

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Психиатрия» (I категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-akkreditacia.ru/product/psihiatr/>

Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «Психиатрия» (3000 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/psihiatria/>

2) Тесты для аккредитации «Психиатрия-наркология» (4000 вопросов)

https://medik-akkreditacia.ru/product/psihiatriya_narkologiya/

При проведении методики быстрой транквилизации для купирования возбуждения и агрессивного поведения используют

Бензодиазепины

Хлорпромазин

Галоперидол или другие АПП

Все варианты ответов

Галоперидол+ бензодиазепины

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство (психиатрическое) в отношении несовершеннолетнего дает один из родителей или иной законный представитель в случае

Если ему менее 16 лет, а если он страдает наркоманией, то ему менее 15 лет

Если ему не исполнилось 16 лет

Если ему менее 15 лет, а если он страдает наркоманией, то ему менее 16 лет

Если такое лицо признано судом недееспособным

При применении принудительных мер медицинского характера по основаниям, предусмотренным Уголовным кодексом Российской Федерации

Психосоциальная реабилитация это:

Создание условий для формирования психологической независимости больного от врача

Использование комплекса психосоциальных воздействий (психообразование, тренинги навыков, семейную терапию)

Восстановление или формирование недостаточных или утраченных в результате психической болезни психологических ресурсов личности, навыков, знаний, умений взаимодействовать и решать жизненные проблемы

Помощь в трудоустройстве

Проведение психофармакотерапии в соответствии со стандартами, утвержденными Минздравом

В остром психотическом состоянии у больного старше 65 лет необходимо:

В случае диагностированного ранее слабоумия оценить его глубину

Уверенно судить о наличии слабоумия

Оценить о состояние сознания

Поставить нозологический диагноз

Уверенно судить об отсутствии слабоумия

Шкала Mini - mental state examination (MMSE) не позволяет оценивать

Воспроизведение

Внимание и счет

Особенности мышления

Оптико-пространственные нарушения

Способность ориентироваться в месте и времени

Диагноз деменции может быть поставлен в том случае, если

Б. Обследуемый старше 65 лет

В. Обследуемый в прошлом перенес инсульт

А. Когнитивный дефицит выявляется с помощью психометрических тестов

Д. Деменция выявляется клинически и подтверждается психометрически

Г. Обследуемый жалуется на ухудшение памяти и внимания

Какой симптом НЕ отмечается при болезни Пика?

Г. Аспонтанность

Б. Стереотипии

А. Внутритрубная поза

В. Эхопраксия

Д. Эхололия

Какое ослабумливающее заболевание наиболее часто встречается в геронтопсихиатрической практике?

Болезнь Гентингтона

Болезнь Паркинсона

Болезнь Альцгеймера

Болезнь диффузных телец Леви

Болезнь Пика

Что чаще всего вызывает тревогу у лиц позднего возраста?

Состояние собственного здоровья

Материальные трудности
Состояние здоровья детей и внуков
Мысли о приближающейся смерти
Конфликты в семье

Выбрать один Ответ на вопрос:

какие виды бреда не встречаются при инволюционном параноиде ?

Величия
Преследования
Отношения
Отравления
Воздействия

Какой тип течения характерен для инволюционных параноидов?

Хроническое
Острое
Подострое
Рецидивирующее
Регрессионное

Какое расстройство личности не подвергается регрессу в позднем возрасте?

Б. Истерическое
Г. Гипертимное
А. Возбудимое
В. Паранойяльное
Д. Ананкастное

Что предпочтительнее для лечения состояний спутанности сознания у больных позднего возраста?

Б. Малые нейролептики
А. Большие нейролептики
В. Транквилизаторы
Г. Ноотропные средства
Д. Снотворные средства

Какой из способов совладания с тревогой в позднем возрасте является наиболее частым и эффективным?

В. Отвлечение любимым делом
А. Смирение
Б. Обращение за помощью к другим
Г. Альтруизм (помощь другим)
Д. Оптимизм

Какие виды бреда чаще всего возникают при психозах в позднем возрасте?

А. Ипохондрический

- В. Ущерба
- Б. Преследования
- Г. Ревности
- Д. Самообвинения

Для депрессии истощения характерно все перечисленное, за исключением

- Б. Психогенного содержания переживаний
- В. Демонстративности поведения
- А. Повышенной раздражительности
- Г. Доминирования идей самообвинения
- Д. Идеи самоунижения, собственной неполноценности

К вариантам циклотимических депрессий могут относиться все перечисленные, кроме

- Унылой депрессии
- Ажитированной депрессии
- Слезливой депрессии
- Угрюмой депрессии
- Депрессии с вегетативными симптомами

Клиническими особенностями депрессий истощения являются

- Б. Сходство с эндореактивными дистимиями в выраженной стадии
- В. Наличие астенических симптомов
- А. Маскированный характер депрессии на ранних стадиях
- Г. Все перечисленные
- Д. Ничего из перечисленного

Как может влиять терапия антидепрессантами на уровень риска суицида?

Антидепрессанты со стимулирующим компонентом действия могут повышать риск суицида в начале терапии

При терапии антидепрессантами суицидальный риск не снижается

Антидепрессанты не повышают риск. Случаи суицидов связаны с медленным развитием тимоаналептического эффекта и невыявлением суицидального риска до начала терапии

Терапия антидепрессантами может сопровождаться повышением риска суицида

Седативные антидепрессанты могут повышать риск суицида

Маниакальное идеаторное возбуждение может быть выражено всеми перечисленными признаками, исключая

- Гипермнезию
- Конфабуляции
- Ускорение ассоциаций
- Явления отвлекаемости со скачкой идей
- Ускорение темпа речи

Вариантами течения фазнопротекающих аффективных расстройств являются все перечисленные, кроме

- В. Течения сдвоенными и строеными фазами
- А. Монополярного
- Д. Приступообразно-прогредиентного типа
- Б. Биполярного
- Г. Континуального типа течения

Какой вариант депрессии является наиболее суицидоопасным ?

- Тревожная депрессия
- Депрессия при биполярном расстройстве
- Дисфорическая депрессия
- Апатическая депрессия
- Дистимия

Депрессивный синдром может развиваться при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- Шизофрении
- Эпилепсии
- Аффективных расстройств
- Прогрессивного паралича
- Симптоматических психозах

Судебно-психиатрическая оценка при биполярном аффективном расстройстве.

Больные невменяемы в период

- Выраженной депрессии
- Выраженного смешанного состояния
- Выраженной мании
- Верно все перечисленное
- Ничего из перечисленного

При установлении суицидального риска у пациентов рекуррентной депрессией и биполярным аффективным расстройством возможным терапевтическим выбором является назначение:

- Б. Карбоната лития
- А. Карбамазепина
- В. Трициклических антидепрессантов
- Г. Ламотриджина
- Д. Клозапина

Препарат какой из перечисленных групп должен назначаться для купирования депрессии при биполярном аффективном расстройстве

- Анксиолитик
- Нормотимик
- Антидепрессант

Атипичный нейролептик
Гипнотик

Какой диагноз может быть установлен в соответствии с МКБ-10, если в статусе пациента имеет место депрессия с психотическими симптомами, а в анамнезе – маниакальный эпизод. Выберите 1 из перечисленных ниже.

- Биполярное расстройство
- Шизофрения периодическая
- Шизофрения шубообразная
- Шизофрения циркулярная
- Ни один из перечисленных

Какая минимальная частота эпизодов определяет диагноз быстроциклического течения биполярного аффективного расстройства?

- Б. Более 2-х эпизодов в год
- А. Не менее 4-х эпизодов в год
- В. Не менее 8 эпизодов в год
- Г. Ежемесячная смена аффективных фаз
- Д. Более 12 эпизодов в год

Серотониновый синдром может развиваться как осложнение терапии в следующих ситуациях:

- Б. При комбинации ингибиторов МАО с трициклическими антидепрессантами
- А. При сочетании антипсихотиков с трициклическими антидепрессантами
- В. При комбинации бензодиазепиновых транквилизаторов с барбитуратами
- Г. При резкой отмене селективных ингибиторов обратного захвата серотонина
- Д. При отравлении тригексифенидилом

Какой из перечисленных ниже антидепрессантов обладает дофаминергическим эффектом?

- Амитриптилин
- Сертралин
- Флувоксамин
- Циталопрам
- Пароксетин

Какой из указанных препаратов в наибольшей степени подавляет влечение к алкоголю?

- Г. Налтрексон
- А. Лоразепам
- Б. Хлорпромазин
- В. Имипрамин
- Д. Ноотропил

При каком из нижеперечисленных психических расстройств оправдано назначение

карбамазепина?

- Биполярное расстройство
- Шизофрения
- Нервная анорексия
- Бессонница
- Нейролептический паркинсонизм

От чего зависит частота или кратность приема психотропных средств?

- А. От остроты клинических проявлений
- Г. От длительности периода полувыведения препарата
- Б. От нозологии
- В. От длительности течения болезни
- Д. Ни от одного из перечисленных

Какие терапевтические действия не проводятся при лечении злокачественного нейролептического синдрома?

- Д. Назначение аминазина
- А. Отмена нейролептиков
- Б. Назначение инфузионной терапии
- В. Проведение детоксикации (плазмаферез, гемосорбция)
- Г. Проведение ЭСТ

К психотропным средствам относят препараты, оказывающие:

- Антидепрессивное действие
- Все из перечисленных
- Общее антипсихотическое действие
- Избирательное антипсихотическое действие
- Специфическое влияние на разные уровни (регистры) психических нарушений

Идея использования клинического опыта вчувствования в переживания пациента в работе психиатра была предложена следующим автором:

- К. Ясперс
- Р. Лэнг;
- Ж. Шарко;
- Е. Блейлер

К какой группе МКБ-10 относят расстройства адаптации

- Аффективные расстройства
- Диссоциативные расстройства
- Реакции на выраженный стресс
- Соматоформные расстройства
- Шизофрения

Каков частотный диапазон дельта-ритма в «норме»

- Б. 4-8 Гц

- А. 1-4 Гц
- В. 8-13 Гц
- Г. 13-20 Гц

Каков частотный диапазон тета-ритма в «норме»

- Б. 4-8 Гц
- А. 1-4 Гц
- В. 8-13 Гц
- Г. 13-20 Гц
- Д. 50 -60 Гц

Какой из симптомов необходимо включить к имеющимся трем (повышенное настроение, сниженные потребности во сне, прилив энергии), чтобы квалифицировать состояние как смешанное?

- Бессонница
- Скачка идей
- Замедленное мышление
- Идеи величия
- Усиление моторики

Патологический аффект это:

- Б. Аффективно обусловленное сужение или помрачение сознания
- А. Депрессия, мания и смешанные состояния
- В. Эмоциональная сглаженность, равнодушие, сопровождающееся апатией или амбивалентностью
- Г. Постоянная смена настроения, не имеющая каких-либо объективных причин или поводов
- Д. Расстройства аффективной регуляции

К сложным депрессивным синдромам относят:

- Адинамическую депрессию
- Апатическую депрессию
- Астеническую депрессию
- Сенесто-ипохондрическую депрессию
- Тревожную (ажитированную) депрессию

К клиническим проявлениям нарушений мышления по содержанию относят:

- Аморфность мышления
- Разорванность мышления
- Бессвязность мышления
- Сверхценные идеи
- Персеверации и стереотипии мышления

К психиатрическим субспециальностям относится:

- А. Детская психиатрия

- Г. Психотерапия
- Б. Психосоматика
- В. Психофармакология
- Д. Психиатрия катастроф

Что является наиболее полной характеристикой «предварительного диагноза» психического расстройства?

- Б. Выставляется не только врачом-психиатром, но и врачами других специальностей
- В. Не имеет правовых и социальных последствий
- А. Носит синдромальный характер
- Д. Все выше перечисленное
- Г. Может быть основанием для назначения терапии и ведения

Какой принцип положен в основу МКБ-10?

- Б. Синдромальный
- Г. Димензионный
- А. Нозологический
- В. Операциональный
- Д. Феноменологический

Какие признаки не характерны для сенильной деменции альцгеймеровского типа?

- В. Начало после 65 лет
- А. дефицит в двух или более областях когнитивной сферы
- Г. Гиперкинезы
- Б. прогрессирующее ухудшение когнитивных функций
- Д. феномен оживления прошлого опыта

Приобретенное слабоумие это в первую очередь:

- В. нарушение мышления
- Г. неадекватное поведение
- Б. патология эмоций
- А. ухудшение познавательных функций
- Д. волевые расстройства

Ценности, установки и смыслы принято относить к следующим психологическим факторам:

- Б. Аффективным;
- А. Личностным;
- В. Поведенческим;
- Г. Когнитивным
- Д. Интеллектуальным

К интерперсональным факторам расстройств аффективного спектра относится:

- А. Неформальные законы и правила повседневной жизни
- Г. Референтная группа

- Б. Экономические факторы
- В. Система средств массовой информации;
- Д. Сведения, почерпнутые из анамнеза

Основателем отечественной нейропсихологии является:

- В. Н. Леонтьев
- Г. С.Л. Рубинштейн
- Б. Л.С. Выготский;
- А. Р. Лурия

«Психический дизонтогенез» исследуется в рамках следующего раздела клинической психологии:

- Детская патопсихология
- Общая патопсихология;
- Нейропсихология;
- Психосоматика

Патопсихологическое обследование завершается:

- В. Написанием статьи.
- Г. Выводами по результатам анализа
- Б. Оформлением специальной справки
- А. Написанием патопсихологического заключения

Какая функциональная нагрузка используется при регистрации ЭЭГ человека

- В. Ритмическая фотостимуляция
- А. Поворот головы вправо и влево
- Б. Различение букв на расстоянии
- Г. Велотренажер
- Д. Задержка дыхания

Депрессивное идеаторное торможение может быть выражено всеми проявлениями, кроме:

- Явлений прогрессирующей амнезии
- Затруднения запоминания
- Быстрого устного счета
- Затруднения воспроизведения
- Депрессивного моноидеизма

К соматическим признакам депрессии относят

- Запоры
- Все перечисленное
- Дисменорея
- Снижение веса тела
- Ничего из перечисленного

Депрессивный синдром может развиваться при

Любом психическом расстройстве

Аффективных расстройств

Шизофрении

Эпилепсии

Симптоматических психозах

Для рекуррентного депрессивного расстройства характерно

Все перечисленное

Периодичность течения

Фазы с пониженным настроением

Усиление когнитивных нарушений

Ничего из перечисленного

«Соматический» синдром при депрессии в МКБ-10 не включает:

Пробуждения на 2 и более часов ранее, чем в обычное время

Утрату интересов и удовольствия

Повышение аппетита в вечернее время

Утрату эмоциональной реактивности на окружение и события

Выраженное снижение либидо

Негативное отношение к людям с психическими расстройствами и психиатрическим диагнозом обозначается как:

Антипсихиатрия

Стигматизация

Диспансерный учет

Евгеника

Депривация

При оказании медицинской помощи врач-психиатр, мнение которого не совпадает с решением врачебной комиссии

Г. Вправе не соглашаться с решением комиссии и отстаивать его во всех вышестоящих организациях вплоть до суда

Б. Вправе продолжать оказывать психиатрическую помощь так, как он это считает нужным, если он является лечащим врачом

А. Вправе дать свое заключение, которое приобщается к медицинской документации

В. Обязан подчиниться решению врачебной комиссии или лиц, являющихся его руководителями

Д. Обязан сообщить об этом своим пациентам

Способность понимать значение своих действий или руководить ими составляет важнейшую предпосылку:

Вменяемости

Дееспособности

Правоспособности
Психического здоровья
Способности давать свидетельские показания

Нарушение рецептивной речи это:

- А. Специфическое нарушение развития, при котором способность ребенка использовать разговорную речь заметно ниже уровня, соответствующему его умственному развитию.
- Б. Специфическое нарушение развития, при котором понимание ребенком речи ниже уровня, соответствующего его умственному развитию
- В. Нарушения, при которых ведущим симптомом является нарушение звукопроизношения
- Г. Одна из разновидностей специфического расстройства школьных навыков
- Д. Одна из форм общего расстройства развития

Что входит в понятие нейроэндокринной дисфункции (НЭД)?

- А. Эндокринные побочные эффекты препаратов
- Г. Варианты ответов, А, Б, В
- Б. Соматические и эндокринные факторы риска у больных
- В. Патогенетические механизмы психического расстройства у больного

Какие факторы не способствуют минимизации развития нейроэндокринных дисфункций (НЭД)?

- Б. Наличие наследственности по эндокринным заболеваниям
- В. Возрастные факторы
- А. Информирование больного о возможности НЭД при антипсихотической терапии
- Г. Наличие НЭД при проведении предшествующей терапии
- Д. Гендерный фактор

Терапия какими антипсихотиками приводит к развитию нейролептической гиперпролактинемии (НГП)?

- Б. Амисульприд
- В. Рисперидон
- А. Галоперидол
- Д. Варианты ответов А, Б, В
- Г. Оланзапин

Какие клинические проявления НЕ характерны для умственной отсталости?

- Г. Недоразвитие высших эмоций
- А. Конкретный тип мышления
- В. Прогрессиентность состояния
- Б. Недостаточность восприятия
- Д. Повышенная внушаемость

Какие формы умственной отсталости НЕ относят к наследственно обусловленным

формам?

Синдром Шерешевского-Тернера
Фетальный алкогольный синдром
Синдром Мартина-Белла
Мукополисахаридоз
Фенилкетонурия

Умеренной умственной отсталости обычно соответствует коэффициент умственного развития (IQ), полученный с использованием стандартизированных тестов, в диапазоне:

- Б. 50 – 69 баллов
- Г. 20 – 34 балла
- А. 70 – 88 баллов
- В. 35 – 49 баллов

Какой из перечисленных признаков НЕ характерен для тяжелой умственной отсталости?

- Б. Неспособность самостоятельно передвигаться
- А. Неспособность усвоить навыки самообслуживания
- В. Неспособность обучаться чтению и счету
- Г. Выраженная недостаточность речевого развития

Для умеренной умственной отсталости НЕ характерно:

- Г. Необходимость социального и бытового патронажа
- А. Неспособность овладения учебными навыками (чтение, письмо, математические действия)
- В. Неспособность овладения навыками самообслуживания
- Б. Неспособность овладения абстрактными формами познания

Процент молодых матерей, у которых развивается послеродовая депрессия, считается приблизительно равным:

- Б. 0,5-1%
- А. 10-15%
- В. 25-30%
- Г. 35-40%
- Д. свыше 50%

Сколько степеней тяжести депрессивного эпизода Вы знаете?

- 1-5
- 3
- 2-3
- 5-6
- 1-2

Термин двойная депрессия используется для обозначения:

Соматического заболевания с наложившимся депрессивным эпизодом
Особо тяжелого приступа депрессивного расстройства
Депрессивного эпизода, наложившегося на дистимию
Рецидива депрессивного эпизода в течение 2мес.
Депрессивного эпизода, наложившегося на «родильную грусть»

В патогенезе стрессовых расстройств участвует:

- В. нейроиммунная система
- А. ЦНС
- Д. все вышеперечисленные системы организма
- Б. нейроэндокринная система
- Г. нейромедиаторная система

Симптомы, характерные для генерализованного тревожного расстройства свойственны

- ПТСР
- умеренной реакции
- легкой стрессовой реакции
- легкой, умеренной и тяжелой реакции
- тяжелой реакции

Избегающее поведение характерно для

- А. ПТСР
- Б. острой стрессовой реакции
- В. острой стрессовой реакции и ПТСР
- Г. кратковременного расстройства адаптации
- Д. пролонгированного расстройства адаптации

Генерализованное тревожное расстройство встречается

- у женщин чаще, чем у мужчин в 10 раз
- у мужчин чаще, чем у женщин в 5 раз
- у женщин чаще, чем у мужчин в 2 раза
- одинаково часто

Для больных ГТР характерна

- повышенная обращаемость к врачам-психиатрам
- повышенная обращаемость к врачам первичной и специализированной медицинской практики
- низкая обращаемость к врачам первичной и специализированной медицинской практики
- низкая обращаемость к врачам

Тревога является значимым доказанным фактором риска:

- Г. гипотиреоза
- Б. ВИЧ инфекции

- А. смертельного исхода в постинфарктном периоде
- В. панкреатита
- Д. Перитонита

Обсессивно-компульсивное расстройство по МКБ-10 длится:

- Г. как минимум 3 суток
- А. как минимум месяц
- Б. как минимум 2 недели
- В. от 10 до 20 лет
- Д. как минимум 2 года

Какова распространенность панического расстройства в популяции?

- 3,5%
- 12,5%
- 21,8%
- 1,8%
- 0,85%

Какова распространенность социальной фобии в популяции:

- 13,3%
- 4,25%
- 18,5%
- 2,0%
- 60%

Какова распространенность генерализованного тревожного расстройства?

- В. 15,7%
- Г. 1,3%
- Б. 11,8%
- А. 5,1%
- Д. 20,1%

Какова распространенность обсессивно-компульсивного расстройства?

- 1-3%
- 5-10%
- 10-15%
- 0,3-0,8%
- 15-20%

Какие препараты противопоказаны при купировании алкогольного абстинентного синдрома?

- Г. Трициклические антидепрессанты
- А. Транквилизаторы
- Б. Геминеврин
- В. Антипсихотики

Д. Пиразидол

Алкогольный абстинентный синдром имеет

2 стадии

3 стадии

8 стадий

6 стадий

Что следует считать интермиссией у больных алкоголизмом?

В. Воздержание от алкоголя с отсутствием появления влечения к опьянению, восстановлением семейного и трудового статуса на протяжении по крайней мере 2-5 лет

А. Воздержание от потребления алкоголя в течение 1 года

Б. Воздержание от алкоголя в течение 2-х лет

Г. Воздержание от потребления алкоголя не менее 2 лет при появлении легких колебаний настроения и «алкогольных сновидений»

Д. Воздержание от потребления алкоголя на протяжении 2-5 лет и появление легкого влечения к алкоголю в ситуации застолья

Чем не может смениться алкогольный бред преследования?

В. Хроническим галлюцинозом

А. Делирием

Б. Затяжным галлюцинозом

Г. Корсаковским амнестическим синдромом

Д. Подострым галлюцинозом

Какой из наркотиков и ПАВ обладает наибольшим стимулирующим эффектом?

Г. Метамфетамин (первитин)

А. Эфедрин

Б. Грацидин

В. Амфетамин (фенамин)

Д. Кокаин

Какие расстройства могут присутствовать в структуре алкогольного абстинентного синдрома?

Б. Неврологические

В. Психические

А. Вегетативно-сосудистые

Д. Все выше перечисленные

Г. Судорожные (эпилептиформные) припадки

Что следует обозначать как терапевтическую ремиссию у больного алкогольной зависимостью?

А. Воздержание от потребления алкоголя после курса лечения длительностью в 3 месяца

- В. Воздержание более 3 месяцев после проведения курса специальной антиалкогольной терапии
- Б. Воздержание от употребления алкоголя более 3 месяцев после лечения соматического заболевания
- Г. Воздержание от алкоголя более 3 месяцев после смерти близкого человека, страдавшего алкоголизмом
- Д. Воздержание от потребления алкоголя после проведенного лечения, но в условиях, исключающих потребление спиртных напитков

При каких методах лечения достигаются наиболее длительные ремиссии у больных алкогольной зависимостью?

- Б. При лечении с помощью тетурама
- В. При лечении с использованием психотропных средств (антипсихотиков, антидепрессантов, транквилизаторов).
- А. При аверсионной терапии
- Д. При сочетании психотерапии с медикаментозными назначениями
- Г. При использовании различных психотерапевтических методик

Что способствует наиболее частому возникновению рецидива после многолетней интермиссии у больного алкогольной зависимостью?

- Б. Психическая травма с возникновением депрессии
- В. Убежденность, что длительная трезвость привела к излечению от алкоголизма
- А. Ощущение неполноценности, возникающее в ситуации застолья
- Д. Сумма разных факторов
- Г. Отсутствие патологического влечения после однократного употреб-ления небольшой дозы алкоголя

Как наиболее эффективно организуется аверсионная терапия?

- Б. При групповых методах лечения
- В. При сочетании аверсионной терапии с психотерапией
- А. При индивидуальном проведении сеансов терапии
- Д. При многократном проведении сеансов аверсионной терапии, сочетающейся с направленным психотерапевтическим воздействием
- Г. При безвыборочном направлении на аверсионную терапию

Каким больным показано лечение тетурамом в стационарных условиях?

- Б. Тем, кого не удастся привлечь к лечению в амбулаторных условиях и
- Д. Тем, кто не может самостоятельно прекратить прием алкоголя
- А. Тем, у кого обнаружены существенные соматические или неврологические расстройства
- В. Тем, кто не верит в эффективность внебольничной терапии
- Г. Тем, кто перенес ранее алкогольные психозы

Какие алкогольные психозы встречаются наиболее часто?

- А. Алкогольные галлюцинозы

- Б. Алкогольные делирии
- В. Острые алкогольные энцефалопатии
- Г. Острый алкогольный параноид и бред ревности
- Д. Затяжные алкогольные психозы

Перед какими алкогольными психозами наиболее часто возникают эпилептиформные припадки?

- Перед острым параноидом
- Перед тяжело протекающим делирием
- Перед острым галлюцинозом
- Перед типичным делирием
- Перед атипичным делирием

При каком алкогольном психозе возникают снопоподобные галлюцинаторные состояния помрачения сознания?

- Б. Алкогольный делирий
- А. Острый алкогольный галлюциноз
- В. Алкогольный параноид
- Г. Карсаковский психоз
- Д. Алкогольный псевдопаралич

При каком алкогольном психозе наиболее выражены стойкие расстройства памяти с картиной фиксационной амнезии?

- Г. Алкогольный бред ревности
- А. Острый алкогольный галлюциноз
- В. Корсаковский психоз
- Б. Алкогольный бред ревности
- Д. Алкогольный бред преследования

Какая терапия наиболее эффективна при лечении больных острым алкогольным параноидом?

- Транквилизаторы
- Транквилизаторы в сочетании с витаминами комплекса В
- Аминазин в/в медленно один раз
- Аминазин в/в медленно один раз с последующим назначением любых антипсихотиков
- Транквилизаторы в сочетании со снотворными

Какая терапия наиболее эффективна при лечении больных тяжело протекающей белой горячкой?

- Транквилизаторы
- Реанимационные мероприятия, направленные на нормализацию гомеостаза с контролем водно-солевого обмена и Ph крови
- Снотворные
- Ноотропы

Сердечно-сосудистые средства

Какой наиболее распространенный в России вид наркомании?

- Б. Зависимость от кокаина
- Г. Зависимость от гашиша
- А. Зависимость от стимуляторов
- В. Зависимость от опиатов
- Д. Зависимость от ЛСД

При зависимости от каких препаратов (веществ) абстинентный синдром может протекать с появлением эпилептиформных припадков и психозов?

- Г. ЛСД
- А. Опиаты
- В. Барбитураты
- Б. Гашиш
- Д. Стимуляторы

Какая симптоматика не возникает при злоупотреблении коноплей (гашиш, анаша)?

- А. Расширение зрачков
- В. Эпилептиформные припадки
- Б. Гиперемия кожных покровов
- Г. Приподнятое настроение
- Д. Повышение аппетита

Какой из препаратов не относится к группе психоделиков (галлюциногенов)?

- А. ЛСД
- Г. Серотонин
- Б. Псилоцибин
- В. Мескалин
- Д. Гармалин

Какие психические нарушения характерны для барбитуромании?

- А. Ускорение психических процессов
- Б. Брадипсихия
- В. Возникновение амнестического синдрома
- Г. Стойкий синдром психического автоматизма
- Д. Стойкий, длительный вербальный галлюциноз

Какие препараты наиболее эффективны при купировании психозов, возникающих при злоупотреблении психоделиками?

- Транквилизаторы
- Антипсихотики
- Антидепрессанты
- Снотворные
- Ноотропы

Для лечения острых и пароксизмальных дистоний и дискинезий, обусловленных применением типичных антипсихотиков, применяются следующие средства:

Увеличение дозы типичных антипсихотиков

Применение карбамазепина или вальпроата натрия

Агонисты дофаминовых рецепторов (бромкриптин, каргилин)

Холинолитики (тригескифенидил, бипериден)

Пост-шизофреническая депрессия включает признаки

депрессии в течение последних 12 месяцев

шизофрении в течение 12 последних месяцев, но не в настоящий момент и

депрессии

шизофрении

гипомании

Установите соответствие между проявлениями и заболеванием:

Проявление

А. Деменция

Б. Внезапное начало

В. Параличи, парезы

Г. Инсульты в анамнезе

Д. Дефицит в двух или более областях когнитивной сферы

Е. Ступенеобразное ухудшение познавательных способностей

Ж. прогрессирующее ухудшение когнитивных функций

З. Начало в возрасте от 40 до 90 лет, преимущественно после 65 лет;

Заболевание

1. болезнь Альцгеймера

2. цереброваскулярная деменция

А,Б,В-1, Г-2

Г,Е,Ж,З - 1 А,Г,З -2

А,Д,Ж,З - 1 Б,Е,Г,В - 2

В,Г,Ж,З - 1 А,В,Г,З-2

Какие морфологические изменения НАИБОЛЕЕ характерны для перечисленных ниже заболеваний:

Проявление

А. атрофия лобных долей

Б. атрофия височных долей

В. нейрофибриллярные клубки

Г. атрофия теменных долей

Д. амилоидные бляшки

Е. лакуны в перивентрикулярной области

Ж. инфаркты головного мозга

З. атрофия гиппокампа;

Заболевание

- 1. болезнь Альцгеймера**
- 2. болезнь Пика**
- 3. васкулярная деменция**

Б,В,Д,З - 1 А,Б-2 Ж-3

А,В, Г,Е - 1 В,Г - 2 В,Г -3

А,Д,Е,З - 1 Ж,З-2 Ж,З-3

АЗ-1, АВ-2, Г-3

Диагностика различных вариантов расстройств личности основана на выявлении следующих признаков:

Критерии:

- А. Драматизация, театральность, преувеличенное выражение эмоций**
- Б. Неспособность проявлять теплые, нежные чувства, а также гнев**
- В. Поверхностная и лабильная эмоциональность**
- Г. Импульсивность**
- Д. Нечеткость и неустойчивость индивидуальных предпочтений и идентичности**
- Е. Сниженная способность получать удовольствие;**

Варианты расстройств личности:

- 1. Шизоидное расстройство**
- 2. Демонстративное расстройство**
- 3. Эмоционально неустойчивое расстройство**

АБВГ-1

А,В-1 Б,В-2 А,Г-3

Б,Е-1 А,В-2 Г,Д-3

А,Г-1 Б,Г-2 Б,Д-3

Какие симптомы соответствуют одной диагностической категории?:

Симптомы:

- А. Неадекватно повышенное настроение или гневливость**
- Б. Гиперактивность**
- В. Речевой напор**
- Г. Сниженная потребность во сне**
- Д. Сексуальная расторможенность**
- Е. Явно завышенная самооценка**
- Ж. Поведение соответствует настроению, самоконтроль отсутствует;**

Диагностическая категория:

- 1. Гебефренная шизофрения**
- 2. Олигофрения**
- 3. Гипомания эпизод**
- 4. Мания эпизод**
- 5. Прогрессивный паралич**

А,Б,В,Г,Д,Е,Ж -4

А,Б,В,Г,Д,Е,Ж -1

А,Б,В,Г,Д,Е,Ж-3

А,Б,В-2

Какие симптомы соответствуют одной диагностической категории?:

Синдромы:

А. Текущий эпизод гипомании

Б. Депрессивные эпизоды умеренной выраженности в анамнезе

В. Ремиссии в анамнезе

Г. Нет ремиссий;

Диагностическая категория:

1.Биполярное аффективное расстройство

2.Циклотимия

3.Дистимия

4. Рекуррентное депрессивное расстройство

А,Б,В,Г - 1

А,Б, Г-3

А,Б,В,Г-4

А,Б,Г-2

Какие симптомы соответствуют одной диагностической категории?:

Синдромы:

А. Текущий эпизод депрессии

Б. Депрессивные эпизоды в анамнезе

В. Ремиссии в анамнезе

Г. Нет ремиссий;

Диагностическая категория:

1.Биполярное аффективное расстройство

2.Циклотимия

3.Дистимия

4. Рекуррентное депрессивное расстройство

А,Б,В-3

А,Б,В,Г -1

А,Б,В-4

А,Б,В -2

Какие синдромы соответствуют двум диагностическим категориям?:

А. Текущий эпизод депрессии

Б.Гипоманиакальные эпизоды в анамнезе

В. Ремиссии в анамнезе

Г. Нет ремиссий;

Д. Легкие биполярные колебания настроения

Диагностическая категория:

- 1. Биполярное аффективное расстройство**
- 2. Циклотимия**
- 3. Дистимия**
- 4. Рекуррентное депрессивное расстройство**

А, Б, В, Г - 3

А, Б, В-4, Д-4

А, Б, В - 1, Г-2

А, Б, В-4, В, Г, Д-2

Какие синдромы соответствуют одной или нескольким диагностическим категориям?:

Синдромы:

- А. Аффективный**
- Б. Маниакальный**
- В. Депрессивный;**

Диагностические категории:

- 1. Органические расстройства**
- 2. Шизофрения**
- 3. Аффективные расстройства**

Б, В-2, 3

А, Б, В-2

А, Б, В - 3

А, Б, В - 1, 2, 3

Какому расстройству соответствуют перечисленные симптомы?:

Симптомы:

- А. Гипотимия**
- Б. Утрата удовольствия**
- В. Утомляемость**
- Г. Пессимизм**
- Д. Идеи виновности;**

Синдром:

- 1. Делириозный**
- 2. Астенический**
- 3. Помрачения сознания**
- 4. Депрессивный**
- 5. Параноидный**

А, Б, В, Г, Д - 3

А, Б, В, Г, Д - 2

А, Б, В, Г, Д-1

А, Б, В, Г, Д-4

Какие синдромы соответствуют одной диагностической категории?:

Синдромы:

- А. Текущий эпизод депрессии**
- Б. Гипоманиакальные эпизоды в анамнезе**
- В. Ремиссии в анамнезе**
- Г. Нет ремиссий;**

Диагностическая категория:

- 1. Биполярное аффективное расстройство**
- 2. Циклотимия**
- 3. Дистимия**
- 4. Рекуррентное депрессивное расстройство**

А, Б, В, Г-1

А, Б, Г -3

А, В-4

БГ-2

Какие симптомы соответствуют одной диагностической категории?:

Симптомы:

- А. Гипотимия**
- Б. Утрата удовольствия**
- В. Утомляемость**
- Г. Пессимизм**
- Д. Идеи виновности;**

Синдром:

- 1. Делириозный**
- 2. Астенический**
- 3. Помрачения сознания**
- 4. Депрессивный**
- 5. Параноидный**

А, Б, В, Г, Д -1

А, Б, В, Г, Д -4

А, Б, В, Г, Д -3

А, Б, В, Г, Д -2

Для рекуррентного депрессивного расстройства не характерны идеи:

величия

параноидные

самообвинения

греховности

Диссоциативные нарушения характерны для:

тревожных расстройства

стрессовых расстройств и
диссоциативных расстройств
аффективных расстройств

В случае неэффективности монотерапии депрессии антидепрессантом, какие действия целесообразно рассмотреть? Найдите соответствие в зависимости от природы депрессии:

Действия:

А. Проведение ЭСТ

Б. Назначение антидепрессантов из группы ингибиторов обратного захвата серотонина и норадреналина, бензодиазепинов, L-тироксина

В. Назначение антипсихотика и коррекция его дозировки

Г. Смена антидепрессанта на препарат той же фармакологической группы и присоединение оланзапина

Д. Назначение нормотимика;

Депрессия:

1. Хроническая депрессия в рамках рекуррентного депрессивного расстройства

2. Депрессия в рамках биполярного аффективного расстройства

3. Депрессивно-параноидный синдром в рамках приступа шизофрении

А,Б,Г-1 , В,Г,Д-2 А,В-3

А,Б,Д -3 А,Г,Д - 1 А,В,Д-2

А,Б,Д-2 А,Г,Д-3 А,В,Д-1

А,Б,В,Г-2

Какие симптомы соответствуют одному синдрому?:

Симптомы:

А. Гипотимия

Б. Утрата удовольствия

В. Утомляемость

Г. Пессимизм

Д. Идеи виновности;

Синдром:

1. Делириозный

2. Астенический

3. Помрачения сознания

4. Депрессивный

5. Параноидный

А,Б,В,Г,Д-2

А,Б,В,Г,Д-4

А,Б,В,Г,Д-3

А,Б,В,Г,Д -1

Дифференциация понятий психоз, невроз и психопатия производится на основании

следующих критериев:

Критерии:

А. При возникновении психических расстройств отсутствует прямая связь со стрессом или внутриличностным конфликтом

Б. Незначительные нарушения способности оценивать реальность (суждения и поведение «не очевидно» противоречит окружающему)

В. Отсутствие критики и к болезненному характеру имеющихся нарушений

Г. Наличие бреда, галлюцинаций, расстройств сознания

Д. В клинической картине преобладают тревога, конверсии, навязчивости, астения и ипохондрия и др.

Е. Психические нарушения затрагивают несколько сфер психики и носят устойчивый характер;

Психопатологические категории

1. Психоз

2. Невроз

3. Психопатия

А,Б,В,Г,Д -1

А,В,Г-3 Б,Д-1 Б,Е-2

А,В,Г-1 Б,Д-2 Б,Е-3

А,В,Г-1 Б,Д-3 Б,Е-2

Установите соответствие между особенностями или проявлениями и типом деменции:

Проявление:

А. Рано поражается ядро личности

Б. Развивается при очаговом поражении головного мозга

В. Рано возникают грубые расстройства самосознания

Г. Развивается при диффузном поражении головного мозга

Д. В первую очередь поражаются предпосылки интеллекта

Е. Психические функции разрушаются неравномерно

Ж. Ядро личности относительно сохранно;

Вариант деменции:

1. Лакунарная деменция

2. Глобальная деменция

Б,Д,Е,Ж-1 А,В,Г-2

А,Г-1 Б,Д-2

В,Г-1 Д,Е-2

А,Б,И,Г,Ж -1 Е-1

Установите соответствие всех групп симптомов одному из синдромов:

Симптомы:

А. Гипотимия, гиперактивность, речевой напор.

Б. Гипертимия, снижение либидо и активности.

В. Смена аффекта в течении дня, через день;

Синдромы

- 1. Астенический синдром**
- 2. Параноидный синдром**
- 3. Смешанное состояние**

А,Б,В-1

А,Б,В-3

А,Б,В-2

А,В-2

Найдите соответствие в показаниях к терапии между категориями психических расстройств и антидепрессантами различных групп:

Психические расстройства:

- А. Паническое расстройство**
- Б. Рекуррентный депрессивный эпизод тяжелой степени**
- В. Атипичная депрессия**
- Г. Генерализованное тревожное расстройство**
- Д. Рекуррентный депрессивный эпизод легкой степени;**

Группы антидепрессантов:

- 1. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина**
- 2. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина**
- 3. Трициклические антидепрессанты**

А,Б,В,Г,Д -3

А,Г,Д-3 в-1 Б-2

А,В,Г,Д-1 Б-2,3

А,Д-2 В,Г-1 Б-3

Найдите соответствие между типами бредовых синдромов и их клиническими проявлениями:

Клинические проявления:

- А. Фабула бреда разнообразна по содержанию (ревность, изобретательство, преследование, реформаторство, любовь и др.)**
- Б. Фантастические идеи величия**
- В. Бред связан с нарушением абстрактного мышления, базирующегося на субъективной логике и искаженной системе доказательств**
- Г. Фабула бреда ограничена идеями преследования и воздействия**
- Д. Явления психического автоматизма;**

Типы бредовых синдромов:

- 1. Паранойяльный**
- 2. Параноидный**
- 3. Парафренный**

А,Б,В,Д-2

А,В-3 В,Г,Д-1 Б,Д-2
А,В-1, В,Г,Д-2, Б,Д-3
А,В-2 Б,Г,Д-3 Б,Д-1

Установите соответствие между уровнем возрастного реагирования и характерными для них возрастными симптомами: Возрастные симптомы:

А. Повышенная общая и вегетативная возбудимость

Б. Гипердинамические расстройства

В. Нарушения сна и аппетита

Г. Тики, заикания

Д. Реакции протеста и эмансипации

Е. Повышенная судорожная готовность

Ж. Гиперкинезы

З. Страхи

И. Явления аффективной возбудимости

К. Сверхценные идеи;

Возрастной уровень нервно-психического реагирования:

1.Сомато-вегетативный

2.Психомоторный

3.Аффективный

4. Эмоционально-идеаторный

А,Б,Г-1 В,Г,Д-2 Д,К-3 З,И-4

А,Б,В-1, ГДЕ-2

А,В,Е-3 Б,Г,Ж-4 З,И-1 Д,К-2

А,В,Е-1 Б,Г,Ж-2 З,И-3 Д,К-4

Установите соответствие между причинами нарушения психического развития и типами дизонтогенеза:

Тип дизонтогенеза:

А. Искажённое развитие

Б. Недоразвитие

В. Дефицитарное развитие

Д. Задержанное развитие

Е. Дисгармоническое развитие

Ж. Повреждённое развитие;

Причина нарушения:

1. Отставание в развитии

2. Поломка в развитии

3. Асинхрония развития

А,Б,В-1, ЕЖ-2

Б,Д-2 В,Ж-3 А,Е-1

Б,Д-1 В,Ж-2 А,Е-3

Б,Д-2 В,Ж-1 А,Е-3

Определите соотношение нарушений развития психических функций при умственной отсталости и ЗПР(Задержка психического развития):

Характерные закономерности нарушения развития:

А. Мозаичность нарушений психических функций

Б. Тотальность нарушений развития психических функций

В. Преходящий характер нарушений темпа развития психических функций

Г. Иерархичность нарушения развития психических функций

Д. Необратимость нарушений развития

Е. Возможность досозревания психических функций при создании специальных медико-психолого-педагогических условий;

Тип дизонтогенеза:

1. Умственная отсталость

2. Задержка психического развития

А,Б,В,Г-1, ДЕ-2

А,Б,В-1, Г,Д,Е -2

Б, Г, Д – 1, А,В,Е -2

А,Б,В-2, Г,Д,Е -1

Дифференцируйте нарушения познавательной деятельности при умственной отсталости и ЗПР(Задержка психического развития):

Особенности познавательной деятельности:

А. Опосредствование улучшает запоминание

Б. Уровень достижений в познавательной деятельности снижен равномерно

В. В деятельности характерно истощение

Г. Обучающая помощь мало используется ребенком и незначительно улучшает результаты деятельности

Д. Уровень достижений в познавательной деятельности может быть

неравномерен, наибольшие трудности вызывают задания, опирающиеся на недосозревшие функции

Е. В деятельности характерно пресыщение

Ж. Опосредствование ухудшает процесс запоминания

3. Обучающая помощь используется ребенком и улучшает дальнейшую познавательную деятельность;

Тип дизонтогенеза:

1. Умственная отсталость (недоразвитие)

2. Задержка психического развития

Б,Г,Е,Ж-1 А,В,Д,З -2

А,Б,В,Г-2 Б,В,Г,Д-1

В,Г,Д,Е-2 А,Б,В,Г-1

АБВГД-1, ЕЗ-2

Установите соответствие между психическими расстройствами и характерными для

них нарушениями эмоциональной сферы:

Особенности нарушения эмоциональной сферы:

А. Нарушения развития высших эмоций

Б. Относительная незрелость эмоционально-волевой регуляции психической деятельности

В. Нарушения эмоциональной коммуникации

Г. Выраженные нарушения произвольной регуляции эмоциональной сферы и поведения

Д. Инертность эмоционального реагирования

Е. Нарушения эмоциональной экспрессии, амимичность

Ж. Эксплозивность аффективного реагирования

З. Наличие гипер- и гипосенситивности

И. Повышенная склонность к астенизации;

Психическое расстройство:

1. Ранний детский аутизм

2. Умственная отсталость

3. Задержка психического развития

4. Эпилепсия

В,Е,З-1 А,Г-2 Б,И-3 Д,Ж-4

А,Г-1 Б,И-2 Д,Ж-1 В,Е,-4

Б,И-1 А,Г-3 Д,Ж-2 В,Г-4

АБВ-1, ГЕ-2

Установите соответствие между клиническими проявлениями и симптомами гиперкинетических расстройств:

Симптомы:

А. Неспособность сосредоточиться на деталях.

Б. Чрезмерная двигательная активность (бег, прыжки и т.п.)

В. Преждевременные ответы, не дожидаясь окончания вопроса

Г. Потеря вещей, необходимых для деятельности

Д. Невозможность спокойной игры, излишняя крикливость

Е. Вмешательство в разговор, не соблюдение дистанции

Ж. Неусидчивость на занятиях в классе, дома;

Клинические проявления:

1. Гиперактивность

2. Импульсивность

3. Невнимательность

Б,Д,Ж-2 В,Е-1 А,Г-2

АЕ-1, БВ-2

Б,Д,Ж-2 В,Е-3 А,Г-1

Б,Д,Ж-1 В,Е-2 А,Г-3

Установите соответствие между различными факторами и прогнозом

гиперкинетических расстройств:

Факторы:

- А. Наличие психического инфантилизма**
- Б. Ранняя диагностика**
- В. Комплексная терапия (медикаментозная и немедикаментозная)**
- Г. Выраженные расстройства поведения**
- Д. Наличие коморбидных расстройств**
- Е. Этапность и индивидуализированный подход к терапии;**

Прогноз:

- 1. Благоприятный прогноз**
- 2. Неблагоприятный прогноз**

Б,В,Е-1 А,Г,Д-2

А,Б,В-2 Г,Д,Е-1

А,Б,В-1 Г,Д,Е-2

А,Б-1,Г,Д-2

Установите соответствие между вариантами гиперкинетических расстройств и используемыми при лечении фармакологическими препаратами, разрешенными в России:

Препараты:

- А. Нейрометаболические препараты**
- Б. Нейролептики**
- В. Антидепрессанты**
- Г. Психостимуляторы**
- Д. Препараты, способствующие нормализации церебральной гемодинамики;**

Варианты:

- 1. Нарушение активности и внимания**
- 2. Гиперкинетическое расстройство поведения.**

А,Б,В-1 Г,Д-2

А,В,Д-1 А,Б,В,Д-2

Б,В,Г-1 Д,А-2

А,Г-1, Б,В,Д-2

Установите соответствие между положительным и отрицательным влиянием методов воспитания родителей на психосоциальную адаптацию детей с гиперкинетическими расстройствами:

Методы воспитания:

- А. Избегание завышенных требований к ребенку**
- Б. Вседозволенность**
- В. Последовательность воспитания**
- Г. Организуемая и стимулирующая помощь**
- Д. Гипоопека и «пустое» времяпрепровождение;**

Влияние на адаптацию:

1. Положительное влияние

2. Отрицательное влияние

А,Б,В-1 Г,Д-2

А,В,Г-1 Б,Д-2

А,В,Г-2 Б,Д-1

А,Б,В,Г-1

Установите соответствие между рекомендациями для педагогов и результатами их соблюдения для детей с гиперкинетическими расстройствами:

Рекомендации:

А. Понимание проблемы «гиперактивности»

Б. Применение авторитарных методов

В. Положительная мотивация на успех

Г. Организующая и стимулирующая помощь ребенку

Д. Постоянное сравнение с другими детьми

Е. Социализация ребенка в детском коллективе;

Результаты:

1. Положительные результаты

2. Отрицательные результаты

В,Г,Д,Е-1 А,Б-2

А,Б,В,Г,Д-1

Б,В,Г,Д-1 А,Е-2

А,В,Г,Е -1 Б,Д-2

Установите соответствие между клиническим признаком умственной отсталости и возрастом ребенка (подростка), для которого он наиболее характерен:

Клинический признак:

А. Незрелость личности

Б. Отставание в психомоторике и речи

В. Слабо выражены познавательные интересы, редко задают вопросы

Г. Манипулятивная игра

Д. Недостаточность абстрактного мышления

Ж. Зависимость поведения от внешней ситуации;

Возраст:

1. до 3-х лет

2. 4-7 лет

3. 7-10 лет

4. 11-17 лет

Б, Г – 4В – 1Д – 2А, Д, Ж – 3

А,Б,В-1, ГДЕ-2,Ж-3

Б, Г – 2В – 3Д – 4А, Д, Ж – 1

Б, Г – 1 В – 2 Д – 3 А, Д, Ж – 4

Установите соответствие между диагнозом по МКБ-10 и критериальным диагностическим признаком:

Диагностический признак:

А. Нарушение концентрации внимания

Б. Снижение продуктивности по нейропсихологическим тестам

В. Нормативный для возраста уровень аналитико-синтетической деятельности, подтвержденный психометрически

Г. Недостаточная способность к обобщению, абстрагированию, установлению логических взаимосвязей

Д. Двигательное беспокойство, трудность спокойного удержания на месте;

Диагноз по МКБ-10:

1. Расстройство активности и внимания F 90.0

2. Легкое когнитивное расстройство F 06.7

3. Умственная отсталость легкая F 70.0

Д-1, А,Б-2, ГД-3,

А, В, Д – 2А, Б, В – 3 Б, Г – 1

А, В,Д – 1 А, Б, В – 2 Б, Г – 3

А, В, Д – 3А, Б, В – 1Б, Г – 2

А,Б,В,Г,Д -1

Установите соответствие между диагнозом по МКБ-10 у детей и диагностическими признаками:

Диагностический признак:

А. Повторяющиеся и стереотипные поведение, интересы и активность

Б. Вспышки раздражительности с агрессивным и деструктивным поведением

В. Нарушение операциональных когнитивных функций, подтвержденное нейропсихологическим исследованием

Г. Нарушение нормативной для возраста аналитико-синтетической деятельности, подтвержденное психометрическим исследованием, либо клинически

Д. Наличие анамнестических и параклинических данных о заболевании, повреждении или дисфункции головного мозга

Е. Наличие хронических или рецидивирующих галлюцинаций, развивающихся при ясном сознании;

Диагноз по МКБ-10:

1. Органическое расстройство личности (псевдопсихопатический тип) F 07.0

2. Органический галлюциноз F 06.0

3. Легкое когнитивное расстройство F 06.7

4. Несоциализированноерасстройство поведения F 91.1

5. Гиперкинетическое расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями F84.4

Б, В, Г, Д – 1 В, Г, Д, Е – 2 В, Г, Д – 3 Б – 4 А, Г – 5

Б, В, Г, Д – 2 В, Г, Д, Е – 3В, Г, Д – 4Б – 5А, Г – 1

Б, В, Г, Д – 4В, Г, Д, Е – 5В, Г, Д – 1Б – 2А, Г – 3
А,Б,В,Г-1, Д,Е-3

**Соотнесите критериальные диагностические признаки с диагнозом по МКБ-10:
Диагностический признак:**

- А. Проявляет упорную агрессию или жестокость по отношению к другим людям**
- Б. Часто активно отказывается выполнять требования взрослых или нарушает правила при наличии адекватных отношений со сверстниками**
- В. Часто отвлекается на внешние стимулы**
- Г. Часто проявляющаяся неспособность внимательно следить за деталями или совершение беспечных ошибок в школьной программе, работе или другой деятельности;**

Диагноз по МКБ-10 :

- 1. Расстройство активности и внимания F 90.0**
- 2. Гиперкинетическое расстройство поведения F 90.1**
- 3. Социализированное расстройство поведения F 91.2**

В, Г – 1 А, Б, В, Г – 2 А, Б – 3

В, Г – 3 А, Б, В, Г – 1А, Б – 2

А, В – 1А, Г – 2В, Г – 3

А,Б,В,Г-1, Д-2

**Соотнесите критериальные диагностические признаки с диагнозом по МКБ-10:
Диагностический признак:**

- А. Необычно интенсивные ограниченные интересы или ограниченные, повторяющиеся и стереотипные поведение, интересы и активность**
- Б. Стереотипные движения руками (такие как сжатие или вытирание рук) одновременно с потерей целенаправленных движений руками или после этого**
- В. Задержка роста головы между 5 месяцами и 4 годами, потеря приобретенных целенаправленных ручных навыков в возрасте от 5 до 30 месяцев с появлением плохой координации походки**
- Г. Нарушение развития выявляется в возрасте до 3-х лет**
- Д. Нарушение развития выявляется в возрасте после 3-х лет**
- Е. Навязчивая привязанность к специфическим, не функциональным поступкам или ритуалам**
- Ж. Задержка или полное отсутствие разговорной речи, что не сопровождается попыткой компенсировать этот недостаток жестикуляцией и мимикой**
- З. Двигательные стереотипии**
- И. Результаты психометрического исследования умственных возможностей соответствуют возрастной норме либо превышают ее;**

Диагноз по МКБ-10:

- 1. Атипичный детский аутизм—F 84.12**
- 2. Детский аутизм F 84.0**
- 3. Синдром Ретта F 84.2**

4. Синдром Аспергера F 84.5

А, Д, Е, З – 4А, Г, Е, Ж, З – 1Б, В, Г, Ж – 2А, Д, Е, И – 3

Б, В-1, Г, Д-2, Е, Ж, И-3, А-4

А, Д, Е, З – 3А, Г, Е, Ж, З – 4Б, В, Г, Ж – 1А, Д, Е, И – 2

А, Д, Е, З – 1А, Г, Е, Ж, З – 2Б, В, Г, Ж – 3А, Д, Е, И – 4

Установите соответствие диагностическим категориям:

Особенности течения:

А. Течение сдвоенными фазами

Б. Течение континуальное

В. Течение приступообразно-прогредиентное

Г. Течение с интермиссиями;

Диагностическая категория:

1. Шизофрения

2. Биполярное аффективное расстройство

3. Рекуррентное аффективное расстройство

А, Б, В, Г - 1, 2, 3

В, Г-1 Г-2 А-2, 3

А, Б – 2 В-1 Г-2, 3

Б, В-2 А-1 Г-1, 3

Укажите соответствие перечисленных признаков одному расстройству:

Симптомы:

А. Идеаторное торможение

Б. Двигательное торможение

В. Идеи самообвинения

Г. Безрадостность;

Расстройства:

1. Неврастения

2. Маниакальный эпизод

3. Депрессивный эпизод

А, Б-1

А, Б, В, Г-1

А, Б, В, Г-2

А, Б, В, Г-3

Установите соответствие всех симптомов расстройству:

Симптомы

А. Деперсонализация

Б. Дерееализация

В. Пессимизм

Г. Безрадостность;

Расстройство:

- 1. Неврастения**
- 2. Маниакальный эпизод**
- 3. Депрессивный эпизод**

В,Г-3

А,Б,В,Г-1

А,Б,В,Г-2

А,Б-3

Установите соответствие перечисленных симптомов соответствующим синдромам

Симптомы:

- А. Галлюцинации зрительные**
- Б. Галлюцинации слуховые**
- В. Идеи виновности**
- Г. Идеи преследования;**

Синдромы:

- 1. Астенический**
- 2. Галлюцинаторно-бредовый**
- 3. Депрессивный**

А,Б,В,Г-1

Г-1 А,Б-3

А,Б,Г-2, В-3

А,Г-3 Б-1

Установите соответствие симптомов перечисленным синдромам:

Симптомы:

- А. Гневливость, раздражительность**
- Б. Малопродуктивная активность**
- В. Идеи виновности**
- Г. Завышенная самооценка;**

Синдромы

- 1. Параноидный**
- 2. Маниакальный**
- 3. Депрессивный**
- 4. Судорожный**

А,Б,Г-2, В-3

В,Г-2 А-3

Б,В-1 Г-3

А,Б,В,Г-4

Установите соответствие симптомов перечисленным синдромам

Симптомы:

- А. Повышенное настроение**

Б. Малопродуктивная активность

В. Идеи виновности

Г. Завышенная самооценка:

Синдромы:

1. Параноидный

2. Маниакальный

3. Депрессивный

4. Судорожный

А,Б-1 Г-3

А,Б,Г-2 В-3

В,Г-1 А-3

А,Б,В,Г-4

Установите соответствие симптомов конкретному синдрому:

Симптомы:

А. Повышенное настроение

Б. Малопродуктивная активность

В. Укороченный сон;

Синдромы:

1. Параноидный

2. Маниакальный

3. Депрессивный

4. Астенический

А,Б,В-3

А,Б,В-2

А,Б,В-4

А,Б,В-1

Установите соответствие симптомов конкретному синдрому:

Симптомы:

А. Пониженное настроение

Б. Пониженный аппетит

В. Сухость кожи и слизистых

Г. Запоры;

Синдромы:

1. Параноидный

2. Маниакальный

3. Депрессивный

4. Судорожный

А,Б,В,Г-3

А,Б,В,Г-2

А,Б,В,Г-4

Б,Г-1

Установите соответствие симптомов конкретной диагностической категории:

Симптомы:

- А. Слегка повышенное настроение**
- Б. Слегка пониженное настроение**
- В. Маскированность аффекта**
- Г. Сохранность социальной адаптации;**

Диагностическая категория:

- 1. Биполярное аффективное расстройство**
- 2. Рекуррентное депрессивное расстройство**
- 3. Циклотимия**
- 4. Шизоаффективное расстройство**

А,Б,В,Г-2

В,Г-4

А,Б,В,Г-1

А,Б,В,Г-3

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ СИМПТОМОВ КОНКРЕТНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ КАТЕГОРИИ:

СИМПТОМЫ:

- А. Хроническая гипотимия**
- Б. Эпизоды «просветления»**
- В. Маскированность аффекта**
- Г. Сохранность социальной адаптации;**

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ:

- 1. Биполярное расстройство**
- 2. Рекуррентное депрессивное расстройство**
- 3. Дистимия**
- 4. Шизоаффективное расстройство**

А,Б,В,Г-3

А,Б,В,Г-2

А,Б,В,Г-4

В-4

Сгруппируйте антидепрессанты по наличию или отсутствию седативного эффекта

Антидепрессанты:

- А. Миансерин**
- Б. Миртазапин**
- В. Амитриптилин**
- Г. Флуоксетин**
- Д. Ципрамил**
- Е. Дулоксетин**

Седативный эффект:

1- Есть

2- Нет

2-А,Б,В,Г,Д,Е

1- Г,Д, 2-А,В,Д

1-А,Б,В, 2-Г,Д,Е

1-А,Б,Е, 2-В,Г

Определите соответствие между проведенными исследованиями и указанными авторами:

Исследования:

А. Прямая регистрация сексуальных реакций человека в процессе искусственной стимуляции половых органов

Б. Изучение частоты однополых контактов среди населения

В. Изучение динамики сексуальной активности у людей разных возрастных групп

Г. Разработка и апробация методы сексуальной терапии для лечения половых расстройств

Д. Изучение частоты различных сексуальных проявлений у мужчин и женщин путем прямых индивидуальных интервью;

Авторы:

1. Кинзи А.

2. Мастес В., Джонсон В.

2-А,Б,В,Г,Д

1-А,Д 2-Б,В

1-Б,В,Д, 2-А,Г

1-А,Б 2-В,Г

Сгруппируйте клинические данные имеющие отношение к показаниям или противопоказаниям для смены пола: Клинические данные:

А. Ощущение себя лицом противоположного пола, возникшее до 7-летнего возраста

Б. Мысли о самоубийстве при невозможности осуществить желаемое изменение своего пола

В. Наличие в анамнезе периодов во время которых ощущение себя лицом противоположного пола отсутствовало

Г. наличие в клинической картине бреда полового метаморфоза

Д. Изменение вторичных половых признаков в желаемую для пациента сторону в результате самостоятельного (без рекомендации врача) приема гормональных препаратов;

Показания по смене пола:

1. Смена не показана

2. может быть рекомендована смена паспортного пола

1-А,Б 2-В,Г
1-В,Г,Б, 2-А,Д
1-Б,В 2-Г,Д
2-А,Б,В,Г,Д

Соотнесите характер нарушения развития психических функций в зависимости от скорости их созревания в онтогенезе: Характер нарушения при дизонтогенезе

- А. Могут оставаться ненарушенными**
- Б. Повреждаются**
- В. Недоразвиваются**
- Г. Регрессируют**
- Д. Задерживаются в развитии;**

Скорость созревания психических функций

- 1. Быстро развивающиеся функции**
- 2. Длительно развивающиеся функции**

1-А,Д 2-Б,Г
1-А,Б,Г, 2-В,Д
1- В,Д 2-А,Г
1-Г, 2-А,Б,В

Соотнесите направления психотерапии, используемые в детско-подростковом возрасте, с их характеристиками:

Основные характеристики:

- А. Метод показан подросткам со способностью к самонаблюдению и анализу своих мыслей**
- Б. поведенческие проблемы являются следствием пробелов в обучении, образовании и воспитании.**
- В. Основные положения были сформулированы Беком**
- Г. использует достижения, методы и техники классического (условно-рефлекторного, павловского), оперантного, наблюдательного (моделирование поведения) научения и саморегуляции поведения;**

Направления психотерапии, используемые в детско-подростковом возрасте

- 1. Когнитивная психотерапия**
- 2. Поведенческая терапия**

А,Б,В-1, Г-2
А, Г – 1Б, В– 2
А, В – 1, Б, Г – 2
Б, В – 1А, Г – 2

Соотнесите методы психотерапии с возрастом их применения:

Психотерапевтические методы:

- А. Холдинг-терапия**
- Б. Рациональная психотерапия**

- В. Когнитивная терапия**
- Г. Игровая терапия**
- Д. Материнская гипнотерапия;**

Возраст детей:

- 1. Методы, используемые в дошкольном возрасте**
- 2. Методы, используемые в подростковом возрасте**

А, В, Д – 1Б, Д – 2

А,Г,Д – 1, Б,В – 2

А,Б – 1, В,Г – 2

А,Б,В-1, Г,Д-2

Соотнесите методы психотерапии детских страхов с возрастом их применения:

Методы психотерапии детских страхов:

- А. Игротерапия**
- Б. Сказкотерапия**
- В. Систематическая десенситизация (десенсибилизация)**
- Г. Когнитивно-поведенческие методы;**

Возраст детей:

- 1. Методы, используемые в дошкольном возрасте**
- 2. Методы, используемые в подростковом возрасте**

А, Г – 1Б, В – 2

А, Б – 1, В, Г – 2

В, Б – 1А, Г – 2

А,Б,В,Г-1,2

:Соотнесите основные подходы к игровой терапии, используемые в детско-подростковом возрасте, с их характеристиками: Характеристики:

- А. Интерпретация игры для осознания ребенком бессознательных мотивов своих действий и внутренних конфликтов**
- Б. Работа с заблокированной врожденной способностью ребенка к самоактуализации**
- В. Теоретической основой является психология бихевиоризма**
- Г. Концепция патологии -неадаптивное поведение, которое возникло в результате неправильного научения**
- Д. В процессе игры использует техники научения и саморегуляции поведения.**
- Е. Основано на глубинной психологии — психоанализе;**

Основные подходы к игровой терапии

- 1. Психоаналитический подход к игровой терапии**
- 2.Гуманистический подход к игровой терапии**
- 3. Поведенческий подход к игровой терапии**

А,Б-1, Г,Д-2

А, Е – 2Б – 3В, Г, Д – 1

А, Е – 1 Б – 2, В, Г, Д – 3

А, Е – 3Б – 1В, Г, Д – 2

Соотнесите критериальные диагностические признаки с диагнозом по МКБ-10:

Критериальный диагностический признак:

- А. Отсутствие общего расстройства развития, неврологического, сенсорного или физического нарушения, которое прямым образом влияло бы на разговорный язык**
 - Б. Артикуляционные навыки, определяемые по стандартизированным тестам, ниже 2 стандартных отклонений для возраста ребенка**
 - В. Навыки экспрессивной речи, определяемые по стандартизированному тесту, ниже 2 стандартных отклонений для возраста ребенка**
 - Г. Навыки экспрессивной речи по меньшей мере на 1 стандартное отклонение ниже невербального КИ при определении по стандартизированным тестам**
 - Д. Понимание речи, определяемое по стандартизированным тестам, ниже 2 стандартных отклонений для возраста ребенка**
 - Е. Значительная потеря экспрессивной и рецептивной речи на протяжении периода времени, не превышающего 6 месяцев, с предшествующим нормальным развитием речи**
 - Ж. Невербальный коэффициент умственного развития по стандартизированному тесту ниже 70**
- 3. Пароксизмальные аномалии ЭЭГ, относящиеся к одной или обеим височным долям;**

Диагноз по МКБ-10:

- 1. Специфическое расстройство речевой артикуляции F80.0**
- 2. Расстройство экспрессивной речи F80.1**
- 3. Расстройство рецептивной речи (смешанное расстройство экспрессивной/импрессивной речи) F80.2**
- 4. Синдром Ландау-Клеффнера F 80.3**

А, Б – 4 А, В, Г – 1А, Г, Д – 2Е, З – 3

А,Б,В-1, Г-2, Д,Е-3

А, Б – 3 А, В, Г – 4А, Г, Д – 1Е, З – 2

А, Б – 1, А,В,Г – 2, А, Г, Д – 3 Е,З-4

Определите соотношение нарушений развития психических функций при умственной отсталости и ЗПР(Задержка психического развития):

Характерные закономерности нарушения развития:

- А.Мозаичность нарушений психических функций**
- Б.Тотальность нарушений развития психических функций**
- В. Преходящий характер нарушений темпа развития психических функций**
- Г. Иерархичность нарушения развития психических функций**
- Д. Необратимость нарушений развития**
- Е. Возможность досозревания психических функций при создании специальных медико-психолого-педагогических условий:**

Тип дизонтогенеза:

1. Умственная отсталость

2. Задержка психического развития

Б,В,Е-1, А-2

Б,Г,Д – 1, А,В,Е -2

А,Г,Е-1, Б,Д-2

А,В,Е-1, Д-2

Укажите симптомы и признаки, характерные для ПТСР и острой стрессовой реакции по МКБ-10:

Симптомы и признаки

А. Сужение внимания

Б. Дезориентация

В. Гнев и агрессия

Г. Возбуждение

Д. Повторяющиеся переживания

Е. Избегающее поведение

Диагноз по МКБ-10

1. Посттравматическое стрессовое расстройство

2. Острая стрессовая реакция

В,Г,Д,Е-1, А,Б,В,Г-1

А,Б,В,Г-1, Д,Е-2

А,Б,В,Г,Д-1, Е-2

Б,В,Г-1, А,Е-2

Найдите соответствие между характером галлюцинаций и особенностями их клинического проявления

Клинические проявления галлюцинаций

А. Появляются только в моменты, когда пациент совершает какое-то действие

Б. Проявляющиеся только в одной модальности восприятия

В. Зрительные обманы, возникающие вне поля зрения

Г. Проявляющиеся в нескольких сферах восприятия

Д. Неопределенные звуки или вспышки света

Характер галлюцинаций

1. Простые галлюцинации

2. Комплексные галлюцинации

А,Б,В,Г-1,Д-2

Б-1, Г-2

ГД-1, АБВ-2

ВД-1, АБ-2

Соотнесите разные типы бреда по происхождению и его клинические проявления

Проявления бреда

- А. Бред возникает как следствие и отражение эмоциональных нарушений, обманов восприятия или потери памяти
- Б. Бред тесно связан с неблагоприятными внешними обстоятельствами (угроза жизни, влияние окружающих)
- В. Редуцированные интерпретации, отражающие искаженные представления о перенесенном психозе
- Г. «Кристаллизованный» бред, развивающийся из бредового восприятия и бредовой интерпретации реальности

Типы бреда (по происхождению)

1. Первичный бред
2. Вторичный бред
3. Резидуальный
4. Индуцированный бред

А,Б,В,Г,Д-3

Б,В-1, Д-4

А,Б,В-4, Г-3

Г-1,А-2,В-3,Б-4

Выберите наиболее характерную группу препаратов для каждого типичного синдрома

Основные группы препаратов

- А. антидепрессант
- Б. нейролептик
- В. транквилизатор
- Г. ноотроп
- Д. нормотимик

Синдром

1. Астенический
2. Параноидный
3. Депрессивный
4. Маниакальный
5. Обсессивно-компульсивный

А,Б,Г-1, Д-2

А-3, Б,Д-4, Г-1, Б-2, А,В-5

А-1,Б-2,В-2, ГД-4, Д-5

А,Б,В,Г,Д-4

Установите соответствие особенностям циклирования аффективного расстройства

Особенности циклирования эпизодов

- А. Частота эпизодов 2 в год
- Б. Более 4 в год
- В. Без ремиссии биполярное

Г. Без ремиссии униполярное 1 год

Оценка циклирования

- 1. Быстрое циклирование**
- 2. Континуальное течение**
- 3. Затяжное течение эпизода**
- 4. Медленное циклирование**

А,Б-1,ВГ-2

А-4,Б-1, В-2,Г-3

А-2,Б-3,В-3,Г-1

А-3,Б-2,В-3,Г-1

Какие симптомы соответствуют одному синдрому?

Симптомы

- А. Гипотимия**
- Б. Утрата удовольствия**
- В. Утомляемость**
- Г. Пессимизм**
- Д. Идеи виновности**

Синдром

- 1. Делириозный**
- 2. Астенический**
- 3. Помрачения сознания**
- 4. Депрессивный**
- 5. Параноидный**

АБВГД-4

АБВГД-3

АБВГД-2

АБВГ-1

Установите соответствие между особенностями или проявлениями и типом деменции

проявление

- А. Рано поражается ядро личности**
- Б. Развивается при очаговом поражении головного мозга**
- В. Рано возникают грубые расстройства самосознания**
- Г. Развивается при диффузном поражении головного мозга**
- Д. В первую очередь поражаются предпосылки интеллекта**
- Е. Психические функции разрушаются неравномерно**
- Ж. Ядро личности относительно сохранно**

Тип

- 1. Лакунарная деменция**
- 2. Глобарная деменция**

А-2, ГД-2
АЕ-1, БВГ-2
БДЕЖ-1, АВГ-2
Ж-1, Е-2

Установите соответствие всех групп симптомов одному из синдромов

Симптомы

- А. Гипотимия, гиперактивность, речевой напор.**
- Б. Гипертимия, снижение либидо и активности.**
- В. Смена аффекта в течении дня, через день**

Синдромы

- 1. Астенический синдром**
- 2. Параноидный синдром**
- 3. Смешанное состояние**

А-2
АВ-1
АБВ-3
БВ-2

Найдите соответствие в показаниях к терапии между категориями психических расстройств и антидепрессантами различных групп

Психические расстройства

- А. Агорафобия**
- Б. Депрессивный эпизод тяжелой степени**
- В. Атипичная депрессия**
- Г. Генерализованное тревожное расстройство**
- Д. Депрессивный эпизод средней степени**

Группы антидепрессантов

- 1. Селективные ингибиторы обратного захвата серотонина**
- 2. Ингибиторы моноаминоксидазы**
- 3. Трициклические антидепрессанты**

АГД-1, В-2, Б-3
АБВГД-3
А-3, Б-2, В-1
АБВГД-2

Найдите соответствие между психологическими процессами и их определением

Характеристика

- А. Отпечаток, остающийся после прекращения действия стимула**
- Б. Отражения предметов и явлений внешнего и внутреннего мира**
- В. Ошибочное восприятие чего-либо реально существующего**
- Г. Механизм отделения незначимой информации от значимой для улучшения ее обработки**

Д. Мнимое восприятие (восприятие без объекта)

Психологический процесс

- 1. Внимание**
- 2. Галлюцинация**
- 3. Иллюзия**

Д-1, Б-2, В-3

АБВД-2

АБВГ-3

А-1, Д-2, В-3

Найдите соответствие между психопатологическими феноменами и их определением

Характеристика

- А. Неопределенные, трудно локализуемые телесные ощущения**
- Б. Отсутствие реакции на внешние раздражители**
- В. Мнимое восприятие объекта**
- Г. Необоснованная убежденность в наличии тяжелого заболевания**
- Д. Ошибочное восприятие объекта**

Психопатологический феномен

- 1. Галлюцинация**
- 2. Иллюзия**
- 3. Сенестопатия**

АБВГ-1, Д-2

В-1, Д-2, А-3

Г, Д-1, Б-2

АБВД-3

Найдите соответствие между типами бредовых синдромов и их клиническими проявлениями

Клинические проявления

- А. Фабула бреда разнообразна по содержанию (ревность, изобретательство, преследование, реформаторство, любовь и др.)**
- Б. Фантастические идеи величия**
- В. Бред связан с нарушением абстрактного мышления, базирующегося на субъективной логике и искаженной системе доказательств**
- Г. Фабула бреда ограничена идеями преследования и воздействия**
- Д. Явления психического автоматизма**

Типы бредовых синдромов

- 1. Паранойяльный**
- 2. Параноидный**
- 3. Парафренный**

АБВГД-3

АВ-1, ВГД-2, БД-3

АБВГД-1

ГД-1, Б-2, В-3

Установите соответствие между психическими расстройствами и характерными для них нарушениями эмоциональной сферы

Особенности нарушения эмоциональной сферы

А. Нарушения развития высших эмоций

Б. Относительная незрелость эмоционально-волевой регуляции психической деятельности

В. Нарушения эмоциональной коммуникации

Г. Выраженные нарушения произвольной регуляции эмоциональной сферы и поведения

Д. Инертность эмоционального реагирования

Е. Нарушения эмоциональной экспрессии, амимичность

Ж. Эксплозивность аффективного реагирования

З. Наличие гипер- и гипосенситивности

И. Повышенная склонность к астенизации

Психическое расстройство

1. Ранний детский аутизм

2. Умственная отсталость

3. Задержка психического развития

4. Эпилепсия

А-1, Б-2, В-3, Г-4

ЖЗИ-1, АБВГД-2

АБВГД-1, И-4

ВЕЗ-1, АГ-2, БИ-3, ДЖ-4

Установите соответствие между клиническими проявлениями и симптомами гиперкинетических расстройств

Симптомы Клинические проявления

А. Неспособность сосредоточиться на деталях.

Б. Чрезмерная двигательная активность (бег, прыжки и т.п.)

В. Преждевременные ответы, не дожидаясь окончания вопроса

Г. Потеря вещей, необходимых для деятельности

Д. Невозможность спокойной игры, излишняя крикливость

Е. Вмешательство в разговор, не соблюдение дистанции

Ж. Неусидчивость на занятиях в классе, дома

Клинические признаки

1. Гиперактивность

2. Импульсивность

3. Невнимательность

АБВГДЖИ-1

АБ-1, ЕГ-2, ДЖ-3
БДЖ-1, ВЕ-2, АГ-3
А-1, Б-2, В-3, Ж-1

Установите соответствие между различными факторами и прогнозом гиперкинетических расстройств

Факторы

- А. Наличие психического инфантилизма**
- Б. Ранняя диагностика**
- В. Комплексная терапия (медикаментозная и немедикаментозная)**
- Г. Выраженные расстройства поведения**
- Д. Наличие коморбидных расстройств**
- Е. Этапность и индивидуализированный подход к терапии.**

Прогноз

- 1. Благоприятный прогноз**
- 2. Неблагоприятный прогноз**

АБВГ-1, ДЕ-2

БВЕ-1, АГД-2

АБВГДЕ-1

АБВГДЕ-2

Установите соответствие диагностическим категориям

Особенности течения

- А. Течение сдвоенными фазами**
- Б. Течение континуальное**
- В. Течение приступообразно-прогредиентное**
- Г. Течение с интермиссиями**

Диагностическая категория

- 1. Шизофрения**
- 2. БИПОЛЯРНОЕ АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО**
- 3. Рекуррентное аффективное расстройство**

АБВГ-1

АБ-2, В-1, Г-2, 3

АБВГ-2

АБВГ-3

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ СИНДРОМУ СИМПТОМЫ

- А. Идеаторное торможение**
- Б. Моторное торможение**
- В. Идеи самообвинения**
- Г. Безрадостность**

СИНДРОМЫ

- 1. Астенический**
- 2. Маниакальный**
- 3. Депрессивный**

АБВГ-2

АБВГ-3

АБВГ-1

АГ-1, Б-2

Установите соответствие некоторых симптомов синдрому

Симптомы

- А. Деперсонализация**
- Б. Дерезализация**
- В. Пессимизм**
- Г. Безрадостность**

Синдромы

- 1. Астенический**
- 2. Маниакальный**
- 3. Депрессивный**

БВ-2

АБ-2

АБ-1

ВГ-3

Установите соответствие симптомов синдромам

Симптомы

- А. Гневливость, раздражительность**
- Б. Малопродуктивная активность**
- В. Идеи виновности**
- Г. Завышенная самооценка**

Синдромы

- 1. Параноидный**
- 2. Маниакальный**
- 3. Депрессивный**
- 4. Судорожный**

АБГ-2, В-3

АБВГ-1

А-1, Г-4

АБВГ-4

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ СИМПТОМОВ НЕКОТОРЫМ СИНДРОМАМ
СИМПТОМЫ

- А. Повышенное настроение**

Б. Малопродуктивная активность

В. Идеи виновности

Г. Завышенная самооценка

СИНДРОМЫ

1. Параноидный

2. Маниакальный

3. Депрессивный

4. Судорожный

АБВГ-2

АБВГ-4

АБГ-2, В-3

ВГ-1, Б-2, В-4

Установите соответствие симптомов конкретному синдрому

Симптомы

А. Повышенное настроение

Б. Малопродуктивная активность

В. Укороченный сон

Г. Завышенная самооценка

Синдромы

1. Параноидный

2. Маниакальный

3. Депрессивный

4. Астенический

АБВГ-1

АГ-1

АБВГ-3

АБВГ-2

Установите соответствие симптомов конкретному синдрому

Симптомы

А. Пониженное настроение

Б. Пониженный аппетит

В. Сухость кожи и слизистых

Г. Запоры

Синдромы

1. Параноидный

2. Маниакальный

3. Депрессивный

4. Судорожный

АБВГ-3

АБВГ-1

АБВГ-2

АБВГ-4

Установите соответствие симптомов конкретной диагностической категории

Симптомы

- А. Слегка повышенное настроение**
- Б. Слегка пониженное настроение**
- В. Маскированность аффекта**
- Г. Сохранность социальной адаптации**

Диагноз

- 1. Биполярное аффективное расстройство**
- 2. Рекуррентное депрессивное**
- 3. Циклотимия**
- 4. Шизоаффективное**

АБВГ-1

АГ-1

АБВГ-2

АБВГ-3

УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ СИМПТОМОВ КОНКРЕТНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ КАТЕГОРИИ

СИМПТОМЫ

- А. Хроническое угнетение**
- Б. Эпизоды «просветления»**
- В. Маскированность аффекта**
- Г. Сохранность социальной адаптации**

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ КАТЕГОРИЯ

- 1. Биполярное расстройство**
- 2. Рекуррентное депрессивное расстройство**
- 3. Дистимия**
- 4. Шизоаффективное расстройство**

АБВГ-1

АБВГ-4

АБВГ-2

АБВГ-3

Соотнесите современные и традиционные представления о шизофрении

Общие характеристики шизофрении

- А. Прогрессиентность шизофрении определяется нарастанием апато-абулического дефекта**
- Б. Шизофрения характеризуется наличием негативной симптоматики**
- В. Шизофрения характеризуется наличием когнитивных расстройств**
- Г. Прогрессиентность шизофрении обусловлена нарушением процессов социального познания**

Д. Шизофрения характеризуется наличием позитивной симптоматики

Концепция шизофрении

1. Традиционная концепция

2. Современные представления о шизофрении

АБВГД-1

АБВД-1, БВГД-2

АБВГД-2

А-1, БВГД-2

Диагностика различных вариантов расстройств личности основана на выявлении следующих признаков

Критерии

А. Драматизация, театральность, преувеличенное выражение эмоций

Б. Неспособность проявлять теплые, нежные чувства, а также гнев

В. Поверхностная и лабильная эмоциональность

Г. Импульсивность

Д. Нечеткость и неустойчивость индивидуальных предпочтений и идентичности

Е. Сниженная способность получать удовольствие

Варианты расстройств личности

1. Шизоидное расстройство

2. Истерическое расстройство

3. Эмоционально неустойчивое расстройство

БЕ-1, АВ-2, ГД-3

АБВ-2

ГДЕ-1

ГЕ-3

Какие симптомы соответствуют одной диагностической категории?

Симптомы

А. Легкое повышение настроения или раздражительность

Б. Повышенная активность

В. Повышенная социальность

Г. Сексуальная активность

Д. Самоконтроль поведения незначительно снижен или сохранен

Диагностическая категория

1. Гебефреническая шизофрения

2. Олигофрения

3. Гипомания эпизод

5. Прогрессивный паралич

АБВГД-3

АБВГД-2

АБВГД-1

ВГ-1

Какие симптомы соответствуют одной диагностической категории?

Симптомы

- А. Неадекватно повышенное настроение или гневливость**
- Б. Гиперактивность**
- В. Речевой напор**
- Г. Сниженная потребность во сне**
- Д. Сексуальная расторможенность**
- Е. Явно завышенная самооценка**
- Ж. Поведение соответствует настроению, самоконтроль отсутствует**

Диагностическая категория

- 1. Гебефренная шизофрения**
- 2. Олигофрения**
- 3. Гипомания эпизод**
- 4. Мания эпизод**
- 5. Прогрессивный паралич**

АБВ-2

АБВ-1

АБВГДЕЖ-4

ДЕЖ-1

Какие симптомы соответствуют одной диагностической категории?

Синдромы

- А. Текущий эпизод гипомании**
- Б. Депрессивные эпизоды в анамнезе**
- В. Ремиссии в анамнезе**
- Г. Нет ремиссий**

Диагностическая категория

- 1. Биполярное аффективное расстройство**
- 2. Циклотимия**
- 3. Дистимия**
- 4. Рекуррентное депрессивное расстройство**

АБВГ-1

АБВГ-2

АБВГ-4

АБВГ-3

Какие проявления соответствуют одной диагностической категории?

Проявления:

- А. Текущий эпизод депрессии**
- Б. Депрессивные эпизоды в анамнезе**
- В. Ремиссии в анамнезе**

Г. Нет ремиссий

Диагностическая категория

- 1. Биполярное аффективное расстройство**
- 2. Циклотимия**
- 3. Дистимия**
- 4. Рекуррентное депрессивное расстройство**

АБГ-1

ВГ-1

АБВГ-3

АБВ-4

Определите синдромы для двух диагностических категорий

Синдромы

- А. Текущий эпизод депрессии**
- Б. Депрессивные эпизоды в анамнезе**
- В. Ремиссии в анамнезе**
- Г. Нет ремиссий**
- Д. Легкие биполярные колебания настроения**

Диагностическая категория

- 1. Биполярное аффективное расстройство**
- 2. Циклотимия**
- 3. Дистимия**
- 4. Рекуррентное депрессивное расстройство**

АБВГ-1, Д-2

АБВ-4, ВГД-2

АД-1, БВ-2

ГД-1

Определите синдромы для двух диагностических категорий

Синдромы

- А. Текущий эпизод депрессии**
- Б. Депрессивные эпизоды в анамнезе**
- В. Ремиссии в анамнезе**
- Г. Нет ремиссий**
- Д. Легкие гипотимные колебания настроения**

Диагностическая категория

- 1. Биполярное аффективное расстройство**
- 2. Циклотимия**
- 3. Дистимия**
- 4. Рекуррентное депрессивное расстройство**

АБВ-4, ГД-3

АБВГД-1

Г-1, АБВ-2
А-2, БВГ-3

Какие синдромы соответствуют одной диагностической категории?

Синдромы

- А. Текущий эпизод депрессии**
- Б. Гипоманиакальные эпизоды в анамнезе**
- В. Ремиссии в анамнезе**
- Г. Нет ремиссий**

Диагностическая категория

- 1. Биполярное аффективное расстройство**
- 2. Циклотимия**
- 3. Дистимия**
- 4. Рекуррентное депрессивное расстройство**

БВГ-3

БГ-4

АБВГ-2

АБВГ-1

Установите соответствие определений аффективному компоненту депрессии

Определения

- А. Волнение, беспокойство, опасения**
- Б. Грусть, печаль, скорбь**
- В. Безразличие, равнодушие**
- Г. Мрачная раздражительность, злость**

Аффективный компонент депрессии

- 1. Апатия**
- 2. Тоска**
- 3. Тревога**
- 4. Дисфория**

АБВГ-1

А-3, Б-2, В-1, Г-4

АГ-2

Г-1, Б-2