

2263. Сенсорная афазия у детей характеризуется:

- **утратой понимания звуков речи и слов при адекватном восприятии неречевых звуков**

2264. Тотальный мутизм наблюдается:

- **возможен при все перечисленных состояниях**

2265. У ребенка в раннем возрасте отсутствует лепетная речь, к 2-3 годам появляются искаженные малопонятные слова, к 4-5 годам — упрощенная фразовая речь с перестановкой звуков и слогов, отсутствием дифференциации звуков. Указанное состояние следует оценить как:

- **моторную алалию**

2266. Элективный мутизм относится:

- **к продуктивно-дизонтогенетическим синдромам**

2267. Элективный мутизм при заикании связан

- **с логофобией**

2268. Элективный мутизм у детей наиболее часто является:

- **регрессивной формой реакции пассивного протеста**

2269. Элективный мутизм является расстройством, преимущественным

- **для дошкольного и младшего школьного возраста**



Основы радиационной медицины

2270. "Малыми" принято называть дозы

• **не вызывающие специфических изменений в отдельном организме, а вызывающие статистически выявленные изменения в состоянии здоровья группы**

2271. В 1986 г наиболее высокие дозы облучения щитовидной железы чаще всего встречались у следующих контингентов:

• **дошкольники**

2272. В настоящее время наибольшее содержание цезия в организме встречается у следующих контингентов:

• **подростков**

2273. В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йода подверглись следующие контингенты:

• **ликвидаторы и население, находившееся в зоне радиоактивного загрязнения в первые два месяца после аварии**

2274. Главный принцип выбора санатория для лечения ликвидаторов и населения, проживающего в зонах аварии, — ...

• **направление на лечение в связи с имеющимися общесоматическими заболеваниями**

2275. Единица активности:

• **Беккерель**

2276. Единица поглощенной дозы

• **Грей**

2277. Из перечисленных радионуклидов в настоящее время в организме людей, проживающих в зоне радиоактивного загрязнения, не встречается:

• **цезий**

2278. Инфекционные осложнения у больных острой лучевой болезнью вероятны при следующем уровне нейтрофилов в крови

• **менее 500 в мкл**

2279. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является:

• **тошнота и рвота**

2280. Кровоточивость возникает при содержании тромбоцитов в крови

• **менее 40 тыс в мкл**

2281. Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток, обусловлена:

• **внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр**

2282. Медикаментозное лечение при острой лучевой болезни не показано

• **больным с легкой степенью болезни**

2283. Мероприятие по оказанию первичной помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии, — это:

• **реанимационные мероприятия**

2284. Мероприятием, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плода на начальных сроках беременности, является:

• **производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла**



2285. Минимальная доза излучения, вызывающая выпадение волос у человека, составляет:

- **1,5 Гр**

2286. Минимальная доза излучения, вызывающая развитие хронической лучевой болезни, составляет:

- **1,5 Гр**

2287. Назначение медикаментозных препаратов, ускоряющих выведение радионуклидов из организма, показано

- **лицам, содержащим в организме активность более допустимого содержания по Нормам радиационной безопасности**

2288. Наиболее ранними изменениями клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение содержания следующих элементов

- **лимфоцитов**

2289. Наибольший вклад в риск (вероятность) развития злокачественных новообразований у населения, проживающего на загрязненных территориях, вносят:

- **курение**

2290. Нижеперечисленные злокачественные новообразования, наиболее вероятные для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на ЧАЭС

- **рак щитовидной железы**

2291. Опасность, которую может представлять больной после внешнего гамма-облучения для медицинского персонала:

- **никакую**

2292. Особенности клинического течения общесоматических заболеваний у человека, ранее подвергшегося облучению в малых дозах

- **никаких**

2293. Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают:

- **травмы и отравления**

2294. Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на загрязненной территории, занимают:

- **сердечно-сосудистые заболевания**

2295. Пороговая доза для развития острой лучевой болезни составляет:

- **1 Гр**

2296. После облучения мужских гонад наиболее характерными изменениями являются:

- **гипоспермия**

2297. Предпочтительным донором костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются:

- **родные братья или сестры**

2298. Прерывание беременности по медицинским показаниям можно рекомендовать женщине, подвергшейся облучению, в следующем случае

- **при поглощенной дозе на плод более 0,5 Гр**

2299. При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место в следующей системе

- **системе органов кроветворения**



2300. Степень тяжести лучевого поражения определяется:

- **степенью угнетения кроветворения**

2301. Число случаев острой лучевой болезни в настоящее время во всем мире составляет:

- **несколько сотен**

2302. Число случаев хронической лучевой болезни у работников предприятий атомной промышленности и энергетики составляет:

- **нисколько**

2303. Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу

- **на легкие**

Файл скачан с сайта oltest.ru

oltest.ru

