

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Судебно-психиатрическая экспертиза» (I категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:
<https://medik-akkreditacia.ru/product/sud-ekspert/>

Полезные ссылки:

- 1) Тесты для аккредитации «Судебно-психиатрическая экспертиза» (3800 вопросов)
https://medik-akkreditacia.ru/product/sudebnaya_ekspertiza/
- 2) Тесты для аккредитации «Психиатрия» (3000 вопросов)
<https://medik-akkreditacia.ru/product/psihiatria/>

К паранойяльным состояниям относятся:

- В. Патологические сверхценные идеи
- А. Доминирующие идеи
- Д. Все перечисленное
- Б. Сверхценные идеи
- Г. Паранойяльный бред

Для патологических сверхценных идей характерно:

- Б. Парциальное нарушение социальной адаптации, отсутствие коррекции сверхценных переживаний
- В. Патологическая ретроспективная оценка событий прошлого, отсутствие связи переживаний с психотравмирующей ситуацией
- А. Патологическая интерпретация конкретных фактов, отсутствие критики к интерпретируемым фактам
- Г. Правильные ответы а,б
- Д. Правильные ответы а,б,в

Диспансерное наблюдение, предусмотренное ст. 27 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», устанавливается:

- А. Над всеми пациентами, получающими амбулаторную психиатрическую помощь.
- Д. Над лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями .

- Б. Над пациентом, получающим амбулаторную психиатрическую помощь, по его просьбе или с его согласия либо по просьбе или с согласия его законного представителя.
- В. Над пациентом, ранее помещавшимся в психиатрический стационар в порядке недобровольной психиатрической госпитализации.
- Г. Над пациентом, признанным судом недееспособным.

Для эмоциональной сферы больных шизофренией характерно

- Б. неадекватность, парадоксальность эмоциональных реакций
- В. раздвоение эмоциональных реакций на одно и то же событие
- А. прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций
- Г. все перечисленное
- Д. ничего из перечисленного

Укажите, какие из перечисленных экспертиз в гражданском процессе являются многообъектными (т.е. где необходимо исследовать несколько подэкспертных):

- о возмещении морального вреда
- о признании сделки недействительной
- об определении места жительства ребенка при раздельном проживании родителей
- о признании лица недееспособным
- об оспаривании диагноза психического расстройства

В случае возникновения разногласий между членами экспертной комиссии:

Эксперт, оставшийся в меньшинстве, обязан подписать общее заключение, изложив свое особое мнение в отдельном документе, прилагаемом к заключению; если голоса экспертов разделились поровну, то составляется два отдельных экспертных заключения.

В гражданском судопроизводстве эксперт, не согласный с другими экспертами, вправе дать отдельное заключение по всем или только по отдельным вопросам, вызвавшим разногласия; в уголовном процессе каждый из членов экспертной комиссии дает отдельное заключение по вопросам, вызвавшим разногласия; эксперты государственных СЭУ руководствуются также нормой Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ», согласно которой в случае возникновения разногласий между экспертами каждый из них или эксперт, который не согласен с другими, дает отдельное заключение.

Эксперт, не согласный с другими членами комиссии, вправе по своему выбору либо составить отдельное заключение, либо отказаться от дачи заключения, подробно в письменном виде изложив свою позицию по вопросам, вызвавшим разногласия. Все члены комиссии обязаны составить письменное сообщение о невозможности дать экспертное заключение с подробным изложением сути возникших между ними разногласий.

Независимо от сути разногласий и от числа экспертов, между которыми они возникли, а также независимо от общего числа членов экспертной комиссии, каждый эксперт обязан составить свое собственное заключение по всем вопросам, подлежащим экспертному разрешению.

Для деменции альцгеймеровского типа нехарактерно:

- Г. неблагоприятный прогноз
- А. расстройство памяти по типу прогрессирующей амнезии
- В. ранняя утрата критики
- Б. прогрессирующий распад высших корковых функций
- Д. первичный дегенеративный характер поражения

Какова длительность профилактической терапии антидепрессантами больных с рекуррентным депрессивным расстройством:

- Д. Более 1 года
- А. 1-2 мес.
- Б. 3-4 мес.
- В. 5-8 мес.
- Г. 8-12 мес.

Какое психопатологический симптом не входит в онейроидное помрачение сознания:

- В. Дезориентация в месте, времени, в собственной личности
- А. Полная или частичная амнезия периода помраченного сознания
- Г. Обонятельные псевдогаллюцинации
- Б. Отрешенность от реального мира
- Д. Инкогерентность мышления

С каким диагностическим решением максимально вероятно будет вынесен экспертный вывод о том, что подэкспертный не мог понимать значение своих действий и руководить ими при совершении сделки:

- Б. органическое эмоционально-лабильное расстройство
- В. синдром зависимости от алкоголя средней стадии
- А. реактивное состояние в форме невротической депрессии
- Д. инволюционный параноид
- Г. истерическое расстройство личности

Под медицинским критерием неспособности подразумевается:

- психическое расстройство и слабоумие
- тяжелое хроническое психическое расстройство
- медицинский критерий отсутствует, но имеется критерий «такое состояние»
- любое психическое расстройство
- медицинский критерий отсутствует, но имеется критерий «особое состояние»

Каковы особенности алкоголизма у женщин?

- А. У женщин на фоне хронического алкоголизма наблюдаются атипичные формы опьянения.
- В. Злокачественный темп развития, преобладание депрессивных расстройств в структуре патологического влечения к алкоголю, быстрое формирование

абстинентного синдрома, возникновение атипичных форм опьянения.

Б. Никаких особенностей алкоголизма у женщин нет, алкогольная болезнь протекает одинаково у женщин и мужчин.

Г. У женщин заостряются присущие им личностные особенности, чаще всего истерические и эксплозивные.

Д. Женщины перестают следить за собой, не работают, не заботятся о своих детях, проводят время в асоциальных компаниях.

Соматизированное расстройство (ведущий диагностический критерий по МКБ-10):

Б. Активный поиск больным предполагаемого серьезного заболевания

А. Наличие множественных соматических симптомов без наличия объективной соматической патологии

В. Наличие психопатологической симптоматики на фоне реально существующего соматического заболевания

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

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

Доминирующие идеи – это:

Суждения, возникающие в результате нереальной ситуации, занявшие главенствующее положение в сознании человека, отличающиеся затяжным характером течения

Ложные суждения, не поддающиеся коррекции и определяющие поведение

Аффективно окрашенные мысли, носящие конкретный характер, проистекающие из реальной ситуации, занимающие в сознании человека периодическое доминирующее положение в зависимости от значимости ситуации

Патологические по содержанию идеи, не осознаваемые в качестве ложных и занявшие доминирующее положение в сознании человека

Какова правильная формулировка ч.3 ст.20 УК РФ:

В. Уголовной ответственности подлежит лицо, достигшее ко времени совершения преступления 16-летнего возраста.

Г. Лица, достигшие ко времени совершения преступления 14-летнего возраста подлежат уголовной ответственности за особо тяжкие преступления.

Б. Если несовершеннолетний достиг возраста, предусмотренного частями 1 или 2 настоящей статьи, но вследствие отставания в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством, во время совершения общественно опасного деяния не мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими, он подлежит уголовной ответственности.

А. Если несовершеннолетний достиг возраста, предусмотренного частями 1 или 2 настоящей статьи, но вследствие отставания в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством, во время совершения общественно опасного деяния не мог в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность

своих действий (бездействия) либо руководить ими, он не подлежит уголовной ответственности.

Д. Лицам, достигшим ко времени совершения преступления 14-летнего возраста могут быть инкриминированы все статьи УК РФ.

Судебную экспертизу по гражданским делам вправе назначать:

Б. Суд (судья), а также прокурор, если он участвует в производстве по гражданскому делу.

А. Только суд (судья) .

В. Лица, перечисленные в п. «Б», а также стороны в процессе (истец и ответчик), которые вправе приглашать эксперта и поручать ему производство экспертизы.

Г. Суд (судья) и та сторона в процессе, которая в обоснование своих требований или возражений ссылается на обстоятельства, которые можно установить только с помощью экспертизы.

Д. Суд (судья) и прокурор, а также та сторона в процессе, которая в обоснование своих требований или возражений ссылается на обстоятельства, которые можно установить только с помощью экспертизы.

Для паранойяльного бреда характерно:

Все перечисленное

Интерпретативный характер бредовых идей

Субъективная логика с односторонней трактовкой фактов

Возможное развитие через этап сверхценных образований

Систематизированный характер бреда

Какой побочный эффект не характерен для антидепрессантов из группы трициклических:

Б. Задержка мочеиспускания

А. Тошнота

В. Двоение в глазах

Г. Запоры

Д. Сухость во рту

Соотнесите основания для отвода судебного эксперта с теми законодательными актами, которыми эти основания предусмотрены: Основания для отвода:

А. Любого судебного эксперта

Б. Эксперта-психиатра

В. Дополнительные основания для отвода судебного эксперта при назначении судебных экспертиз медицинского профиля

Г. Государственного судебного эксперта

Законодательные акты

1. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ»

2. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

3. Уголовно-процессуальный кодекс РФ

4. Гражданский процессуальный кодекс РФ

5. Уголовный кодекс РФ

6. Гражданский кодекс РФ

А - 1, В - 3, 4

А - 1, 5, 6 В - 3

А-3,4 В-1

Соотнесите категории недееспособности и ограниченной дееспособности с соответствующими ограничениями в гражданских правах:

А. Недееспособность.

Б. Ограниченная дееспособность.

1. Избирательное право.

2. Трудовое право.

3. Семейное право.

4. Право самостоятельно распоряжаться пенсией, другими своими доходами.

5. Право заключать крупные имущественные сделки.

А-1,2,3,4,5 Б-5

А - 4, Б - 1, 2, 3, 5

А - 1, 2, 3, 4, 5 Б - 4, 5

Установите соответствие между процессуальной спецификой психических расстройств и различными вариантами нарушений мышления: Процессуальная специфика расстройств

А. Эндогенно-процессуальные расстройства (шизофрения)

Б. Органические расстройства

Варианты нарушений мышления

1. Обстоятельность

2. Резонерство

3. Снижение уровня обобщения

4. Шперрунг

5. Разорванность

6. Спутанность (бессвязность)

А - 3, 5, 6 Б - 1, 2, 4

А-2,4,5 Б-1,3,6

А - 3, 4, 5, 6 Б - 1, 2

Какие побочные эффекты наиболее характерны для тех или иных групп психотропных препаратов: Группы психотропных препаратов

А. Типичные антипсихотики

Б. Атипичные антипсихотики

В. Транквилизаторы

Г. СИОЗС

Д. Трициклические антидепрессанты

Побочные эффекты

1. Экстрапирамидные симптомы

2. Метаболические нарушения

3. Тошнота, рвота, диарея

4. Седация, миорелаксация, зависимость, нарушения памяти

5. Холинолитические симптомы

А - 1, Б - 3, В - 4, Г - 5, Д - 3

А-1 Б-2 В-4 Г-3 Д-5

А - 2, Б - 4, В - 3, Г - 1, Д - 5

Применение формулы «невменяемости»: Юридический критерий

1. Хроническое психическое расстройство

2. Временное психическое расстройство

3. Иное болезненное состояние психики

4. Слабоумие

Медицинский критерий

А. Острая интоксикация с расстройством восприятия

Б. Умственная отсталость легкая со значительными нарушениями поведения

В. Шизофрения

Г. Сосудистая деменция

1-В 2-А 3-Б 4-Г

1 – В, Г, 2 – А, 3 – Б

1 – Б, 2 – А, 3 – В, 4 – Г

Экспертная оценка при расстройстве личности: Клинические проявления РЛ

1. Патологическое развитие личности

2. Состояние декомпенсации

3. Компенсированное состояние

Медицинский критерий

А. Хроническое психическое расстройство

Б. Временное психическое расстройство

В. Иное болезненное состояние психики

А. 1 – В, 2 – Б, 3 – А

В. 1-А 2-В

Б. 1 – В, 2 – Б, 3 - В

Соответствие между судебно-психиатрической оценкой способности лица понимать значение своих действий и руководить ими при составлении завещания со следующими условиями:

А. Мог понимать значение своих действий и руководить ими в юридически значимый момент составления завещания.

Б. Не мог понимать значение своих действий и руководить ими в юридически значимый момент составления завещания.

1. Психическая болезнь не оказывает влияния на привязанности.

2. Наличие выраженных интеллектуально-мнестических нарушений.

3. Желание распорядиться собственностью аргументируется психопатологическими переживаниями.

4. Адекватная оценка прав требования родственников на его собственность.

5. Значительное нарушение представлений о характере и размере своей собственности.

А-1,4 Б-2,3,5

А - 1, 3 Б - 2, 4, 5

А - 4 Б - 1, 2, 3, 5

Установите соответствие между экспертными вопросами и границами компетенции судебного эксперта при комплексной психолого-психиатрической экспертизе:

А. Относятся к компетенции эксперта-психиатра.

Б. Не относятся к компетенции экспертов.

В. Относятся к компетенции эксперта-психолога.

Г. Относятся к совместной компетенции экспертов психолога и психиатра.

1. Как скажется на психическом развитии ребенка его проживание с матерью или с отцом?

2. Каково психологическое отношение каждого из родителей к ребенку?

3. С кем из родителей хочет проживать ребенок?

4. Является ли мнение ребенка о месте проживания, порядке общения с родителем, проживающим отдельно, самостоятельным, с учетом его возраста, актуального психического состояния, уровня психического развития, влияния на него конфликтной ситуации?

5. Обнаруживает ли ребенок признаки психического неблагополучия? Имеется ли причинно-следственная связь между их возникновением и общением (проживанием) с одним из родителей или со сложившейся ситуацией в семье?

А-5 Б-1,3 В-2 Г-4

А - 1, 5 Б - В - 2, 3 Г - 4

А - 5 Б - 1 В - 2, 3 Г - 4

Автор

А. Ф.Пинель

Б. Ж.Эскироль

В. Ч.Ломброзо

Г. Б.Морель

Понятие

1. ремиссия и интермиссия

2. «система нестеснения» душевнобольных

3. дегенерация

4. френология

А - 4 Б - 2 В - 3 Г - 1

А-2 Б-1 В-4 Г-3

А - 1 Б - 3 В - 2 Г - 4

Установите соответствие между судебно-психиатрической оценкой способности лица, страдавшего органическим психическим расстройством, понимать значение своих действий и руководить ими при составлении завещания со следующими

условиями:

А. Мог понимать значение своих действий и руководить ими в юридически значимый момент составления завещания.

Б. Не мог понимать значение своих действий и руководить ими в юридически значимый момент составления завещания.

1. Неадекватное представление о характере и размере своей собственности.

2. Резидуальные бредовые переживания, которые не касаются лиц ближайшего окружения и не влияют на желание распорядиться имуществом.

3. Наличие редуцированных продуктивных расстройств в юридически значимый период, не препятствующих практической ориентировке, трудовой и социальной адаптации.

4. Наличие продуктивной психопатологической симптоматики, определяющей поведение лица в юридически значимый период.

5. Наличие выраженного эмоционально-волевого дефекта, значительная семейно-бытовая и социальная дезадаптация.

А - 3 Б - 1, 2, 4, 5

А - 2 Б - 1, 3, 4, 5

А-2,3 Б-1,4,5

Установите соответствие между интегративным психолого-психиатрическим экспертным выводом о наличии или отсутствии негативного влияния на психическое состояние и развитие ребенка его проживания (общения) с одним из родителей со следующими факторами:

А. Проживание (общение) с родителем оказывает негативное влияние на психическое состояние и развитие ребенка.

Б. Проживание (общение) с родителем не оказывает негативного влияния на психическое состояние и развитие ребенка.

1. Выявление у ребенка психического расстройства, вызванного патологизирующим стилем воспитания одного из родителей.

2. Выявление у ребенка негативного отношения к родителю, появившегося в ситуации развода.

3. Выявление у ребенка выраженного отставания в психическом развитии, обусловленного органическим поражением головного мозга.

4. Выявление у ребенка психического расстройства с высокой вероятностью ухудшения психического состояния вследствие общения с отдельно проживающим родителем, с учетом актуального отношения к нему ребенка и особенностей конфликтной ситуации в семье.

А-1,4 Б-2,3

А - 1, 2, 4 Б - 3

А - 1, 3, 4 Б - 2

Соотнесите раздел МКБ-10 (психические расстройства) с соответствующими диагностическими рубриками: Разделы МКБ-10

А. /F0/ Органические, включая симптоматические, психические расстройства

Б. /F3/ Расстройства настроения (аффективные расстройства)

В. /F4/ Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства
Диагностические рубрики

1. Органическое расстройство настроения
2. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности
3. Дистимия
4. Биполяр II
5. Смешанное тревожное и депрессивное расстройство
6. Синдром деперсонализации-дереализации

А - 1 Б - 3, 4, 2 В - 5, 6

А - 1, 6 Б - 3, 4 В - 2, 5

А-1 Б-3,4 В-5,6

Сосудистая деменция:

верно все перечисленное

является самостоятельной нозологической единицей

характерно парциальное слабоумие

характерна относительная сохранность личностных особенностей

ничего из перечисленного

Что включает в себя синдром патологического фантазирования:

Доминирование в сознании; готовность к перевоплощению в вымышленные образы; вживание в вымыслы; расстройства поведения, сопряженные с содержанием фантазий.

Сознательное, корыстное искажение истины с целью получения выгоды.

Сознательные вымыслы, необходимые для самоутверждения или реабилитации.

Вытеснение психотравмирующей ситуации по механизму «замещения» реальной действительности.

Переоценка своих возможностей, склонность ко лжи.

Согласно ст. 196 УПК РФ («Обязательное назначение судебной экспертизы») назначение и производство судебной экспертизы в отношении свидетеля обязательно, если необходимо установить:

В. Психическое или физическое состояние, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания.

А. Характер и степень вреда, причиненного здоровью.

Д. Ни одно из перечисленных не верно, ибо в ст. 196 УПК свидетель не упоминается

Б. Психическое и физическое состояние, когда возникают сомнения в его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве.

Г. Возраст свидетеля.

Под «малолетними» в уголовно-правовой науке принято считать лиц:

Б. Не достигших 12 лет.

Г. Не достигших 15 лет.

- А. Не достигших 10 лет.
- В. Не достигших 14 лет.
- Д. Не достигших 16 лет.

Какой препарат не относится к группе нормотимиков:

- Б. Вальпроат натрия
- В. Карбамазепин
- А. Литий
- Д. Топирамат
- Г. Ламотриджин

Что включают в себя церебростенические расстройства:

- Г. Выраженные эмоционально-волевые, интеллектуально-когнитивные расстройства
- Б. Апатия, расстройства памяти и внимания, снижение работоспособности, аффективные нарушения
- А. Головные боли, головокружения, раздражительность, вегетативные нарушения, слабость, истощаемость, эмоциональная лабильность, метеозависимость, непереносимость, езды в транспорте, жары, духоты, нарушения сна
- В. Эмоционально-волевые, дисфорические расстройства, псевдоолигофренические нарушения
- Д. Психопатоподобные расстройства, поведенческие девиации

В какой статье Гражданского кодекса РФ указаны основания признания сделки недействительной по причине психического заболевания:

- Б. ст. 30 ГК РФ
- Г. ст. 178 ГК РФ
- А. ст. 29 ГК РФ
- В. ст. 177 ГК РФ
- Д. ст. 179 ГК РФ

Обязательно ли наличие в клинической картине патологического просоночного состояния нарушенного сознания:

имеются нарушения сознания небольшой глубины в виде аффективного сужения. сознание сохранено полностью.
нарушение сознания имеет место в крайне редких случаях.
в период патологического просоночного состояния сознание всегда помрачено.
на протяжении одного и того же эпизода отмечается неодинаковая глубина нарушения сознания, нарушение сознания носит ундулирующий характер.

Бессвязность мышления (инкогеренция) характеризуется всем перечисленным, кроме:

- Б. наличия произвольно возникающего непрерывного и неуправляемого потока мыслей, наплыва образов, представлений
- А. утраты способности к образованию ассоциативных связей, речи в виде беспорядочности набора слов

- В. утраты способности к отражению действительности в ее связях и отношениях
- Г. потери способности к элементарным обобщениям, к анализу и синтезу
- Д. хаотически образующихся бессмысленных связей в мышлении

Для болезни Пика не характерно:

- Б. неблагоприятный прогноз
- В. первичный дегенеративный характер поражения
- А. ранняя утрата критики
- Д. преимущественное поражение высших функций интеллекта
- Г. преобладание лобной симптоматики

Несовершеннолетним какого возраста могут быть инкриминированы все статьи УК РФ:

- Б. 14-18 лет.
- Г. 14-18 лет.
- А. 14-16 лет.
- В. 16-18 лет.
- Д. 12-18 лет.

В соответствии с критериями МКБ-10 наиболее характерными для органического психического расстройства являются:

- Д. когнитивные и сенсорные расстройства
- А. когнитивные расстройства
- Б. расстройства восприятия
- В. бред и расстройства настроения
- Г. расстройства общего склада личности и поведения

Побочным действием какого антипсихотика часто является гипергликемия:

- Левомепромазин
- Галоперидол
- Оланзапин
- Хлорпромазин
- Хлорпротиксен

Установите соответствия между характеристиками и типом расстройств личности:

Характеристики личностных расстройств

- 1.Замкнутость, погруженность в себя, с отсутствием внутренней потребности в общении
- 2.Колебания между чрезмерной чувствительностью (гиперэстезией) и эмоциональной холодностью (гипо-, анестезией)
- 3.Склонность к агрессии, связанной с аффективными разрядами
- 4.Театральность, демонстративность, самодраматизация, преувеличенное выражение эмоций
- 5.Чрезмерная склонность к сомнениям, самоанализу, самоконтролю и осторожности

Тип расстройств личности

А. Ананкастное расстройство личности

Б. Шизоидное расстройство

В. Истерическое расстройство

Г. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности

Б. 1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В, 5 – Б

А. 1 – А, 2 – А, 3 – Г, 4 – В, 5 – Б

В. 1-Б 2-Б 3-Г 4-В 5-А

Какова величина коэффициента (IQ) при легкой степени умственной отсталости):

Г. 0-20

А. 35-49

Б. 50-69

В. 70-79

Д. 80-89

Какова длительность поддерживающей терапии антидепрессантами больных после первичного депрессивного эпизода:

4-5 мес.

1-2 мес.

6-9 мес.

3-4 мес.

Более 1 года

Соотнесите процессуальные действия лица с занимаемым им процессуальным положением в уголовном процессе: Процессуальное положение

А. Эксперт

Б. Специалист

В. Свидетель

Процессуальные действия: 1. Письменное заключение только в пределах своих специальных знаний и устные показания в ходе допроса, разъясняющие данное заключение;

2. Участие в процессуальных действиях в качестве лица, обладающего специальными знаниями, для содействия в обнаружении, закреплении и изъятии предметов и документов, применении технических средств в исследовании материалов уголовного дела, для постановки вопросов эксперту, а также для разъяснения сторонам и суду вопросов, входящих в его профессиональную компетенцию.

3. Устные показания по вопросам, интересующим следователя и суд

А – 2, Б – 3, В – 1

А – 3, Б – 2, В – 1,

А-1 Б-2 В-3

Понятие

А. Импринтинг

Б. Интенция

В. Конформность

Г. Парадигма

Определение

1. податливость человека реальному или воображаемому давлению группы со склонностью действовать «как все»

2. принятая в данный исторический период система основных научных позиций, определяющая исследовательскую практику

3. специфическая форма научения

4. направленность сознания/мышления на какой-либо объект

А - 4, Б - 1, В - 2, Г - 3

А-3 Б-4 В-1 Г-2

А - 3, Б - 2, В - 4, Г - 1

Понятие

А. неструктурированное интервью

Б. анамнез

В. психодиагностическое интервью

Г. структурированное интервью

Определение

1. предъявление серии стандартных вопросов в определенном порядке

2. врач задает заранее сформулированные вопросы

3. часть интервью, в котором выясняется история жизни пациента

4. в его ходе вопросы врача определяются состоянием пациента и его

предыдущими ответами-сообщениями

А-4 Б-3 В-2 Г-1

А - 4, Б - 3, В - 1, Г - 2

А - 3, Б - 4, В - 1, Г - 2

Соотнесите основные группы антидепрессантов с их конкретными представителями: Группы антидепрессантов

А. Трициклические антидепрессанты

Б. Обратимые ингибиторы МАО

В. СИОЗС

Г. ИОЗСН

Препараты

1. Пароксетин

2. Сертралин

3. Кломипрамин

4. Моклобемид

5. Дулоксетин

А - 2, Б - 3, В - 1, 4 Г - 5

А-3 Б-4 В-1,2 Г-5

А - 4, 5 Б - 1, В - 3 Г - 2

Установите соответствие в случаях предусмотренного законом обязательного производства экспертизы и законодательными актами (какими законодательными актами предусмотрены случаи обязательного производства экспертизы в отдельных видах процесса, а какими – во всех видах процесса): Обязательное производство экспертизы

- А. В гражданском процессе
- Б. В уголовном процессе
- В. В административном процессе
- Г. Во всех видах процесса

Законодательные акты

1. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ»
2. Уголовно-процессуальный кодекс РФ
3. Кодекс РФ об административных правонарушениях
4. Гражданский процессуальный кодекс РФ

А – 1, 3, 4, Б – 1, 2 В – 3, Г – 1, 2, 3, 4

А-4 Б-2

А – 4, Б – 2, В – 3, Г – 1,2,3

Соотнесите клинические варианты когнитивных расстройств, не достигающих уровня деменции, с их клинико-психопатологической характеристикой:

- А. Умеренное когнитивное расстройство
- Б. Связанное с возрастом когнитивное снижение
- В. Легкое когнитивное расстройство

1. Сохранная способность к профессиональной, социальной и бытовой активности.
2. Снижение памяти или других когнитивных функций (концентрация внимания, психомоторные функции, гибкость мышления и др.) вследствие естественного старения, вызывающее беспокойство пациента
3. Нарушение одной или нескольких когнитивных функций, которые остаются в пределах среднестатистической возрастной нормы или отклоняются от нее незначительно и не оказывают влияния на повседневную активность, но представляют снижение в сравнении с более высоким исходным уровнем.
4. Жалобы на снижение памяти, трудности сосредоточения, забывчивость на имена и лица. Относительная сохранность повседневной деятельности при наличии нарушений в сложных видах деятельности.
5. Выявление интеллектуально-мнестических нарушений при нейропсихологическом исследовании.
6. Отсутствие когнитивных нарушений по результатам скрининговых шкал.

А - 1, 4 Б - 2, 3 В - 5, 6

А - 6 Б - 1, 2, 3 В - 4, 5

А-4,5 Б-2,6 В-3,5,6

Установите соответствие между законодательными нормами и их юридической модальностью для государственного судебного эксперта (эксперт вправе, эксперт не вправе, эксперт обязан):

А. Эксперт в праве

Б. Эксперт не в праве

В. Эксперт обязан

1. Составить письменное сообщение о невозможности дать заключение по основаниям, установленным законом

2. Не разглашать сведения, которые стали ему известны в связи с производством экспертизы

3. Самостоятельно собирать материалы для производства экспертизы

4. Обращаться в случае необходимости к руководителю экспертного учреждения с просьбой привлечь к производству экспертизы других экспертов

5. Обжаловать действия органа, назначившего экспертизу, если они нарушают права эксперта

6. Принимать поручение о производстве экспертизы непосредственно от следователя (суда), минуя руководителя экспертного учреждения

А – 1, 4 Б – 3, 5, 6 В - 2

А – 1, 3, 5, 6 Б - 4 В – 2

А-4,5 Б-3,6 В-1,2

Установите соответствие между судебно-психиатрической оценкой способности лица понимать значение своих действий и руководить ими (дееспособность/недееспособность/ограниченная дееспособность) со следующими диагностическими категориями:

А. Не может понимать значение своих действий и руководить ими (ст. 29 ГК РФ).

Б. Может понимать значение своих действий и руководить ими.

В. может понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц (ст.30 ГК РФ)

1. Малопрогрессирующая шизофрения с преобладанием психопатоподобной симптоматики с нарастающими личностными изменениями, выраженным снижением психической активности, эмоциональной уплощенностью с отсутствием эмпатии, повышенной возбудимостью, отсутствием критики к заболеванию.

2. Малопрогрессирующая шизофрения с доминирующими расстройствами астенического типа при отсутствии тенденции к углублению личностных расстройств (неврозоподобный вариант).

3. Простой тип шизофрении с прогрессирующим снижением общей продуктивности, аутизацией, нарастанием социальной дезадаптации.

4. Детский тип шизофрении.

5. Инволюционный параноид.

А – 5, Б – 1,2 В - 3,4

А – 4, 5 Б – 2 В – 1, 3

А - 3,4,5 Б - 2 В - 1,3

Соотнесите степень выраженности нарушений психических функций при решении вопроса о лишении гражданина дееспособности с психопатологическими симптомами:

А. Незначительные нарушения

Б. Умеренные нарушения

В. Значительно выраженные нарушения

1. Наличие нарушения памяти на недавние события, антероградная и ретроградная амнезия, снижение способности к воспроизведению событий прошлого в обратном порядке их возникновения.

2. Утомляемость, раздражительность, аффективная лабильность.

3. Психопатологические личностные особенности сосудисто-органического генеза в виде заострения особенностей характера, появления качественно новых черт в виде эпилептоидности, эксплозивности, ипохондричности.

4. Замедленность и фрагментарность восприятия, монотонность аффекта, адинамия.

5. Повышенная чувствительность, ипохондричность, потребность в поддержке со стороны лиц ближайшего окружения.

А - 3 Б - 2, 5 В - 1

А - 2, 3 Б - 5 В - 4

А-2,5 Б-3 В-1, 4

Каково судебно-психиатрическое значение депрессий, развивающихся у женщин – жертв домашнего насилия:

А. Никакого судебно-психиатрического значения депрессии у женщин не имеют.

В. У женщин – жертв домашнего насилия на фоне многолетних депрессивных расстройств при воздействии острой психической травмы развиваются депрессивные психотические состояния с участием механизма «короткого замыкания» при совершении агрессивных криминальных действий.

Б. Женщины – жертвы домашнего насилия совершают криминальные агрессивные действия по мотивам ревности и мести.

Г. Женщины – жертвы домашнего насилия являются потерпевшими в уголовном процессе, они никогда не совершают агрессивных криминальных действий.

Д. Женщины – жертвы домашнего насилия совершают убийства исключительно в состоянии аффекта, что не исключает у них возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

Возраст с которого наступает уголовная ответственность за наиболее тяжкие преступления согласно ч.2 ст.20 УК РФ:

В. 16 лет

Г. 17 лет

Б. 15 лет

А. 14 лет

Д. 18 лет.

СПЭ по определению «беспомощного состояния» потерпевшего может быть назначена, если возникнут сомнения в:

А. Способности давать показания.

В. Способности понимать характер и значение совершаемых с ними действий и оказывать сопротивление правонарушителю.

- Б. Способности понимать характер и значение совершаемых с ними действий.
- Г. Способности оказывать сопротивление правонарушителю.
- Д. Способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела и оказывать сопротивление правонарушителю.

Какие кратковременные психотические расстройства в практике судебной психиатрии включаются в группу исключительных состояний:

- Г. к исключительным состояниям относятся острый реактивный психоз и патологическое опьянение.
- А. в группу исключительных состояний входят острые приступы шизофрении.
- В. к исключительным состояниям относятся патологическое опьянение, патологический аффект, патологическое просоночное состояние, реакция короткого замыкания.
- Б. в группу исключительных состояний входят острые аффективно-бредовые приступы шизофрении и психотические состояния экзогенно-органической этиологии.
- Д. к исключительным состояниям относятся декомпенсации расстройств личности и расстройства влечений.

Что включает в себя триада признаков, характерных для нервной анорексии:

- А. Отказ от еды, значительное похудание, аменорея.
- Б. Прибавление в весе, аменорея, депрессия.
- В. Дистормофomanия, дистормофoфoбия, диссимуляция.
- Г. Невозможность принятия пищи, витальная депрессия, ипохондрическая симптоматика.
- Д. Снижение аппетита, периодические нарушения менструальной функции, аффективные расстройства.

Принудительная судебно-психиатрическая экспертиза лица в гражданском судопроизводстве

- Б. Допустима в случаях, когда суд придет к выводу, что без ее производства невозможно разрешить данное дело.
- Г. Допустима только в отношении истца, ссылающегося в обоснование своих требований на наличие у него психического расстройства; например, в отношении истца, утверждающего, что в момент совершения сделки он вследствие болезненного психического расстройства не понимал значения своих действий и не мог ими руководить (ст. 177 ГК РФ).
- А. Недопустима никогда и ни при каких условиях.
- В. Допустима только по делам о признании граждан недееспособными (глава 31 ГПК РФ) и только при соблюдении условий, перечисленных в статье 283 ГПК РФ .
- Д. Допустима только в отношении ответчика, ссылающегося в обоснование своих возражений на исковые требования на наличие у него психического расстройства (например, утверждающего, что психическое расстройство не позволило ему выполнить своих обязательств по сделке).

Дифференциальная диагностика инволюционных параноидов проводится:

- А. с поздней шизофренией
- Г. со всем перечисленным
- Б. с инициальной стадией сенильной деменции
- В. с инициальной стадией болезни Альцгеймера
- Д. верно а) и б)

Большинство парафилий впервые проявляется:

- Б. В подростково-юношеском возрасте
- А. В раннем детстве
- В. В среднем возрасте
- Г. У пожилых людей
- Д. После вступления в брак

Принудительное лечение в стационаре общего типа назначается:

- Б. лицу, которое страдает временным психическим расстройством
- А. лицу, которое по своему психическому состоянию нуждается в стационарном лечении и наблюдении, но не требует постоянного и интенсивного наблюдения
- В. лицу, которое совершило общественно опасное деяние легкой тяжести
- Г. лицу с психическим расстройством, в структуре которого отсутствует психопатоподобный синдром
- Д. лицу, совершив ООД в состоянии сумеречного расстройства сознания

Виды инфантилизма по степени выраженности клинических признаков:

- Г. Психический, органический.
- Б. Органический, психоэндокринный.
- А. Тотальный (психофизический), парциальный (психический).
- В. Конституциональный, соматогенный.
- Д. Психофизический, конституциональный.

Какие психопатологические феномены характерны для патологического аффекта:

для патологического аффекта характерны все перечисленные в пункте «Б» симптомы за исключением амнезии периода ООД.

характерен только терминальный сон после совершения ООД.

при патологическом аффекте отсутствуют какие-либо психопатологические проявления.

для патологического аффекта характерны симптомы дереализации, деперсонализации, искажённое восприятие в виде расстройства схемы тела, расстройство осознания времени, гиперакузия или гипоаккузия, агрессивные действия в виде двигательных автоматизмов с последующей полной или частичной амнезией периода ООД и психофизическим истощением и /или терминальным сном.

характерны только двигательные автоматизмы, остальные феномены, перечисленные в пункте «Б» вообще никогда не встречаются.

Какие периоды включают возрастные кризы (периоды наибольшей подверженности нервно-психическим нарушениям):

- А. 1-й криз – 1-2 года; 2-й криз – 3-4 года; 3-й криз – 10-18 лет
- Б. 1-й криз – 3-4 года; 2-й криз – 5-7 лет; 3-й криз – 12-18 лет
- В. 1-й криз – 5-6 лет; 2-й криз – 9-10 лет; 3-й криз – 16-18 лет
- Г. 1-й криз – 3-4 года; 2-й криз – 5-7 лет; 3-й криз – 15-18 лет
- Д. 1-й криз – 9-10 года; 2-й криз – 12-15 лет; 3-й криз – 15-18 лет

Соотнесите с возрастными периодами типичные психопатологические реакции детей на высококонфликтный развод родителей:

А. Дошкольный возраст.

Б. Младший школьный возраст.

В. Средний школьный возраст.

1. Повышенная тревожность, выраженные опасения перед социальными ситуациями (неструктурированное учебными занятиями общение со сверстниками), стремлением к избеганию подобных ситуаций, недостаточная социальная компетентность, нарушения поведения в социальных ситуациях (возбудимость, необоснованные реакции раздражения, повышенная агрессивность).

2. Невротическая симптоматика (нарушения сна, ночные кошмары, неспособность спать без света, недифференцированные страхи).

3. Изменение отношения к отдельно проживающему родителю с формированием к нему негативного (отвергающего) или конфликтного отношения.

4. Выраженный интрапсихический конфликт, связанный с необходимостью скрывать свою привязанность к другому родителю.

А - 4, Б - 3, В - 1,2

А - 3, Б - 1, 2 В - 4

А-2 Б-1,4 В-3

Соотнесите диагноз аффективного расстройства с определенными аффективными состояниями (эпизодами): Аффективное расстройство

А. Биполяр I

Б. Биполяр II

В. Циклотимия

Г. Дистимия

Аффективное состояние (эпизод)

1. Гипоманиакальный эпизод

2. Субдепрессивный эпизод

3. Маниакальный эпизод

4. Депрессивный эпизод

В. А-3,4 Б-1,4 В-1,2 Г-2

А. А - 3, 4, Б - 1, 3, 4 В - 1 Г - 2

Б. А - 3, Б - 1, 4, В - 2, 3 Г - 1

Соотнесите группы «ядерных» симптомов («core symptoms») при шизофрении и

стандартизированные тесты их клинической оценки: «Ядерные» симптомы шизофрении

А. Продуктивные симптомы

Б. Негативные симптомы

В. Депрессивные симптомы

Г. Нейрокогнитивный дефицит

Тесты клинической оценки

1. Шкала Гамильтона (HDRS)

2. Шкала PANSS

3. Шкала Монгомери-Асберга

4. Тесты оценки внимания

5. Тесты оценки операциональных функций

6. Шкала BPRS

А - 2, 4 Б - 1, 2, 6 В - 3 Г - 4, 5

А-2,6 Б-2.6 В-1,3 Г-4,5

А - 2, 6 Б - 1, 2, 3 В - 1 Г - 4, 5

Понятие

А. современная тенденция понимания и лечения психических расстройств

Б. судебная психология

В. концепция личности К.Юнга

Г. парасуицид

Определение

1. коллективное бессознательное

2. форма поведения, используемая людьми для привлечения к себе внимания тех, кто для них значим

3. область психологии, изучающая отношения между криминальным поведением и психологическими особенностями

4. комбинация различных подходов и теорий

А - 4, Б - 3, В - 2, Г - 1

А-4 Б-3 В-1 Г-2

А - 1, Б - 2, В - 4, Г - 3

Соотнесите симптомы психических расстройств с пунктами 29 ст. Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»: Симптомы психических расстройств

1. Императивные псевдогаллюцинации

2. Бредовые идеи преследования, воздействия, отравления

3. Преследование своих преследователей.

4. Деменция

5. Кататонический ступор

Статья 29 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

А. Непосредственная опасность для себя и окружающих

Б. Беспомощность, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности

В. Существенный вред здоровью вследствие ухудшения психического состояния , если лицо будет оставлено без психиатрической помощи

1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 – Б, 5 – А

1-А, 2-А, 3-А, 4-Б, 5-Б,В

1 – В, 2 – В, 3 – А, 4 – Б, 5 – А

Соотнесите задание и его выполнение в соответствие с ФЗ о ГЭД: Документ от должностного лица

1. Постановление следователя

2. Определение суда

3. Адвокатский запрос

4. Депутатский запрос

Что оформляется

А. Консультативное заключение

Б. Заключение эксперта

В. Ничего из перечисленного

1 – В, 2 – Б, 3 – А, 4 – А

1-Б 2-Б 3-А 4-В

1 – Б, 2 – Б, 3- А, 4-А

Установите соответствие между судебно-психиатрической оценкой способности понимать значение своих действий и руководить ими (дееспособность/недееспособность/ограниченная дееспособность) со следующими диагностическими категориями:

А. Не может понимать значение своих действий и руководить ими (ст. 29 ГК РФ).

Б. Может понимать значение своих действий и руководить ими.

В. Может понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц (ст.30 ГК РФ)

1.Расстройства шизофренического спектра с малопрогredientным течением, отсутствием выраженного эмоционально-волевого дефекта

2.Деменция

3.Синдром зависимости от психоактивных веществ 3 ст.

4.Конечные состояния при злокачественной шизофрении.

5.Шизофрения параноидная, эпизодический тип течения с нарастающим дефектом, неполная ремиссия.

А – 4, 5 Б – 2, 4 В – 1, 3

А-2,3,4 Б-1,5 В-5

А – 4, 5 Б – 4 В – 1, 2, 3

Установите соответствие между экспертными вопросами и границами компетенции судебного эксперта при комплексной психолого-психиатрической экспертизе:

А. Относятся к компетенции эксперта-психиатра.

Б. Не относятся к компетенции экспертов.

В. Относятся к компетенции эксперта-психолога.

Г. Относятся к совместной компетенции экспертов психолога и психиатра.

1. С кем из родителей, учитывая психологические особенности детей, а также их взаимоотношения с каждым из родителей, целесообразно их проживание?

2. Каково психологическое отношение ребенка к каждому из родителей, другим членам семьи?

3. Страдает ли родитель психическим расстройством? Если да, то представляет ли он опасность для ребенка при условии совместного с ним проживания или эпизодического общения?

4. Каковы индивидуально-психологические особенности каждого из родителей, стиль воспитания; не оказывают ли они негативного влияния на психическое состояние и развитие ребенка?

5. Какой порядок общения ребенка с родителем, проживающим отдельно, наиболее предпочтителен?

А - 3, 5 Б - 1 В - 2 Г - 4

А - 3 Б - 5 В - 2,4 Г - 1

А-3 Б-1,5 В-2 Г-4

Подберите соответствия: Психическое расстройство

1. Шизофрения непрерывный тип течения с нарастающим дефектом

2. Органическое бредовое расстройство (включая наличие бреда на момент инкриминируемого деяния)

3. Шизоидное расстройство личности

4. Органическое расстройство в связи со смешанными заболеваниями (интоксикационного, травматического генеза)

5. Просоночное состояние

6. Острая интоксикация с расстройством восприятия (временное расстройство)

7. Патологическое опьянение

Правовая способность подэкспертного

А. Может правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания

Б. Не может правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания

В. Может правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, но не может давать показания, касающиеся инкриминируемого ему деяния

1 – Б, 2 – Б, 3 – А, 4 – А, 5 – А, 6 – А, 7-Б

1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 – В, 5 – Б, 6 – Б, 7-Б

1-Б, 2-Б, 3-А, 4-А, 5-В, 6-В, 7-В

Установите соответствие между судебно-психиатрической оценкой способности лица, страдающего шизофренией, понимать значение своих действий и руководить ими при составлении завещания со следующими условиями:

А. Мог понимать значение своих действий и руководить ими в юридически

значимый момент составления завещания.

Б. Не мог понимать значение своих действий и руководить ими в юридически значимый момент составления завещания.

1. Адекватное представление о характере и размере своей собственности.

2. Бредовые переживания включают лиц ближайшего окружения.

3. Наличие редуцированных продуктивных расстройств в юридически значимый период, не препятствующих практической ориентировке, трудовой и социальной адаптации.

4. Наличие продуктивной психопатологической симптоматики, определяющей поведение лица в юридически значимый период.

5. Отсутствие выраженного эмоционально-волевого дефекта, сохранность профессиональных навыков, достаточная семейно-бытовая и социальная адаптация.

А-1,3,5 Б-2,4

А - 1, 4, 5 Б - 2, 3

А - 1, 5 Б - 2, 3, 4

Следователь, назначив стационарную судебно-психиатрическую экспертизу в отношении обвиняемого или подозреваемого:

Б. Вправе поместить испытуемого в стационар лишь с санкции прокурора.

Г. Вообще не вправе самостоятельно принимать решение о назначении стационарной экспертизы, поскольку данный вопрос решается исключительно судом.

А. Вправе без каких-либо условий и ограничений поместить испытуемого в стационар, но обязан вынести об этом отдельное постановление (отдельное от постановления о помещении лица в стационар).

В. Вправе поместить в стационар обвиняемого (подозреваемого), содержащегося под стражей; если же обвиняемый (подозреваемый) не содержится под стражей, то его помещение в стационар допускается только на основании судебного решения, для чего следователь обязан возбудить перед судом соответствующее ходатайство .

Д. Вправе самостоятельно поместить испытуемого в стационар, если он против этого не возражает, но обязан обратиться в суд за судебным решением, если испытуемый требует соблюдения судебной процедуры.

Какой из антипсихотиков не относится к группе атипичных:

А. Оланзапин

Г. Флюпентиксол

Б. Рисперидон

В. Сертиндол

Д. Арипипразол

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

В. Психопатоподобного синдрома

Г. Кататонического синдрома

- А. Неврозоподобного синдрома
- Б. Гиперкинетического (гипердинамического) синдрома
- Д. Гебефренического синдрома

Ниже приведены клинические признаки алкоголизма (по МКБ-10). В соответствии с традиционными отечественными диагностическими критериями. Какой из этих признаков наиболее значим для диагностики второй стадии заболевания:

- А. Сильное желание принять алкоголь
- В. Абстинентное состояние
- Б. Сниженная способность контролировать прием алкоголя.
- Г. Повышение толерантности к алкоголю.
- Д. Снижение толерантности к алкоголю.

Кто вправе ходатайствовать перед судом о назначении осужденному амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра:

- В. судебно-психиатрическая экспертная комиссия, родственники осужденного;
- Г. сам осужденный либо его законный представитель;
- А. только судебно-психиатрическая экспертная комиссия;
- Б. судебно-психиатрическая экспертная комиссия, администрация исправительного учреждения;
- Д. только администрация исправительного учреждения.

Для хронических сосудистых бредовых психозов характерно:

- А. Галлюцинаторно-бредовая структура психоза
- В. Паранойяльный бред
- Б. Парафренические переживания
- Г. Высокий удельный вес расстройств сознания в структуре психоза
- Д. Достаточное критическое отношение к болезненным переживаниям.

Ограничение родительских прав родителя связано:

- с наличием психического расстройства, которое обуславливает опасность оставления ребенка с родителем
- с наличием хронического алкоголизма или наркомании
- с установлением факта хронического психического расстройства
- с установлением факта временного психического расстройства
- с лишением дееспособности родителя

Чем характеризуются аномалии развития:

- Г. Выраженное замедление и отставание всего темпа психического развития.
- Б. Искривление темпов и сроков, а также нарушения формирования психической, физической и сексуальной сфер.
- А. Неравномерность формирования психической, физической, сексуальной систем.
- В. Повреждение, выпадение психических функций и компонентов развития.
- Д. опережение сроков психического развития.

Оценка степени тяжести «вреда здоровью» основывается на использовании критериев:

- Б. Стойкость утраты трудоспособности.
- В. Длительность или кратковременность расстройства здоровья.
- А. Опасность для жизни в момент причинения.
- Г. Все вышеперечисленное.
- Д. Только пункты Б и В.

Формулой юридического критерия неспособности свидетеля и потерпевшего давать показания является:

- Г. Неспособность правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания.
- А. Неспособность отдавать отчет в своих действиях и руководить ими.
- Б. Неспособность понимать характер и значение противоправных действий и оказывать сопротивление правонарушителю.
- В. Неспособность понимать характер и значение совершаемых действий и давать о них показания.
- Д. Неспособность понимать значение своих действий или руководить ими.

Какие из перечисленных экспертиз в гражданском процессе часто проводятся в отношении умершего лица:

- СПЭ по делам об ограничении родительских прав
- СПЭ по делам о возмещении морального вреда
- СПЭ по делам о признании лица недееспособным
- СПЭ по делам о признании сделки недействительной
- СПЭ по делам об оспаривании диагноза психического расстройства

Принудительные меры медицинского характера назначаются в случае:

- Наличия возможности причинения лицом, совершившим ООД и признанным невменяемым, иного существенного вреда либо с его опасностью для себя или других лиц в связи с психическим расстройством
- Наличия у лица психического расстройства, определяющего его непосредственную опасность для себя или окружающих
- Назначаются автоматически всегда, когда лицо признается невменяемым
- Возникновения временного психического расстройства, исключающего возможность решения вопроса о вменяемости
- Установления факта психического расстройства у правонарушителя

Установите соответствие между законодательными нормами и их юридической модальностью для государственного судебного эксперта (эксперт вправе, эксперт не вправе, эксперт обязан):

- А. Эксперт вправе
 - Б. Эксперт не вправе
 - В. Эксперт обязан
1. Составить письменное сообщение о невозможности дать заключение по

основаниям, установленным законом

2. Являться по вызову суда, судьи, следователя, прокурора в предусмотренных законом случаях

3. Самостоятельно собирать материалы для производства экспертизы

4. Обеспечить сохранность объектов исследования

5. Давать в пределах своей компетенции заключение по вопросам, хотя и не поставленным в постановлении или определении о назначении экспертизы, но имеющим отношение к предмету экспертного исследования

6. Принимать поручение о производстве экспертизы непосредственно от следователя (суда), минуя руководителя экспертного учреждения

А – 1, 3, 5, 6 Б - 4 В – 2

А -5 Б-3, 6 В-1, 2, 4

А – 1, 4 Б – 3, 5, 6 В - 2

Метод поведенческой терапии

А. экзистенциальный психоанализ

Б. социальное научение

В.мультимодальная терапия

Г. парадоксальная интенция

Автор

1.А.Бандура

2.Д.Вольпе

3. А.Лазарус

4.В.Франкл

А-2 Б-1 В-3 Г-4

А - 3 Б-4 В - 2 Г - 1

А - 4 Б - 1 В - 3 Г - 2

Соотнесите вопросы, связанные с производством судебной экспертизы, и законодательными актами, которыми эти вопросы регламентированы:

А. Особенности производства судебной экспертизы в отношении человека (живого лица)

Б. Порядок помещения лица в медицинский и психиатрический стационар для производства судебной экспертизы

В. Допрос эксперта

Законодательные акты:

1. Уголовно-процессуальный кодекс РФ

2. Гражданский процессуальный кодекс РФ

3. Уголовный кодекс РФ

4. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ»

5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

А- 4 Б-1,4 В-1,2,4

А – 1, 2, 4 Б – 5, В – 2,4

А – 1 Б – 5, В – 1, 2, 4

Соотнесите типы психологических механизмов с соответствующими им вариантами: Типы психологических механизмов

А. Психологические защитные механизмы

Б. Копинг-стратегии

Варианты психологических механизмов

1. Проекция

2. Поиск социальной поддержки

3. Планирование решения проблемы

4. Вытеснение

5. Самоконтроль

6. Идентификация

А - 1, 4 Б - 2, 3, 5, 6

А-1,4,6 Б-2,3,5

А - 1, 4, 5, 6 Б - 2, 3

Установите соответствие между известными триадами депрессивных проявлений и составляющими их симптомами: Депрессивные триады

А. Триада Кильгхольца

Б. Триада Крепелина

Депрессивные симптомы

1. Пониженное настроение

2. Анергия

3. Снижение интересов

4. Двигательная заторможенность

5. Психическая заторможенность

6. Ангедония

А - 2, 4, 5 Б - 1, 3, 6

А - 1, 3, 4, 5 Б - 2, 5, 6

А-2,3,6 Б-1,4,5

Соотнесите клинические варианты когнитивных расстройств с их клинико-психопатологической характеристикой: А. Умеренные когнитивные расстройства.

Б. Легкие когнитивные расстройства.

В. Тяжелые когнитивные расстройства.

1. Стойкие или преходящие нарушения когнитивных функций, которые выражены столь существенно, что в значительной степени препятствуют или делают невозможным осуществление профессиональной, социальной и бытовой деятельности.

2. Жалобы на снижение памяти, трудности сосредоточения, забывчивость на имена и лица при относительной сохранности повседневной деятельности.

3. Нарушения памяти, неспособность усвоения новой информации, затруднения в воспроизведении ранее усвоенной информации

4. Сохранная способность к профессиональной, социальной и бытовой активности.

5. Нарушения мышления в виде общего ухудшения обработки информации,

организации своих действий, планирования.

6. Значительно выраженные монофункциональные нарушения (изолированная амнезия, афазия, апраксия или агнозия).

А - 5 Б - 2, 3, 4 В - 1, 6

А - 2, 4, 6 Б - 5 В - 1, 3

А - 5 Б - 2, 4 В - 1, 3, 6

Установите соответствие между законодательными нормами и их юридической модальностью для государственного судебного эксперта (эксперт вправе, эксперт не вправе, эксперт обязан):

А. Эксперт вправе

Б. Эксперт не вправе

В. Эксперт обязан

1. Заявить руководителю самоотвод при наличии оснований, предусмотренных законом

2. Не разглашать сведения, которые стали ему известны в связи с производством экспертизы

3. Самостоятельно собирать материалы для производства экспертизы

4. Обращаться в случае необходимости к руководителю экспертного учреждения с просьбой привлечь к производству экспертизы других экспертов

5. Обжаловать действия органа, назначившего экспертизу, если они нарушают права эксперта

6. Принимать поручение о производстве экспертизы непосредственно от следователя (суда), минуя руководителя экспертного учреждения

А - 4, 5 Б - 3, 6 В - 1, 2

А - 1, 3, 5, 6 Б - 4 В - 2

А - 1, 4 Б - 3, 5, 6 В - 2

С каким диагностическим решением в рамках гражданского дела об определении недееспособности максимально вероятно будет вынесен экспертный вывод о том, что подэкспертный не может понимать значение своих действий и руководить ими:

органическое эмоционально-лабильное расстройство личности

конечное состояние при хронической шизофрении

синдром зависимости от алкоголя второй стадии

параноидное расстройство личности

легкая умственная отсталость

Согласно Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» действия медицинских и иных работников и специалистов, а также врачебных комиссий, ущемляющие права граждан при оказании им медицинской помощи могут быть обжалованы по выбору лица, приносящего жалобу:

Должностным лицам органов здравоохранения по подчиненности учреждения, оказывавшего психиатрическую помощь, а при несогласии с их решением – в суд.

При оказании стационарной помощи – непосредственно в суд или в службу защиты прав пациентов, а в остальных случаях – в вышестоящий орган по подчиненности

учреждения, оказывавшего психиатрическую помощь, или прокурору.

Непосредственно в суд или в специализированную службу по защите прав психически больных.

Непосредственно в суд, в вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу) по подчиненности лиц, оказывавших психиатрическую помощь, или прокурору .

Непосредственно в суд, органу здравоохранения по подчиненности психиатрического учреждения или в специализированную службу по защите прав психически больных.

Согласно Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», характеристики предполагаемого психического расстройства, являющегося основанием для недобровольного психиатрического освидетельствования:

Отличаются от характеристик психического расстройства, предусмотренного ст. 29 Закона, тем, что опасность больного для себя или окружающих не обязательно должна быть непосредственной.

Отличаются от характеристик психического расстройства, предусмотренного ст. 29 Закона, отсутствием такой характеристики, как беспомощность больного.

Должны быть полностью идентичными характеристикам психического расстройства, которое предусмотрено статьей 29 Закона и является основанием для недобровольной психиатрической госпитализации.

Отличаются от характеристик психического расстройства, предусмотренного ст. 29 Закона, отсутствием такой характеристики, как существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи.

Отличаются от характеристик психического расстройства, предусмотренного ст. 29 Закона, тем, что психическое расстройство не обязательно должно быть тяжелым.

Какова клиническая картина патологического опьянения:

В. психомоторным возбуждением без признаков нарушения сознания.

Г. клиническая картина патологического опьянения характеризуется всеми признаками, перечисленными в пункте «А», но никогда не сопровождается полной амнезией периода совершения общественно опасных действий, воспоминания обо всем периоде сохранены.

А. клиническая картина патологического опьянения характеризуется наличием бредовой интерпретации окружающего.

Б. клиническая картина патологического опьянения характеризуется внезапно возникающим нарушением сознания, психомоторным возбуждением, выраженными аффективными расстройствами (страх, злоба, ярость), в ряде случаев отрывочной бредовой, галлюцинаторной или иллюзорной симптоматикой, внезапным окончанием и амнезией периода совершения общественно опасных действий.

Д. клиническая картина патологического опьянения характеризуется маниакальным возбуждением с агрессивными действиями.

Что не характерно для «Острой реакции на стресс»:

- А. Идеаторная заторможенность
- Д. Флэшбек
- Б. Идеаторное возбуждение
- В. Моторная заторможенность
- Г. Моторное возбуждение

Внешние факторы, приводящие к развитию синдрома эмоционального сгорания:

- Психологически трудный контингент клиентуры
 - Повышенная ответственность за исполняемые функции и операции
 - Хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность
 - Неблагополучная психологическая атмосфера профессиональной деятельности
- Правильные ответы В, Г

Медицинский критерий освобождения осужденного от наказания в связи с психическим расстройством звучит как:

- Б. выраженное психическое расстройство с плохим прогнозом;
- В. хроническое психическое расстройство, временное психическое расстройство, слабоумие либо иное болезненное состояние психики;
- А. хроническое психическое расстройство;
- Д. хроническое психическое расстройство стойкого характера (психоз и слабоумие).
- Г. психическое расстройство;

Какая статья определяет основание освобождения осужденного от отбывания наказания по психическому заболеванию:

- А. ст. 97 УК РФ
- Б. ст. 81 УК РФ
- В. ст. 104 УК РФ
- Г. ст. 22 УК РФ
- Д. ст. 18 УИК РФ

Какой из приведенных психопатологических синдромов относится к негативным (дефицитарным):

- Сумеречного помрачения сознания
- Параноидный
- Ни один из перечисленных.
- Парафренный
- Все перечисленные

Установите соответствие между судебно-психиатрической оценкой способности понимать значение своих действий и руководить ими при шизофрении с эпизодическим типом течения со следующими клиническими вариантами динамики заболевания:

- А. Не может понимать значение своих действий и руководить ими (ст. 29 ГК РФ).
- Б. Может понимать значение своих действий и руководить ими.

1. Сравнительно малая прогрессивность процесса.
2. Преобладание в структуре приступов аффективных или аффективно-бредовых расстройств.
3. Продолжительные межприступные периоды с отсутствием остаточной психопатологической симптоматики.
4. Частые обострения процесса с неправильным поведением, отсутствие критики к психопатологическим переживаниям в межприступный период.

А - 1 Б - 2, 3, 4

А - 2, 4 Б - 1, 3

А-4 Б-1,2,3

Укажите, при каких симптомах психических расстройств проводится психиатрическое освидетельствование с согласия, а при каких согласия не требуется: Симптомы психических расстройств

1. Императивные псевдогаллюцинации
2. Персекуторный бред в отношении конкретных лиц
3. Симптом преследование своих преследователей
4. Тревожные расстройства
5. Инсомнические расстройства
6. Депрессивные расстройства легкой степени

Психиатрическое освидетельствование

А. Психиатрическое освидетельствование с согласия лица или его законного представителя

Б. Психиатрическое освидетельствование без согласия лица или его законного представителя

А. 1 – Б, 2 – Б, 3 – Б, 4 – А, 5 – Б, 6 - А

В. 1-Б 2-Б 3-Б 4-А 5-А 6-А

Б. 1 – Б, 2 – А, 3 – Б, 4 – А, 5 – Б, 6 - А

Установите соответствие между судебно-психиатрической оценкой способности понимать значение своих действий и руководить ими (дееспособность/недееспособность/ограниченная дееспособность) с клиническим вариантом расстройства шизофренического спектра:

А. Не может понимать значение своих действий и руководить ими (ст. 29 ГК РФ).

Б. Может понимать значение своих действий и руководить ими.

В. может понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц (ст.30 ГК РФ)

1. Параноидная шизофрения с непрерывным типом течения, выраженным эмоционально-волевым дефектом, нарушением мотивационной сферы, неспособностью критически оценивать свое состояние, социальной дезадаптацией.
2. Неврозоподобный вариант шизофрении с доминирующими расстройствами астенического типа, отсутствием тенденции к углублению личностных расстройств, достаточной социальной адаптацией.
3. Параноидная шизофрения с эпизодическим малопрогрессирующим типом течения, преобладанием в структуре приступов аффективных или аффективно-

бредовых расстройств, продолжительными ремиссиями с отсутствием остаточной психопатологической симптоматики, восстановлением критики к перенесенным болезненным переживаниям, сохранением достаточной социальной адаптации.

4. Шизофрения параноидная с эпизодическим типом течения, нарастающим дефектом, сниженным уровнем социальной адаптации, сохранностью социальных личностных установок.

5. Конечные состояния при злокачественной шизофрении.

А – 1, 4, 5 Б – 2 В – 3

А-1,5 Б-2,3,4 В-4

А – 1, 5 Б – 2, 5 В – 3,4

Пенитенциарная психиатрия – это:

Б. раздел судебной психиатрии, изучающий вопросы распространенности, диагностики, лечения психических расстройств у лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, а также вопросы организации им психиатрической помощи;

А. раздел судебной психиатрии, изучающий вопросы распространенности, диагностики, лечения психических расстройств у осужденных;

В. раздел судебной психиатрии, изучающий вопросы диагностики и освобождения от наказания осужденных с хроническими психическими расстройствами;

Г. юридическая дисциплина, занимающаяся изучением вопросов исправления осужденных с психическими расстройствами;

Д. юридическая дисциплина, занимающаяся изучением вопросов профилактики совершения повторных преступлений преступниками с психическими расстройствами;

Функции

А. на него воздействуют седативные средства

Б. обсессивно-компульсивное расстройство

В. депрессия

Г. шизофрения

Нейротрансмиттеры

1. допамин

2. норэпинефрин

3. серотонин

4. ГАМК

А-4 Б-3 В-2 Г-1

А - 4, Б - 3, В - 1, Г - 2

А - 3, Б - 4, В - 2, Г - 1

Соотнесите перечисленные ниже атипичные нейролептики с повышенным риском возникновения определенных нежелательных явлений: Атипичные нейролептики

А. Клозапин

Б. Рисперидон

В. Оланзапин

Г. Кветиапин

Д. Сертиндол

Наиболее вероятные нежелательные явления

- 1. Гиперпролактинемия**
- 2. Повышение веса**
- 3. Экстрапирамидные симптомы**
- 4. Гиперседация**
- 5. Удлинение интервала QT**

6. Лейкопения

А - 1, 3, 5 Б - 1, 3, 6 В - 2, 4, 5 Г - 2, 4, 6 Д - 3

А-2,4,6 Б-1,3 В-2 Г-4 Д-5

А - 4, 5, 6 Б - 1, 2, 4 В - 3,6 Г - 2, 4, 5 Д - 2, 3

Соотнесите основные признаки нейролептиков с основными группами этих препаратов: Основные группы нейролептиков

А. Типичные антипсихотики

Б. Атипичные антипсихотики

Основные признаки нейролептиков

- 1. Психолептическое действие без снотворного влияния**
- 2. Купирование состояния психомоторного возбуждения**
- 3. Антипсихотическое действие**
- 4. Способность вызывать характерные неврологические реакции (экстрапирамидные симптомы)**
- 5. Преимущественное воздействие на подкорковые структуры мозга**
- 6. Общеседативное действие**

А - 2, 3, 4, 5, 6 Б - 1

А - 2, 3, 4, 6 Б - 1, 3, 5

А-1,2,3,4,5 Б-1,2,3

Стадии психосексуального развития в психоанализе

А. оральная

Б. анальная

В. фаллическая

Г. латентная

Сущность стадии

- 1. начальная стадия личностного развития**
- 2. генитальная область является центром чувственного удовольствия**
- 3. родитель противоположного пола становится сексуально привлекательным для ребенка**
- 4. наиболее решающая в детерминации психического развития ребенка**

А-1 В-2,3,4

А - 3 Б - 2 В - 1 Г - 4

А - 3 Б - 4 В - 1 Г - 3

Соотнесите дополнительные признаки, имеющие экспертное значение при

определении сделкоспособности лиц пожилого возраста, с содержательной стороны медицинского критерия:

А. Стойкие хронические расстройства (деменция, галлюцинаторно-параноидный синдром, психоорганический синдром)

Б. Динамические сдвиги временного характера при органических психических расстройствах (состояния декомпенсации), обусловленные психогенными, соматогенными и социальными факторами.

1. Старческий возраст (более 75 лет).

2. Нарушение семейной, межличностной и бытовой адаптации, одиночество.

3. Подверженность острым и хроническим психогенным факторам с формированием новых или углублением уже имеющихся психопатологических расстройств.

4. Высокая отягощенность соматическими и неврологическими заболеваниями, свойственными пожилому возрасту.

5. Тяжелые когнитивные нарушения.

А - 1, 2 Б - 3, 4, 5

А-1,5 Б-2,3,4

А - 2, 3, 4 Б - 1,5

Право на получение информации о характере имеющихся у них психических расстройств и применяемых методах лечения (в доступной для них форме и с учетом их психического состояния) имеют:

Только лица, помещенные в психиатрический стационар.

Все лица, страдающие психическими расстройствами, при оказании им психиатрической помощи.

Только лица, подвергающиеся психиатрическому лечению.

Только лица, к которым применяются принудительные меры медицинского характера, предусмотренные уголовным законом.

Лица, указанные в п. «Г», а также лица, к которым применяются недобровольные психиатрические меры, предусмотренные Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

Объектами исследования в пенитенциарной психиатрии являются:

Г. лица, признанные невменяемыми;

Б. осужденные с пограничными психическими расстройствами, проходящие амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра;

А. заключенные в учреждениях уголовно-исполнительной системы (подозреваемые, обвиняемые, осужденные), организационные формы оказания психиатрической помощи в УИС;

В. осужденные с психическими расстройствами, которые требуют освобождения от наказания;

Д. преступники, совершившие тяжкие и особо тяжкие преступления.

Выбор экспертного решения относительно невменяемости в случаях «слабоумия»

определяется:

наличием интеллектуальных нарушений;

выявлением уголовно релевантных психических нарушений, определяющих неспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

наличием любых коморбидных психических расстройств, усугубляющих картину болезни;

констатацией развития реактивного псевдодементного состояния в судебно-следственной ситуации с невозможностью в этих случаях оценить психическое состояние на момент совершения правонарушения;

констатацией неблагоприятного прогноза при выраженной прогрессивности органического психического расстройства с преимущественными расстройствами в когнитивной сфере;

Принудительная мера медицинского характера, соединенная с исполнением наказания, может быть исполнена:

Г. все из перечисленного выше;

А. в виде помещения в психиатрический стационар УИС;

В. только по месту отбывания лишения свободы, а в отношении осужденных к иным видам наказаний - в учреждениях органов здравоохранения, оказывающих амбулаторную психиатрическую помощь;

Б. в виде помещения в специализированное исправительное учреждение;

Д. ничего из перечисленного выше.

Для какого бензодиазепинового анксиолитика в меньшей степени характерны лекарственные взаимодействия с другими фармацевтическими препаратами:

Г. Феназепам

А. Диазепам

Б. Лоразепам

В. Хлордiazепоксид

Д. Алпразолам

Согласно Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», психиатрическая помощь включает в себя:

Диагностику и лечение психических расстройств.

Психиатрическое обследование и психиатрическое освидетельствование, профилактику и диагностику психических расстройств, лечение и медицинскую реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами.

Только лечение психических расстройств, поскольку в правовом аспекте понятия «психиатрическая помощь» и «психиатрическое лечение» являются синонимами.

Перечисленное в п. «В», за исключением медицинской реабилитации, которая является составной частью не психиатрической помощи, а другой деятельности, именуемой «медико-социальная поддержка психически больных».

Перечисленное в п. «В», за исключением первичного психиатрического обследования (освидетельствования), поскольку его результатом может оказаться

констатация отсутствия у обследованного лица психического расстройства, между тем, как понятие «психиатрическая помощь» применима только к лицам с уже диагностированным психическим расстройством.

Патогномоничные расстройства для Корсаковского психоза это:

- А. Прогрессирующее снижение памяти
- В. Фиксационная амнезия и конфабуляторные расстройства
- Б. Фиксационная амнезия и рудиментарные идеи отношения
- Г. Органический галлюциноз на фоне прогрессирующего снижения личности
- Д. Необратимые интеллектуально-мнестические расстройства вследствие острой интоксикационной энцефалопатии.

С каким диагностическим решением в рамках гражданского дела о восстановлении дееспособности максимально вероятно будет вынесен экспертный вывод о том, что подэкспертный может понимать значение своих действий и руководить ими:

- В. органическое бредовое расстройство
- А. сосудистая деменция
- Г. шизоаффективное расстройство
- Б. остаточная шизофрения
- Д. тяжелая умственная отсталость

Каковы, согласно закону, сроки пребывания в стационаре лица, направленного на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу?

Лицо помещается в стационар сроком до 30 дней с возможностью последующего его продления по ходатайству экспертов (дважды по 30 дней) судом по месту нахождения стационара; общий срок пребывания лица в стационаре в пределах одной экспертизы не может превышать 90 дней.

Эти сроки законом не установлены; они определяются каждый раз индивидуально лицом (органом), назначившим стационарную экспертизу, с учетом мнения экспертов.

Сроки и число продлений те же, что перечислены в п. «Б», однако их продление производится не судом по месту нахождения стационара, а лицом (органом), назначившим данную экспертизу.

Начальный срок и порядок его продления те же, что указаны в п. «Б», однако начальный 30-дневный срок может продлеваться только один раз (на 30 дней), так что общий срок пребывания лица в стационаре в пределах одной экспертизы не может превышать 60 дней.

Сроки и число продлений те же, что перечислены в п. «Б», однако продление осуществляется самими экспертами, которые перед каждым продлением составляют промежуточное экспертное заключение, направляемое лицу (органу), назначившему данную экспертизу.

К производным бутирофенона относится:

- В. Диазепам

- Г. Аминазин
- Б. Резерпин
- А. Галоперидол
- Д. Ни один из перечисленных

Соотнесите права пациентов в соответствии с пунктами статьи 37 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»: Права пациентов

1. Обращаться непосредственно к заведующему или гл. врачу по вопросам обследования, лечения и выписки
2. Подавать без цензуры жалобы и заявления в органы исполнительной власти, прокуратуру, суд
3. Исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, пост
4. Получать образование по программе общеобразовательной школы, или специальной школы для детей с нарушением интеллектуального развития, если пациент не достиг 18 лет
5. Пользоваться телефоном
6. Пользоваться собственной одеждой
7. Вести переписку без цензуры

Статья 37 Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

А. предоставляются всем пациентам

Б. Права, которые могут быть ограничены заведующим отделения или главным врачом в интересах здоровья и безопасности других лиц

1-А 2-А 3-А 4-А 5-Б 6-Б 7-Б

1 – А, 2 – Б, 3 – Б, 4 – А, 5 – Б, 6 – Б, 7-Б

1 – А, 2 – А, 3 – Б, 4 – А, 5 – А, 6 – А, 7-Б

Установите соответствие между судебно-психиатрической оценкой способности понимать значение своих действий и руководить ими у лиц, страдающих синдромом зависимости от психоактивных веществ, с ведущими психопатологическими симптомами и синдромами:

А. В период совершения сделки не мог понимать значение своих действий и руководить ими.

Б. В период совершения сделки мог понимать значение своих действий и руководить ими.

1. Сделка совершена в состоянии легкого алкогольного опьянения.
2. Сделка совершена в период длительного запоя.
3. Сделка совершена лицом, находившимся в психотическом состоянии.
4. Сделка совершена лицом, страдающим хронической энцефалопатией, вызванной употреблением психоактивных веществ.
5. Сделка совершена лицом, страдающим конечной стадией зависимости от психоактивных веществ.

А-2,3,4,5 Б-1,4

А – 1, 2, 3, 4, 5 Б – 1

А – 3, 5 Б – 1, 2, 4

Соотнесите характеристики судебной экспертизы с ее характером (видом):

А. Недостаточные ясность и/или полнота экспертного заключения

Б. Производство экспертизы двумя и более экспертами одной специальности

В. Сомнения в правильности или обоснованности ранее данного заключения

Г. Производство экспертизы экспертами разных специальностей

1. Повторная экспертиза

2. Комплексная экспертиза

3. Дополнительная экспертиза

4. Комиссионная экспертиза

А-3 Б-4 В-1 Г-2

А – 1, Б – 4, В – 1, Г – 2

А – 1, Б – 4, В – 1, Г – 4

Соотнесите указанные симптомы к психическим расстройствам: Симптомы психических расстройств

1. Внезапное возникновение психопатологических переживаний религиозного характера, сопровождающееся изменением сознания

2. Кататоническая симптоматика

3. Снижение энергетического потенциала

4. Псевдогаллюцинации

5. Ригидность, обстоятельность, застреваемость мышления

Психические расстройства

А. Психические расстройства при эпилепсии

Б. Психические расстройства при шизофрении

1 – А, 2 – А, 3 – Б, 4 – А, 5 – А

1 – Б, 2 – Б, 3 – Б, 4 – Б, 5 – А

1-А, 2-Б, 3-Б, 4-Б, 5-А

Установите соответствие между группами психотропных препаратов и основными нейрхимическими механизмами их действия:

А. Типичные антипсихотики

Б. Атипичные антипсихотики

В. Транквилизаторы

Г. СИОЗС

Д. Трициклические антидепрессанты

Е. ИОЗСН

1. Блокада обратного захвата дофамина

2. Блокада обратного захвата серотонина

3. Блокада D2-рецепторов

4. Блокада 5HT_{2α}-рецепторов

5. Блокада обратного захвата норадреналина

6. Модуляция ГАМК-бензодиазепинового комплекса

А - 1, 3, 6 Б - 2, 3 В - 4 Г - 5, 6 Д - 1, 2, 5 Е - 2, 5

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

А-3, Б-3,4 В-6 Г-2 Д-1,2,5 Е-2,5

Соотнесите с различными сферами поведенческой активности данные о сохранности / нарушении социальной адаптации лица, в отношении которого решается вопрос о его способности понимать значение своих действий и руководить ими:

А. Профессиональная деятельность.

Б. Социальная деятельность.

В. Способность к самообслуживанию.

Г. Инструментальная повседневная деятельность.

1. Не способен эффективно продолжать свою работу в прежнем качестве.

2. Нуждается в помощи при выполнении гигиенических процедур, приеме пищи.

3. Поддерживает отношения с соседями по дому, прежними друзьями, родственниками.

4. Способен поддерживать порядок в квартире, самостоятельно делает покупки, готовит пищу.

5. Способен пользоваться общественным транспортом, водить автомобиль, пользоваться бытовой техникой.

6. Демонстрирует осведомленность о важнейших общественно-политических событиях.

А - 1 Б - 3, 5, 6 В - 2 Г - 4

А-1 Б-3,6 В-2,4 Г-5

А - 1 Б - 3, 6 В - 4 Г - 2, 5

В уголовном процессе принудительно могут быть направлены на судебно-психиатрическую экспертизу:

Б. Обвиняемый, подозреваемый, потерпевший и свидетель, но только в случаях, когда они направляются на экспертизу в порядке статьи 196 УПК РФ («Обязательное назначение судебной экспертизы»).

Г. Обвиняемый и подозреваемый, содержащиеся под стражей.

А. Обвиняемый, подозреваемый, потерпевший и свидетель, поскольку установление истины в уголовном процессе направлено на защиту публичного интереса (в отличие от гражданского судопроизводства, где защищаются интересы частных лиц).

В. Обвиняемый, подозреваемый, а также потерпевший, когда он направляется на экспертизу в порядке статьи 196 УПК РФ .

Д. Обвиняемый и подозреваемый без каких-либо условий и ограничений, а потерпевший и свидетель – только по решению суда.

Юридический критерий освобождения осужденного от наказания в связи с психическим расстройством согласно УК РФ:

В. не может понимать требования уголовно-исполнительного законодательства и руководить своим поведением;

Г. не может исправиться в связи с психическим расстройством.

- Б. не может понимать значение своих действий и руководить ими;
- А. не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими;
- Д. не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий.

При допросе подростка в возрасте до 14 лет:

- Б. Обязательно участвует педагог.
- Г. Обязательно участвует законный представитель, педагог участвует по усмотрению суда.
- А. Обязательно участвует законный представитель.
- В. Обязательно участвуют законный представитель и педагог.
- Д. Законный представитель и педагог участвуют по усмотрению суда.

Состояния перманентной (постоянной) тревоги наиболее характерны для:

- Б. Социальной фобии
- В. Специфической фобии
- А. Агорафобии
- Г. Генерализованного тревожного расстройства
- Д. Посттравматического стрессового расстройства

Соотнесите указанные понятия: Симптомы психических расстройств

1. Суточный характер расстройств
2. Сезонность
3. Идеи самообвинения, идеи величия
4. Витальность расстройств
5. Выраженная негативная симптоматика
6. Психотическая симптоматика 7. Комментирующий галлюциноз

Психические расстройства

- А. Шизоаффективное расстройство
- Б. Биполярное аффективное расстройство
- В. И то и другое
- Г. Ни то ни другое

1 – В, 2 – В, 3 – В, 4 – В, 5 – Г, 6 – В, 7 - А

1 – А, 2 – Б, 3 – Б, 4 – А, 5 – А, 6 – А, 7 - А

1-А, 2-Б, 3-Г, 4-Б, 5-Г, 6-А, 7-Г

Первичное патологическое влечение к алкоголю - это:

- Г. Желание выпить как следствие взаимного индуцирования, которое возникает у молодых лиц, не страдающих алкоголизмом, в компании сверстников.
- А. Потребность купировать с помощью алкоголя абстинентное состояние, развивающееся после запоя.
- В. Патологическая потребность в спиртных напитках, проявляющаяся в трезвом состоянии (при отсутствии в организме алкоголя или продуктов его метаболизма) у

лиц, страдающих алкоголизмом.

Б. Неудержимое желание продолжить выпивку и довести себя до состояния выраженного опьянения, возникающее после употребления небольшого количества алкоголя.

Д. Потребность в приеме спиртных напитков как реакция на стресс у лиц, не страдающих алкоголизмом.

Экспертная оценка при легкой умственной отсталости: Клинические проявления ЛУО

1. Преобладание эмоционально-волевых расстройств

2. Отрицательная динамика под влиянием экзогений

3. Интеллектуальное снижение

4. Декомпенсация с углублением психопатоподобных нарушений

Экспертное решение

А. Вменяем

Б. Невменяем

В. Ограниченно вменяем

1 – А, 2 – В, 3 – Б, 4 – А

1-В, 2-Б, 3-А, 4-Б

1 – В, 2 – В, 3 – Б, 4 – А

Установите соответствие между клиническим характером бреда в структуре депрессивного расстройства и содержанием бредовых переживаний: Клинический характер бреда в структуре депрессивного расстройства

А. Конгруэнтный аффекту бред

Б. Неконгруэнтный аффекту бред

Содержание бредовых переживаний

1. Бред самообвинения

2. Бред обнищания

3. Бред преследования

4. Ипохондрический бред

5. Бред Котара

А. А - 1, 2 Б - 3, 4, 5

В. А-1,2,4,5 Б-3

Б. А - 3, 4 Б - 1, 2, 5

К особенностям расстройств личности относится все перечисленное, кроме:

В. тенденции к возникновению реактивных состояний при трудностях

А. слабости самообладания, самоконтроля

Д. эндогенных, внешне не мотивированных сдвигов

Б. наличия аффективных колебаний

Г. недостаточной способности корригировать свое поведение в зависимости от меняющихся условий внешней среды

Латентный период развития симптоматики характерен для:

- Б. Агорафобии
- А. Посттравматического стрессового расстройства
- В. Обсессивно-компульсивного расстройства
- Г. Ипохондрии
- Д. Хронического соматоформного болевого расстройства

Заявление представителя психиатрического стационара о недобровольной психиатрической госпитализации вместе с обосновывающим его необходимость заключением комиссии врачей-психиатров должно быть подано в суд по месту нахождения стационара:

- Г. В течение 72 часов с момента помещения гражданина в стационар, но с возможностью продления этого срока, если его окончание приходится на выходные или праздничные дни.
- Б. В течение 72 часов с момента помещения гражданина в стационар.
- А. В течение 48 часов с момента помещения гражданина в стационар .
- В. В течение 48 часов с момента помещения гражданина в стационар, но с возможностью продления этого срока, если его окончание приходится на выходные или праздничные дни.
- Д. В течение пяти суток.

Укажите, какие из перечисленных экспертиз в гражданском процессе являются полиобъектными:

- СПЭ по делам о признании лица недееспособным
- СПЭ по делам о возмещении морального вреда
- СПЭ по делам о признании сделки недействительной
- СПЭ по делам об определении места жительства ребенка при раздельном проживании родителей
- СПЭ по делам об оспаривании диагноза психического расстройства

Понятие

- А. Абстракция
- Б. Антиципация
- В. Аттракция
- Г. Навык

Определение

1. способность и процесс предвидения развития событий, явлений, результатов действия
2. возникновение привлекательности одного человека для другого
3. автоматизированное действие
4. выделение признаков изучаемого объекта с отвлечением от остальных признаков

- А - 1, Б - 3, В - 2, Г - 4
- А-4 Б-1 В-2 Г-3
- А - 2 Б - 1 В - 4 Г - 3

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство при оказании психиатрической помощи лицу в возрасте до 15 лет, больному наркоманией до 16 лет, а также лицу, признанному судом недееспособным на основании статьи 29 ГК РФ (если такое лицо по своему состоянию не способно дать информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство) дается:

Г. Только органом опеки и попечительства.

А. Самим лицом в письменной форме, если оно достигло 12 лет, а во всех остальных случаях – законным представителем лиц

В. Законным представителем лица .

Б. Самим лицом в устной форме, но с обязательной фиксацией его согласия врачом в медицинской документации, если лицо достигло 10 лет, а во всех остальных случаях – законным представителем лица.

Д. Судом.

Обсессивный вариант вялотекущей шизофрении чаще всего развивается у личности

Г. с гипертимными чертами

А. с эпилептоидными чертами

В. с чертами тревожной мнительности, психастеническими проявлениями

Б. с паранойяльными чертами

Д. с чертами инфантилизма

В какой статье Гражданского кодекса РФ указаны основания признания гражданина недееспособным:

Б. ст. 30 ГК РФ

А. ст. 29 ГК РФ

В. ст. 177 ГК РФ

Г. ст. 178 ГК РФ

Д. ст. 179 ГК РФ

В развитии большого судорожного припадка различают

Б. клоническую форму

В. фазу помрачения сознания (оглушение или сумеречное расстройство сознания)

А. тоническую форму

Г. все перечисленное

Д. ничего из перечисленного

Соотнесите вопросы, относящиеся к присутствию участников процесса при производстве судебной экспертизы, и законодательными актами, которыми эти вопросы регламентированы:

А. Присутствие при производстве судебной экспертизы

Б. Особенности присутствия при производстве судебной экспертизы живого лица

В. Особенности присутствия при производстве судебно-психиатрической экспертизы

Г. Особенности присутствия при производстве стационарной судебной экспертизы

Д. Особенности присутствия при производстве судебной экспертизы лица, по ходатайству которого эта экспертиза была назначена

Е. Особенности присутствия при производстве судебной экспертизы адвоката

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

2. Уголовно-процессуальный кодекс РФ

3. Гражданский процессуальный кодекс РФ

4. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ»

5. Кодекс РФ «Об административных правонарушениях»

6. Федеральный закон от 31.05.2002 г. № 63-ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в РФ»

А – 3, 4, 6 Б – 3, 4, 6 В – 3, 4, 6 Г – 4 Д – 3, Е - 6

А-2,3,4 Б-4

А – 3, 4 Б – 6 В – 3, 4, 6 Г – 4 Д – 3, Е - 6

Соотнесите такие тяжелые побочные эффекты нейролептической и антидепрессивной терапии, как злокачественный нейролептический синдром и серотониновый синдром, с наиболее характерными их клиническими проявлениями: Тяжелые побочные эффекты нейролептической и антидепрессивной терапии

А. Злокачественный нейролептический синдром

Б. Серотониновый синдром

Наиболее характерные клинические проявления

1. Быстрое развитие (в течение нескольких часов после назначения препарата или повышения его дозы)

2. Выраженная гипертермия

3. Мидриаз

4. Психомоторное возбуждение и гиперрефлексия

5. Акинетический ступор и гипорефлексия

А-2,5 Б-1,3,4

А - 1, 4 Б - 2, 3, 5

А - 1, 3, 4 Б - 2, 5

Допрос эксперта:

Может проводиться как до, так и после производства экспертизы и касаться любых вопросов, которые, по мнению, назначившего экспертизу субъекта, имеют значение для дела (т.е., допрос эксперта идентичен допросу свидетеля).

Может проводиться только после представления экспертами своего заключения и ограничивается только теми вопросами, которые относятся к предмету данной экспертизы.

Может проводиться как до, так и после производства экспертизы, но ограничивается лишь теми вопросами, которые относятся к предмету данной экспертизы.

Может проводиться только после производства экспертизы, но при этом касаться любых вопросов, имеющих значение для дела.

Может полностью заменить собой экспертное заключение, если лицо (орган),

ведущее производство по делу, считает, что интересующие его специальные вопросы могут быть выяснены без проведения экспертом специальных исследований.

Для какой из парафилий характерна тенденция к реализации сексуального влечения путем неожиданной демонстрации гениталий незнакомым людям, нередко — мастурбацией при этом или после, но без стремления к собственно половому акту:

- А. Вуайеризм
- В. Эксгибиционизм
- Б. Фетишизм
- Г. Фроттеризм (фроттаж)
- Д. Фетишистский трансвестизм

Гражданской процессуальной дееспособностью (ст.37 ГПК РФ) не обладают:

- Б. лица, признанные судом недееспособными
- А. лица с хроническими психическими расстройствами
- В. лица, признанные невменяемыми
- Г. лица, признанные неспособными к сделкам
- Д. лица с обострением временного психического расстройства

Каков фактор высокого уровня социальной опасности (предиктор совершения общественно опасных действий) женщин с бредовыми переживаниями при различных нозологических формах (шизофрения, органическое бредовое расстройство, инволюционный психоз)

- Г. Фактором высокого уровня опасности является включение в бредовые переживания женщин детей и внуков («охраняющий» характер бреда), что приводит к патологической альтруистической мотивации общественно опасных действий.
- А. Такого предиктора общественно опасных действий у женщин не существует, бредовые переживания одинаково криминогенны у мужчин и женщин.
- Б. Предиктором общественно опасных действий у женщин является бред колдовства.
- В. Предиктором общественно опасных действий у женщин является бред преследования.
- Д. Фактором высокого уровня опасности является нигилистический бред

Парафилия, при которой предпочтительный сексуальный сценарий требует взаимного причинения боли друг другу:

- Г. Мазохизм
- А. Алгофилия
- Б. Садомазохизм
- В. Садизм
- Д. Геронтофилия

Сроки экспертного исследования: Вид экспертизы

1. Амбулаторная (включая время на изучение материалов дела и подготовку заключения)

2. Стационарная

3. Комплексная стационарная

4. Комплексная амбулаторная

Длительность

А. 30 дней

Б. до 90 дней

В. до 20 дней

Г. Верно А и Б

А. 1 – В, 2 – Г, 3 – Г, 4 – А

Б. 1-В 2-Г 3-Г 4-В

В. 1 – А, 2 – Г, 3 – Г, 4 – А

Соотнесите перечни прав и обязанностей участников процесса с законодательными актами, которыми эти перечни предусмотрены:

А. Перечень прав и обязанностей судебного эксперта

Б. Перечень прав и обязанностей руководителя государственного судебно-экспертного учреждения

1. Уголовно-процессуальный кодекс РФ

2. Гражданский процессуальный кодекс РФ

3. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

4. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ»

5. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

А – 4, Б – 3

А-1,2,4 Б-4

А -1, 2, 3, 4 Б – 1, 2, 3, 4

Согласно действующему УПК РФ потерпевшим является:

Лицо, которому могут быть известны какие-либо сведения об обстоятельствах, имеющих значение для рассмотрения и разрешения дела.

Физическое или юридическое лицо, предъявившее требование о возмещении имущественного вреда, при наличии оснований полагать, что данный вред причинен ему непосредственно преступлением.

Физическое лицо, которому преступлением причинен физический, имущественный, моральный вред, а также юридическое лицо в случае причинения преступлением вреда его имуществу и деловой репутации.

Юридическое лицо в случае причинения преступлением вреда его имуществу и деловой репутации.

Только физическое лицо, которому преступлением причинен физический, имущественный, моральный вред

При злоупотреблении каким из перечисленных ниже психоактивных веществ

развиваются нарушения водно-солевого обмена:

Каннабиноидами.

Стимуляторами.

Опиоидами.

Алкоголем.

Галлюциногенами.

Всегда ли экспертное заключение должно быть письменным?

А. На предварительном расследовании и при производстве экспертизы в экспертном учреждении – всегда; в судебном заседании эксперт с разрешения суда может дать устное заключение, заносимое в протокол судебного заседания.

В. Заключение эксперта или экспертов всегда составляется в письменном виде .

Б. Всегда, если заключение дают эксперты, работающие в государственном судебно-экспертном учреждении; прочие эксперты с согласия лица (органа), назначившего экспертизу, вправе давать устные заключения, заносимые в протокол.

Г. Всегда при производстве комиссионной экспертизы, если мнения экспертов разошлись, а также при производстве всех повторных экспертиз; в остальных случаях эксперт или эксперты с разрешения лица (органа), назначившего экспертизу, могут ограничиться устным заключением, заносимым в протокол.

Д. Право выбора формы заключения – письменная или устная – принадлежит эксперту.

Какой из приведенных психопатологических синдромов относится к негативным (дефицитарным):

Г. Все перечисленные

Б. Астенический

А. Амнестический

В. Сумеречного помрачения сознания

Д. Ни один из перечисленных.

Направленность сексуального влечения на детей называется:

В. Сатириаз

А. Нимфомания

Г. Педофилия

Б. Педофетишизм

Д. Ретифизм

Паранойальные состояния могут возникать:

Б. При эмоционально-неустойчивом расстройстве личности

В. При смешанном расстройстве личности

А. При параноидном расстройстве личности

Г. При любом личностном расстройстве

Д. Правильные ответы 1, 2

Установите соответствия между видом амбулаторной психиатрической помощи и

психическим расстройством, при котором они устанавливаются: Психические расстройства

- 1. Психозы, проявляющиеся бредовыми, галлюцинаторными, кататоническими симптомами, когда они выражены в значительной степени**
- 2. Выраженное слабоумие**
- 3. Умственная отсталость в выраженной и глубокой степени**
- 4. Резко выраженные изменения личности при шизофрении, эпилепсии**
- 5. Невротические расстройства**

Вид амбулаторной психиатрической помощи

А. Консультативно-лечебная помощь

Б. Диспансерное наблюдение

1 – Б, 2 – Б, 3 – А, 4 – Б, 5 – Б

1 – А, 2 – Б, 3 – А, 4 – А, 5 – А

1-Б 2-Б 3-Б 4-Б 5-А

Соотнесите основания для отвода судебного эксперта с теми законодательными актами, которыми эти основания предусмотрены: Основания для отвода:

А. Любого судебного эксперта

Б. Эксперта-психиатра

В. Дополнительные основания для отвода судебного эксперта при назначении судебных экспертиз медицинского профиля

Г. Государственного судебного эксперта

Законодательные акты

1. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ»

2. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

3. Уголовно-процессуальный кодекс РФ

4. Гражданский процессуальный кодекс РФ

5. Уголовный кодекс РФ

6. Гражданский кодекс РФ

А – 1, 5 Б – 2, 5 В – 2 Г – 4, 6

А – 1, 5 Б – 1, 2, 5 В – 2 Г – 4, 6

А-3,4 В-1

Установите соответствие между основными вариантами негативной симптоматики при шизофрении и источниками их возникновения: Варианты негативной симптоматики

А. Первичная негативная симптоматика

Б. Вторичная негативная симптоматика

Источники возникновения

1. Побочные эффекты длительной антипсихотической терапии

2. Госпитализм

3. Эндогенный процесс

4. Стигматизация

А-3 Б-1,2,4

А - 1, 3 Б - 2, 4, 5

А - 3, 4 Б - 1, 2, 3

Соотнесите характеристики судебной экспертизы с ее характером (видом):

А. Недостаточные ясность и/или полнота экспертного заключения

Б. Производство экспертизы двумя и более экспертами одной специальности

В. Сомнения в правильности или обоснованности ранее данного заключения

Г. Производство экспертизы экспертами разных специальностей

1. Повторная экспертиза

2. Комплексная экспертиза

3. Дополнительная экспертиза

4. Комиссионная экспертиза

А - 1, Б - 4, В - 1, 3, Г - 2

А - 1, Б - 4, В - 3, Г - 2

А-3 Б-4 В-1 Г-2

Выписка пациента, госпитализированного в психиатрический стационар в недобровольном порядке, по основаниям, установленным Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», производится:

А. Только судом.

Д. По заключению комиссии врачей-психиатров или постановлению судьи об отказе в продлении недобровольной психиатрической госпитализации .

Б. По истечении установленного судом срока недобровольной психиатрической госпитализации, если до его истечения главный врач психиатрического стационара не возбудил новой судебной процедуры недобровольной психиатрической госпитализации.

В. Главным врачом психиатрического стационара на основании комиссионного врачебного заключения.

Г. Заведующим отделением по представлению лечащего врача.

Может ли врач-психиатр быть судебным экспертом в отношении лица, которому он ранее (до производства данной судебно-психиатрической экспертизы) оказывал психиатрическую помощь?

Может, если при этом врач считает, что его участие в производстве судебной экспертизы не повредит законным интересам его бывшего пациента.

Может, но только с письменного согласия самого пациента.

Может без каких-либо ограничений.

Не может ни при очных, ни при заочных экспертизах.

Не может при очных экспертизах живого лица.

С чем связан механизм основного действия бензодиазепиновых анксиолитиков:

Г. Модуляция ГАМК-бензодиазепинового-хлорного комплекса

А. Повышение уровня серотонина

- Б. Повышение уровня адреналина
- В. Блокада дофаминергических рецепторов
- Д. Блокада холинергических рецепторов

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

- В. нарастающей интравертированности
- А. снижения энергетического потенциала
- Д. тугоподвижности, замедленности всех психических процессов
- Б. эмоционального обеднения
- Г. утраты единства психических процессов

Диспансерное наблюдение за лицом, страдающим психическим расстройством, предполагает:

- Г. наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание ему необходимой медицинской и социальной помощи
- А. обязательные осмотры пациента с частотой не реже 1 раза в месяц
- Б. обязательные осмотры пациента с частотой не реже 1 раза в 3 месяца
- В. обязательные ежегодные курсы интенсивной терапии в дневном стационаре
- Д. оказание пациенту необходимой медицинской и социальной помощи без регулярных осмотров врачом-психиатром

Концепция К. Бонгеффера:

- А. Анозологическая концепция в истории психиатрии
- Б. Учение об экзогенном типе психического реагирования
- В. Концепция органически обусловленных дизонтогенетических расстройств у несовершеннолетних
- Г. Учение о «минимальной мозговой дисфункции»
- Д. Закономерности эволютивной возрастной динамики психических расстройств несовершеннолетних.

Сведения о состоянии психического здоровья гражданина имеют право запрашивать:

- Судебно-следственные органы
- Коллеги по работе
- Участковый врач территориальной поликлиники
- Соседи
- Никому не дано такого права

Соотнесите процессуальные действия лица с занимаемым им процессуальным положением в уголовном процессе: Процессуальное положение

- А. Эксперт
- Б. Специалист
- В. Свидетель

Процессуальные действия

1. Участие в следственных действиях в качестве лица, обладающего специальными знаниями, для разъяснения вопросов, относящихся к профессиональной компетенции

2. Письменное заключение в пределах своих специальных знаний и устные показания в ходе допроса, разъясняющие заключение

3. Устные показания по вопросам, интересующим следователя и суд

А-2 Б-1 В-3

А - 2, Б - 1, В - 3, 5

А - 1, Б - 1, 5 В - 3

Какой побочный эффект наиболее характерен для кветиапина?

А. умеренно выраженные ЭПС

Г. Гиперседация

Б. ортостатическая гипотензия

В. Гиперпролактинемия, повышение веса

Д. удлинение зубца QT

Какая из парафилий характеризуется влечением к совершению или наблюдению полового акта с трупом:

Г. Копрофилия

А. Скатофилия

Б. Некрофилия

В. Садизм

Д. Эфебофилия

Установите соответствия обусловленности агрессивных действий и психическим расстройством: Симптомы психических расстройств

1. Бредовые идеи преследования

2. Содержание галлюцинаций

3. Слуховые обманы восприятия при пробуждении

Психические расстройства

А. Просоночное состояние

Б. Шизофрения параноидная

В. Алкоголизм

1 – В, 2 – А, 3 – Б

1 – Б, 2 – А, 3 – Б

1-Б, 2-В, 3-А

Установите соответствия между характеристиками и типом расстройств личности:

Характеристики личностных расстройств

1. Подозрительность и общая тенденция к искажению фактов путем толкования действий других людей в качестве враждебных

2. Склонность относить происходящее на свой счет

- 3. Склонность к агрессии, связанной с аффективными разрядами
- 4. Театральность, демонстративность, самодраматизация, преувеличенное выражение эмоций
- 5. Чрезмерная склонность к сомнениям, самоанализу, самоконтролю и осторожности

Тип расстройств личности

- А. Ананкастное расстройство личности
- Б. Параноидное расстройство личности
- В. Истерическое расстройство
- Г. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности

А. 1 – А, 2 – А, 3 – Г, 4 – В, 5 – Б

В. 1-Б 2-Б 3-Г 4-В 5-А

Б. 1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В, 5 – Б

Соотнесите степени нарушения уровня социальной адаптации при психических расстройствах с неспособностью выполнять различные виды повседневной деятельности:

А. Тяжелая степень дезадаптации в повседневной жизни.

Б. Умеренная степень дезадаптации в повседневной жизни.

В. Легкая степень дезадаптации в повседневной жизни.

1. Нарушение наиболее сложных видов деятельности (работа, социальная активность, увлечения, хобби). В пределах собственного дома больной остается вполне адаптированным.

2. Появление у больного затруднений в пределах собственного дома. Не всегда может пользоваться бытовой техникой, плитой, телевизором, телефоном, дверным замком и т.п.

3. Больной способен к элементарному самообслуживанию. Может быть предоставлен себе на непродолжительное время.

4. Больной не может себя обслуживать: не может самостоятельно одеться, принять пищу, выполнить гигиенические процедуры.

5. Больной полностью зависим от чужой помощи.

А - 1, 3 Б - 4, 5 В - 2

А-1,2 Б-4,5 В-3

А - 4,5 Б - 2, 3 В - 1

Понятие

- А. конверсионные расстройства
- Б. биологические маркеры
- В. психофизиологические исследования
- Г. нейрopsихологические исследования

Пример

- 1. полиграфия
- 2. проба на апраксию
- 3. поисковые движения глаз
- 4. ложная беременность

А - 4, Б - 3, В - 2, Г - 1

А - 4, Б - 3, В - 1, Г - 2

А - 3, Б - 4, В - 2, Г - 1

Укажите, как различные факторы влияют на успешность адаптации ребенка в ситуации развода родителей:

А. Оказывает негативное влияние

Б. Оказывает протективное влияние

1.Отсутствие общения с родителем, к которому ребенок ранее был привязан.

2.Вовлечение в родительский конфликт с формированием конфликта лояльности или инверсией отношения к родителю, проживающему отдельно.

3.Психические нарушения у родителя, с которым проживает ребенок (расстройство адаптации, формирование синдрома зависимости от психоактивных веществ, депрессивное расстройство).

4.Высокий уровень конфликта в семье в период, предшествовавший разводу, и в настоящее время.

5.Сохранение прежнего окружения и ритма жизни.

6.Способность родителей координировать планы и действия, касающиеся ребенка.

А - 2, 3 Б - 1, 4, 5, 6

А - 2, 3, 4 Б - 1, 5, 6

А-1,2,3,4 Б-5,6

Установите соответствие между судебно-психиатрической оценкой способности лица участвовать в судебном заседании со следующими диагностическими категориями и психопатологическими синдромами:

А. Может участвовать в судебном заседании.

Б. Не может участвовать в судебном заседании.

1.Исходные состояния при шизофрении. Наличие речевых расстройств (шизофазия, нарушение смысловой и грамматической связности), апато-абулическое состояние с отсутствием социального поведения.

2.Стойкие галлюцинаторно-бредовые состояния с высоким риском немотивированной агрессии.

3.Кататонические расстройства: моторное и речевое возбуждение, кататонический субступор с явлениями мутизма и негативизма.

4.Параноидная шизофрения со стойкими бредовыми идеями преследования, непоследовательностью и паралогичностью мышления, сглаженностью эмоциональных реакций.

5.Умственная отсталость умеренная с указанием на отсутствие или слабую выраженность нарушений поведения.

А – 1,2 4, 5 Б – 3

А-4,5 Б-1,2,3

А -1, 4 Б – 2, 3, 5

Амбулаторное принудительное лечение и наблюдение у психиатра назначается:

Г. для определения степени потенциальной общественной опасности

А. лицам, совершив легкие правонарушения

В. если лицо по своему психическому состоянию не нуждается в помещении в психиатрический стационар

Б. когда имеются противопоказания для принудительного лечения в стационаре

Д. для интенсификации лечения и социальной реабилитации

В гражданском процессе СПЭ может быть назначена по данным категориям дел, кроме:

о признании лица недееспособным

об ограничении родительских прав

о признании сделки недействительной

обвинения в мошенничестве

о возмещении морального вреда

Автор

А. Е.Блейлер

Б. А.А.Токарский

В. З. Фрейд

Г. К.Юнг

Понятие

1. первый университетский курс лекций о гипнотизме в России

2. шизофрения

3. ассоциативный эксперимент для изучения неосознаваемых аффективных образований

4. первая психологическая теория психических расстройств

А - 1 Б - 4 В - 2 Г - 3

А-2 Б-1 В-4 Г-3

А - 2 Б - 1 В - 3 Г -4

Сопоставьте указанные определения: Определение

1. Воспроизведение признаков психического расстройства, не свойственных имеющемуся заболеванию

2. Сознательное сокрытие признаков заболевания

3. Воспроизведение симптомов уже закончившегося заболевания

4. Преднамеренное преувеличение соматической и психической симптоматики

Термин

А. Аггравация

Б. Диссимуляция

В. Метасимуляция

Г. Сюрсимуляция

1 – В, 2 – Г, 3 – А, 4 – Б

1-Г, 2-Б, 3-В, 4-А

1 – Г, 2 – Б, 3 – А, 4 – В

При инволюционной меланхолии имеет место:

В. ажитация

А. бред гибели семьи

Г. все перечисленное

Б. нигилистический бред Котара

Д. верно а) и б)

Соотнесите психические расстройства лиц пожилого возраста с содержательной стороной медицинского критерия неспособности:

А. Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство.

Б. Деменция.

В. Неуточненное органическое расстройство личности и поведения, обусловленное заболеванием, повреждением и дисфункцией мозга (органический психосиндром).

Г. Органическое бредовое расстройство.

Д. Органическое расстройство личности;

1. Экспертное решение о неспособности определяется исключительно тяжестью, выраженностью и стойкостью психопатологических расстройств.

2. Экспертное решение о неспособности, определяется оценкой степени выраженности как стойких психопатологических расстройств, так и выраженности аффективной патологии в связи с воздействием дополнительных психогенных, социальных и соматоневрологических факторов.

3. Экспертное решение о неспособности предполагает выявление обеднения структуры личности со снижением критических и прогностических способностей на юридически значимый период совершения сделки.

4. Экспертное решение о неспособности предполагает выявление непродуктивности социального функционирования.

А-2 Б-1 В-2,3,4 Г-1 Д-2,3,4

А - 1 Б - 4 В - 2 Г - 1 Д - 3

А - 2 Б - 4 В - 1 Г - 1 Д - 2

Каковы сроки применения принудительных мер медицинского характера к лицам, совершившим общественно опасные деяния?

Б. Общий срок устанавливается судом при назначении принудительных мер медицинского характера, а затем каждый раз уточняется при очередном продлении принудительного лечения.

В. Сроки заранее не устанавливаются, однако в процессе осуществления принудительного лечения оно подлежит регулярному продлению в судебном порядке (каждые 6 месяцев).

А. Сроки заранее не устанавливаются, однако общая продолжительность применения принудительных мер медицинского характера (принудительного

лечения) не может превышать максимального срока наказания по той статье УК РФ, по которой квалифицируется совершенное больным общественно опасное деяние.
Д. Сроки заранее не устанавливаются, однако в процессе осуществления принудительного лечения оно подлежит регулярному продлению в судебном порядке: первое продление производится по истечении 6 месяцев с момента начала лечения, а в последующем – ежегодно .

Г. Сроки заранее не устанавливаются, однако в процессе осуществления принудительного лечения оно подлежит регулярному продлению в судебном порядке (ежегодно).

Диспансерное наблюдение, предусмотренное ст. 27 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», устанавливается:

В. Над пациентом, ранее помещавшимся в психиатрический стационар в порядке недобровольной психиатрической госпитализации.

А. Над всеми пациентами, получающими амбулаторную психиатрическую помощь.

Д. Над лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями .

Б. Над пациентом, получающим амбулаторную психиатрическую помощь, по его просьбе или с его согласия либо по просьбе или с согласия его законного представителя.

Г. Над пациентом, признанным судом недееспособным.

Установите соответствие между судебно-психиатрической оценкой способности лица участвовать в судебном заседании со следующими диагностическими категориями и психопатологическими синдромами:

А. Может участвовать в судебном заседании.

Б. Не может участвовать в судебном заседании.

1. Тяжелые формы врожденной умственной отсталости с несформированностью речи, отсутствием практических навыков, психомоторным возбуждением.

2. Состояния выраженной деменции с нарушением не только социальной, но и бытовой ориентировки (не может обозначить место, время, личностные данные, не может осознавать факт присутствия в судебном заседании), импульсивными поступками.

3. Параноидная шизофрения со стойкими бредовыми идеями преследования, непоследовательностью и паралогичностью мышления, сглаженностью эмоциональных реакций.

4. Умственная отсталость умеренная с указанием на отсутствие или слабую выраженность нарушений поведения.

А – 1, 4 Б – 3, 5

А – 1, 4 Б – 1, 3, 5

А-3,4 Б-1,2

Взаимодействие психопатологических, средовых и личностных факторов, приводящих к совершению общественно опасных действий лицом, подлежащим экскуьпации, обозначаются как:

- В. Алогические механизмы
- Г. Силлогические механизмы
- Б. Патопсихологические механизмы
- А. Психопатологические механизмы
- Д. Криминологические механизмы

Соотнесите группы невротических расстройств с конкретными диагностическими рубриками: Группы невротических расстройств

- А. Тревожные расстройства
- Б. Расстройства адаптации
- В. Соматоформные расстройства
- Г. Диссоциативные расстройства

Диагностические рубрики

1. Агорафобия
2. Посттравматическое стрессовое расстройство
3. Множественная личность
4. Ипохондрия

А-1 Б-2 В-4 Г-3

А - 1, Б - 2, 4 В - 2 Г - 3

А - 2 Б - 1 В - 3 Г - 4

Предметом этнокультуральной психиатрии является:

Индивидуальное психическое здоровье представителей различных национальностей.

Общественное психическое здоровье различных этносов.

Культуральные особенности отдельных представителей различных народностей.

Деструктивное поведение отдельных представителей различных народностей.

Существуют ли особенности бреда при шизофрении у женщин, имеют ли эти особенности судебно-психиатрическое значение:

Б. У женщин часто отмечается любовный бред, когда они по болезненным мотивам преследуют и в последующем убивают объект, на который этот бред направлен.

В. Особенность заключается в частоте бреда ревности, который имеет криминогенное значение.

А. Нет, бредовые переживания у женщин и мужчин одинаковы.

Д. Такие особенности бреда у женщин, как обыденность содержания, конкретность, отсутствие чёткой этапности формирования, - часто приводят к тому, что они оказываются вне поля зрения психиатров и шизофрения впервые диагностируется после совершения общественно опасных действий при проведении судебно-психиатрической экспертизы.

Г. Особенностью является частота ипохондрического бреда, когда женщины убивают врачей.

Установите соответствие между экспертным выводом о наличии или отсутствии опасности для ребенка или негативного влияния на психическое состояние и

развитие ребенка его проживания (общения) с родителем, страдающим психическим расстройством, с клинико-психопатологическими характеристиками заболевания:

А. По своему психическому состоянию родитель представляет для ребенка опасность.

Б. По своему психическому состоянию родитель не может в полной мере исполнять родительские обязанности, оказывает негативное влияние на психическое состояние и развитие ребенка.

В. По своему психическому состоянию родитель не представляет опасности для ребенка.

1. Наличие продуктивной психопатологической симптоматики.

2. Наличие выраженного эмоционально-волевого дефекта.

3. Наличие бредовых идей, определяющих воспитательную позицию родителя.

4. Когнитивные нарушения, определяющие социальную дезадаптацию родителя.

5. Хроническое психическое расстройство, протекающее с частыми обострениями (с аффективно-бредовой симптоматикой, неправильным поведением). В межприступный период критика к психопатологическим переживаниям отсутствует.

6. Хроническое психическое расстройство с редкими обострениями, отсутствием глубокого дефекта с расстройствами мышления, эмоционально-волевой сферы, нарушения критических и прогностических способностей.

А-1,2,3,5 Б-4 В-6

А - 1, 3 Б - 2, 4, 5 В - 6

А - 1, 6 Б - 2, 3, 4 В - 5

Экспертная оценка при расстройстве личности: Клинические проявления РЛ

1. Временный динамический сдвиг

2. Патологическое развитие

3. Выраженные эмоционально-волевые расстройства

4. Склонность к образованию сверхценных переживаний

5. Состояние компенсации

Экспертное решение

А. Вменяем

Б. Невменяем

В. Ограниченно вменяем

1 – Б, 2 – В, 3 – А, 4 – Б, 5 – Б

1 – А, 2 – А, 3 – В, 4 – Б, 5 – Б

1-В, 2-Б, 3-Б, 4-В, 5-А

Для синдрома Кандинского-Клерамбо свойственна следующая последовательность развития его проявлений:

Б. симптом открытости - идеаторные автоматизмы - сенестопатические автоматизмы - моторные автоматизмы

А. сенестопатические автоматизмы - моторные автоматизмы - симптом открытости - идеаторные автоматизмы

В. псевдогаллюцинации - синдром овладения - моторные автоматизмы - симптом открытости

Г. моторные автоматизмы - сенестопатические автоматизмы - идеаторные автоматизмы

Д. симптом открытости - псевдогаллюцинации - сенестопатические автоматизмы

Установите соответствие между судебно-психиатрической оценкой способности понимать значение своих действий и руководить ими (дееспособность/недееспособность) со следующими диагностическими категориями:

А. Не может понимать значение своих действий и руководить ими (ст. 29 ГК РФ).

Б. Может понимать значение своих действий и руководить ими.

1. Деменция.

2. Умственная отсталость (тяжелая, глубокая).

3. Ранняя параноидная (злокачественная) шизофрения.

4. Шизотипическое личностное расстройство.

5. Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство.

А - 1, 5 Б - 2,3,4

А - 1, 4, 5 Б - 2,3

А-1,2,3 Б-4,5