

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Судебно-психиатрическая экспертиза» (II 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/>

Виды инфантилизма по степени выраженности клинических признаков:

Конституциональный, соматогенный.

Психический, органический.

Органический, психоэндокринный.

Тотальный (психофизический), парциальный (психический).

Психофизический, конституциональный.

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

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.

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.

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

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

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

Какова формулировка медицинского критерия недееспособности в Гражданском кодексе РФ:

психическое расстройство и слабоумие

хроническое психическое расстройство и слабоумие

хроническое психическое расстройство

психическое расстройство

хроническое психическое расстройство, временное психическое расстройство,

слабоумие и иное болезненное состояние.

Допрос эксперта:

А. 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).

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

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

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

Д. 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.

Сведения о состоянии психического здоровья гражданина имеют право запрашивать:

судебно-следственные органы

его сослуживцы

соседи

участковый врач территориальной поликлиники

никому не дано такого права

Предметом этнокультуральной психиатрии является:

общественное психическое здоровье различных этносов

индивидуальное психическое здоровье представителей различных

национальностей

культуральные особенности отдельных представителей различных народностей

деструктивное поведение, характерное для представителей различных

национальностей

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:

В течение 48 часов с момента помещения гражданина в стационар .

В течение 72 часов с момента помещения гражданина в стационар.

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.

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.

В течение пяти суток.

Большинство парафилий впервые проявляется:

У пожилых людей

В раннем детстве

В подростково-юношеском возрасте

В среднем возрасте

После вступления в брак

Решение вопроса о необходимости установления диспансерного наблюдения и о его прекращении принимается:

Комиссией врачей-психиатров, назначенной руководителем медицинской организации, оказывающей психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, или комиссией врачей-психиатров, назначенной органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения .

Руководителем психиатрического учреждения, оказывающего амбулаторную психиатрическую помощь, на основании комиссионного врачебного заключения.

Вышестоящим органом здравоохранения по подчиненности психиатрического учреждения, оказывающего амбулаторную психиатрическую помощь, по представлению его главного врача.

Судом по представлению руководителя психиатрического учреждения, оказывающего амбулаторную психиатрическую помощь.

Руководителем психиатрического учреждения, оказывающего амбулаторную психиатрическую помощь, по письменному заявлению законного представителя психически больного, признанного судом недееспособным.

Сверхценные идеи:

Со временем теряют свой конкретный характер и возникает склонность к неправильным интерпретациям

При частичном разрешении психотравмирующей ситуации теряют свою актуальность

Правильные ответы а,б

Не переходят за пределы реальных фактов, непосредственно связанных с психотравмирующей ситуацией

Все перечисленное

К побочным эффектам какого из антипсихотиков относится гипергликемия:

Левомепромазин

Клозапин

Зилаксер (арипипразол)

Хлорпромазин

Хлорпротиксен

Каков возрастной период негативной фазы пубертатного криза:

В. 14-16 лет

Г. 15-18 лет

Б. 12-18 лет

А. 12-14 лет

Д. 16-18 лет

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

А. Триада Кильхольца

Б. Триада Крепелина

Депрессивные симптомы

1. Пониженное настроение

2. Анергия

3. Снижение интересов

4. Двигательная заторможенность

5. Психическая заторможенность

6. Ангедония

А – 1, 3, 6 Б – 2, 4, 5

А-2,3,6 Б-1,4,5

А – 2, 4, 5 Б – 1, 3, 6

Установите 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, 2 Б – 3, 4, 5

А-1,4 Б-2,3,5

А – 4 Б – 2, 3, 5

Состояния перманентной (постоянной) тревоги наиболее характерны для:

Б. Социальной фобии

В. Специфической фобии

А. Агорафобии

Г. Генерализованного тревожного расстройства

Д. Посттравматического стрессового расстройства

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 – А, 2 – Б, 3 – Б, 4 – Б, 5 – А, 6 – А

1 – Б, 2 – Б, 3 – Б, 4 – Б, 5 – А

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

Б. Некрофилия

А. Скатофилия

В. Садизм

Г. Копрофилия

Д. Эфебофилия

Латентный период развития симптоматики характерен для:

В. Обсессивно-компульсивного расстройства

Г. Ипохондрии

Б. Агорафобии

А. Посттравматического стрессового расстройства

Д. Хронического соматоформного болевого расстройства

Какой препарат не относится к группе нормотимиков:

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

Приоритетное значение для дифференциальной диагностики умственной отсталости и органически обусловленных когнитивных расстройств имеет:

- Наследственно-генетическая обусловленность когнитивных нарушений
- Сопряженность когнитивных расстройств с личностными
- Тотальность интеллектуальной недостаточности
- Возраст выявления интеллектуальной недостаточности
- Вероятность неблагоприятной клинической динамики по типу декомпенсаций.

Для вынесения экспертного решения при расстройствах личности с паранойяльными состояниями необходимо учитывать связь между:

- Паранойяльными идеями, психотравмирующей причиной и криминогенной ситуацией, в которой было совершено противоправное деяние
- Паранойяльными идеями и психотравмирующей ситуацией, которая привела к развитию идей
- Паранойяльными идеями и криминогенной ситуацией, в которой было совершено противоправное деяние
- Психотравмирующей ситуацией, которая привела к развитию идей, и криминогенной ситуацией, в которой было совершено противоправное деяние
- Наличие паранойяльных состояний не влияет на вынесение экспертного решения

В уголовном процессе заключение специалиста:

Не является доказательством, поскольку деятельность специалиста ограничивается оказанием технико-методической помощи при назначении экспертизы, а также при оценке экспертного заключения; самостоятельное доказательственное значение имеет лишь само экспертное заключение.

Является доказательством, тогда как показания специалиста доказательством не являются и самостоятельного доказательственного значения не имеют.

Не является доказательством, поскольку деятельность специалиста ограничивается оказанием технико-методической помощи при производстве следственных и судебных действий (осмотра, обыска, опознания и пр.), а ход и результаты деятельности специалиста фиксируются в протоколе того следственного (судебного) действия, в котором он принимал участие.

Является доказательством наряду с показаниями специалиста .

Не является доказательством, поскольку в случаях, когда результаты деятельности специалиста могут иметь самостоятельное доказательственное значение, должен составляться процессуальный документ, именуемый «консультация сведущего лица (специалиста)».

Что включают в себя церебральные расстройства:

Головные боли, головокружения, раздражительность, вегетативные нарушения, слабость, истощаемость, эмоциональная лабильность, метеозависимость, непереносимость, езды в транспорте, жары, духоты, нарушения сна
Апатия, расстройства памяти и внимания, снижение работоспособности, аффективные нарушения

Эмоционально-волевые, дисфорические расстройства, псевдоолигофренические нарушения

Выраженные эмоционально-волевые, интеллектуально-когнитивные расстройства

Психопатоподобные расстройства, поведенческие девиации

Укажите, какие из перечисленных экспертиз в гражданском процессе являются многообъектными (т.е. где необходимо исследовать несколько подэкспертных):
об ограничении дееспособности гражданина в связи с наличием у него психического расстройства

о возмещении морального вреда

о признании сделки недействительной

об определении места жительства ребенка и порядка его общения с родителем, проживающим отдельно

об оспаривании диагноза психического расстройства

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

Психопатологические механизмы

Патопсихологические механизмы

Алогические механизмы

Силлогические механизмы

Криминологические механизмы

Какая из парафилий характеризуется влечением к получению сексуального удовлетворения от тайного созерцания обнаженности и/или сексуальной активности других людей:

Садизм

Фроттеризм

Вуайеризм

Фетишизм

Ретифизм

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:

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

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. Деменция.

2. Умственная отсталость (тяжелая, глубокая).

3. Ранняя параноидная (злокачественная) шизофрения.

4. Хроническое бредовое расстройство.

5. Шизотипическое личностное расстройство.

6. Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство.

7. 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.

А – 1,2, 5 Б – 4, 6 В – 3,7

А – 1, 3 Б – 2, 5, 6 В – 2,7

А-1,2,3,4 Б-5,6 В-4,7

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 – 3, Б – 2, В -5, Г -6, Д – 2

А – 5, Б – 4, В -3, Г -6, Д – 2

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

А-5 Б-2,4 В-1,3,6

А – 2, 5, 6 Б – 4, В -1, 3

Ограничение родительских прав родителя связано:

с наличием хронического алкоголизма или наркомании

с опасностью оставления ребенка с родителем (в том числе, в связи с наличием у родителя психического расстройства)

с установлением факта тяжелого хронического психического расстройства

с установлением факта временного психического расстройства

с лишением дееспособности родителя

Чем обусловлены агрессивные действия при пробуждении при патологическом просоночном состоянии:

агрессивные действия обусловлены бредовыми переживаниями.

агрессивные действия определяются содержанием сновидений, часто устрашающего характера.

агрессивные действия совершаются до засыпания, а не при пробуждении.

агрессивные действия не имеют отношения к сновидениям.

агрессивные действия обусловлены слуховыми обманами восприятия при пробуждении.

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

К паранойяльным состояниям относятся:

- Сверхценные идеи
- Патологические сверхценные идеи
- Доминирующие идеи
- Все перечисленное
- Паранойяльный бред

При допросе подростка в возрасте до 14 лет:

- Обязательно участвует законный представитель, педагог участвует по усмотрению суда.
- Обязательно участвует законный представитель.
- Обязательно участвуют законный представитель и педагог.
- Обязательно участвует педагог.
- Законный представитель и педагог участвуют по усмотрению суда.

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, 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 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, тем, что психическое расстройство не обязательно должно быть тяжелым.

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

- в виде помещения в специализированное исправительное учреждение

все из перечисленного выше

в виде помещения в психиатрический стационар УИС

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

ничего из перечисленного выше

С чем связан механизм основного действия бензодиазепиновых анксиолитиков:

Б. Повышение уровня адреналина

В. Блокада дофаминергических рецепторов

А. Повышение уровня серотонина

Г. Модуляция ГАМК-бензодиазепинового-хлорного комплекса

Д. Блокада холинергических рецепторов

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

У женщин часто отмечается любовный бред, когда они по болезненным мотивам преследуют и в последующем убивают объект, на который этот бред направлен. Особенность заключается в частоте бреда ревности, который имеет криминогенное значение.

Нет, бредовые переживания у женщин и мужчин одинаковы.

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.

Особенностью является частота ипохондрического бреда, когда женщины убивают врачей.

Судебную экспертизу по гражданским делам вправе назначать:

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

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

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

Только суд (судья) .

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.

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

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

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

Характер и степень вреда, причиненного здоровью.

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

Всегда ли экспертное заключение должно быть письменным?

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.

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.

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

Вариантами парафренного этапа параноидной шизофрении могут быть:

экспансивная парафрения

все перечисленные

конфабуляторная парафрения

псевдогаллюцинаторная парафрения

только А,Б

Какова длительность профилактической терапии антидепрессантами больных с рекуррентным депрессивным расстройством:

Более 1 года

1-2 мес.

3-4 мес.

5-8 мес.

8-12 мес.

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

Длительность или кратковременность расстройства здоровья.

Опасность для жизни в момент причинения.

Все вышеперечисленное.

Стойкость утраты трудоспособности.
Только пункты Б и В.

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

тугоподвижности, замедленности всех психических процессов
снижения энергетического потенциала
эмоционального обеднения
нарастающей интравертированности
утраты единства психических процессов

Обсессивный вариант вялотекущей шизофрении чаще всего развивается у личности

с гипертимными чертами
с эпилептоидными чертами
с чертами тревожной мнительности, психастеническими проявлениями
с паранойяльными чертами
с чертами инфантилизма

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

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

1. Постановление прокурора
2. Определение суда
3. Адвокатский запрос
4. Депутатский запрос

Что оформляется
А. Консультативное заключение
Б. заключение эксперта
В. Ничего из перечисленного

А. 1 – Б, 2 – Б, 3 – Б, 4 – А
В. 1-Б 2-Б 3-А 4-В
Б. 1 – В, 2 – Б, 3 – А, 4 – В

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

- 15 лет
- 14 лет
- 16 лет
- 17 лет
- 18 лет.

К производным бутирофенона относится:

- Галоперидол
- Резерпин
- Диазепам
- Аминазин
- Ни один из перечисленных

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.
5. Выраженные эмоционально-волевые расстройства с недостаточной критикой к состоянию, нарастанием социальной дезадаптации.

А – 2, 4, 5 Б – 1, 3, 5

А-4,5 Б-1,2,3

А – 2, 3, 5 Б – 1, 4

Молодой мужчина через окно в бинокль наблюдает сексуальные игры молодой пары, живущей в доме напротив. Если это предпочтительный для него вид сексуального удовлетворения, то речь идет о:

- Вуайеризме
- Фетишизме
- Фроттеризме
- Эскапизме
- Садомазохизме

Установите соответствия обусловленности агрессивных действий и психическим

расстройством: Симптомы психических расстройств

1. Бредовые идеи преследования
2. Содержание сновидений угрожающего характера
3. Императивные псевдогаллюцинации

Психические расстройства

- А. Просоночное состояние
- Б. Шизофрения параноидная
- В. Алкоголизм

1 – Б, 2 – А, 3 – В

1 – А, 2 – Б, 3 – А

1 - Б, 2 - А, 3 - Б

Установите соответствие между судебно-психиатрической оценкой способности понимать значение своих действий и руководить ими (дееспособность/недееспособность/ограничение дееспособности) 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.Шизотипическое расстройство
- 2.Умственная отсталость (легкая и умеренная, с нарушениями поведения)
- 3.Деменция
- 4.Синдром зависимости от психоактивных веществ 3 ст.
- 5.Конечные состояния при параноидной шизофрении.
- 6.Шизофрения параноидная, эпизодический тип течения с нарастающим дефектом, неполная ремиссия.

А – 3, 4, 5 Б – 2 В – 5, 6

А – 3, 5 Б – 1,6 В – 2,4

А-3,4,5 Б-1,2 В-2,6

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 – 3, 5 Б – 1,2,4

А – 2, 3, 4 Б – 1, 5

Эксперт, работающий в государственном СЭУ, вправе отказаться от дачи заключения и составить мотивированное письменное сообщение о невозможности дать заключение:

По основаниям, перечисленным в п. «А», а также в случаях, когда, по мнению эксперта, само назначение экспертизы было необоснованным.

По основаниям, перечисленным в п. «А», а также в случаях, когда эксперт не согласен с мнением остальных членов экспертной комиссии.

Если поставленные перед ним вопросы выходят за пределы его специальных знаний, а также в случаях, когда предоставленные ему материалы недостаточны для дачи заключения.

Если все подлежащие экспертному разрешению вопросы выходят за пределы специальных знаний эксперта, если представленные ему объекты и материалы непригодны или недостаточны для проведения исследований и дачи заключения и эксперту отказано в их дополнении, если современный уровень развития науки не позволяет ответить на поставленные вопросы; при этом для эксперта, работающего в государственном СЭУ, составление письменного заключения о невозможности дать заключение является не правом, а обязанностью.

По основаниям, перечисленным в п. «Г»; при этом эксперт, работающий в государственном СЭУ, реализовать свое право на отказ от дачи заключения может только с разрешения руководителя экспертного учреждения (если руководитель сочтет отказ необоснованным, он вправе требовать от эксперта, чтобы тот составил заключение).

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

когнитивные расстройства

когнитивные и сенсорные расстройства

расстройства восприятия

бред и расстройства настроения

расстройства общего склада личности и поведения

«Ограниченная вменяемость» (ст. 22 УК РФ «...неспособность в полной мере осознавать фактический характер....») это:

вариант вменяемости;

вариант невменяемости;

отдельная правовая категория (третий вариант экспертного решения относительно вменяемости);

вариант экспертного решения с обязательным назначением принудительных мер медицинского характера;

вариант экспертного решения, предполагающий возможность переквалификации

статьи на менее тяжкую.

Для деменции альцгеймеровского типа нехарактерно:

прогрессирующий распад высших корковых функций
неблагоприятный прогноз
расстройство памяти по типу прогрессирующей амнезии
ранняя утрата критики
первичный дегенеративный характер поражения

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

Психопатоподобного синдрома
Кататонического синдрома
Неврозоподобного синдрома
Гиперкинетического (гипердинамического) синдрома
Гебефренического синдрома

Патогномоничные расстройства для Корсаковского психоза это:

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

Для патологических сверхценных идей характерно:

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

Кем производится назначение принудительных мер медицинского характера, их продление, изменение их вида, а также отмена?

Г. Из перечисленного в п. «А» имеется исключение: амбулаторные виды принудительного лечения прекращаются не судом, а руководителем учреждения, осуществляющего амбулаторное лечение, на основании заключения комиссии врачей-психиатров.
Б. Назначение, изменение вида и отмена производятся только судом; продление возможно также по решению органа управления здравоохранением по подчиненности психиатрического учреждения, осуществляющего принудительное лечение.

А. Судом .

В. На основании судебного решения производятся не только четыре юридических действия, которые перечислены в п. «А», но также и территориальный перевод больного, находящегося на принудительном лечении, из одного психиатрического учреждения в другое (без изменения вида принудительного лечения).

Д. Из перечисленного в п. «А» имеется исключение, касающееся изменения вида принудительных мер медицинского характера, а именно: если при изменении их вида мера медицинского характера меняется на более строгую, то обязательно судебное решение; если же мера медицинского характера меняется на менее строгую, то достаточно лишь заключения комиссии врачей-психиатров.

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

Может без каких-либо ограничений.

Не может ни при очных, ни при заочных экспертизах в отношении живого лица.

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, но только при очных экспертизах живого лица.

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:

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

Только судом.

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

Главным врачом психиатрического стационара на основании комиссионного врачебного заключения.

Заведующим отделением по представлению лечащего врача.

Несовершеннолетним какого возраста могут быть инкриминированы все статьи УК РФ:

14-16 лет.

16-18 лет.

14-18 лет.

14-18 лет.

12-18 лет.

Паранойяльные состояния возникают легче при тех

формах личностных (особенностей») расстройств, для которых характерно:

Эксплозивность, демонстративность

Тревожность, мнительность

Ригидность аффекта, односторонность умозаключений, эмоциональная возбудимость

Высокая самооценка

Зависимость от референтной группы

Бессвязность мышления (инкогеренция) характеризуется всем перечисленным, кроме:

утраты способности к образованию ассоциативных связей, речи в виде

беспорядочности набора слов

наличия непроизвольно возникающего непрерывного и неуправляемого потока мыслей, наплыва образов, представлений

утраты способности к отражению действительности в ее связях и отношениях

потери способности к элементарным обобщениям, к анализу и синтезу

хаотически образующихся бессмысленных связей в мышлении

Установите соответствие между характером психиатрической деятельности и законами, которыми эта деятельность регулируется: Характер деятельности

А. Недобровольная психиатрическая госпитализация

Б. Судебно-психиатрическая экспертиза

В. Принудительные меры медицинского характера

Г. Участие специалиста по уголовным и гражданским делам

Законодательные акты

1. Уголовный кодекс РФ

2. Уголовно-процессуальный кодекс РФ

3. Гражданский процессуальный кодекс РФ

4. Гражданский кодекс РФ

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

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

А – 3, 6, Б – 2, 5 В -6, Г -3

А – 6, Б – 2, 5 В -5, Г – 5

А-3,6 Б-2,3,5 В-1 Г-2,3

Согласие на психиатрическое лечение лица в возрасте до 15 лет, а также лица, признанного судом недееспособным на основании статьи 29 ГК РФ, дается:

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

Законным представителем лица .

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.

Только органом опеки и попечительства.

Судом.

Паранойяльный синдром характеризуется:

возможностью разнообразного содержания бредовых идей
наличием систематизированного интерпретативного бреда
всем перечисленным

односторонним толкованием фактов, приводимых в доказательство своих идей
частым постепенным развитием синдрома через этапы сверхценных идей и
сверхценного бреда, по Бирнбауму.

К особенностям расстройств личности относится все перечисленное, кроме:

тенденции к возникновению реактивных состояний при трудностях

слабости самообладания, самоконтроля

эндогенных, внешне не мотивированных сдвигов

наличия аффективных колебаний

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

Установите соответствия между характеристиками и типом расстройств личности:

Характеристики личностных расстройств

1.Замкнутость, погруженность в себя, отсутствие 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

1 – А, 2 – В, 3 – Г, 4 – В

1-Б, 2-Б, 3-Г, 4-В, 5-А

1 – Б, 2 – А, 3 – В, 4 - Г

**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 и "преследование
преследователей"

3.Кататонический ступор

4. Кататоническое возбуждение

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

1-А, 2-А, 3-Б, 4-А

1 – А, 2 – Б, 3 – А, 4 – Б

1 – А, 2 – А, 3 – А, 4 – Б

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. Адекватное представление о характере и размере своей собственности.

2. Бредовый характер отношения к лицам ближайшего окружения, определяющий желание распорядиться имуществом.

3. Психическое расстройство не препятствовало практической ориентировке, трудовой и социальной адаптации.

4. Наличие выраженных когнитивных нарушений.

5. Значительная семейно-бытовая и социальная дезадаптация.

А – 2 Б – 1, 3, 4, 5

А-1,3 Б-2,4,5

А – 2, 3 Б 1,4, 5

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, 4 Б – 1, 5, 6

А – 3, 4, Б – 1, 2, 5, 6

А-1,2,3,4 Б-5,6

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

только судебно-психиатрическая экспертная комиссия;

судебно-психиатрическая экспертная комиссия, администрация исправительного учреждения;

судебно-психиатрическая экспертная комиссия, родственники осужденного;

сам осужденный либо его законный представитель;

только администрация исправительного учреждения.

Какой из антипсихотиков не относится к группе атипичных:

Рisperидон

Сертиндол

Оланзапин

Перициазин

Арипипразол

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

Обвиняемый и подозреваемый, содержащиеся под стражей.

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).

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

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

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

Принудительные меры медицинского характера назначаются в случае:

Назначаются автоматически всегда, когда лицо признается невменяемым и неспособным отбывать наказание

Возникновения временного психического расстройства, исключающего возможность решения вопроса о вменяемости

Наличия у больного, который экскульпирован или освобожден от наказания, психического расстройства

Наличия возможности причинения больным, который экскульпирован или освобожден от наказания, иного существенного вреда либо опасности его для себя или других лиц в связи с психическим расстройством

Установления факта психического расстройства у правонарушителя

В случае возникновения разногласий между членами экспертной комиссии:

Все члены комиссии обязаны составить письменное сообщение о невозможности дать экспертное заключение с подробным изложением сути возникших между ними разногласий.

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. 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.

Как называется парафилия, при которой сексуальное удовлетворение достигается путем трения гениталиями о не ждущих этого незнакомых людей:

- В. Фроттеризм (фроттаж)
- А. Псевдомастурбация
- Б. Трансвестистский фетишизм
- Г. Фрикционизм
- Д. Петтинг

Диспансерное наблюдение за лицом, страдающим психическим расстройством, предполагает:

наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказание ему необходимой медицинской и социальной помощи

обязательные осмотры пациента с частотой не реже 1 раза в месяц

обязательные осмотры пациента с частотой не реже 1 раза в 3 месяца

обязательные ежегодные курсы интенсивной терапии в дневном стационаре

оказание пациенту необходимой медицинской и социальной помощи без регулярных осмотров врачом-психиатром

Установите соответствие между законодательными признаками (критериями) юридически релевантного психического расстройства и связанным с ним юридическим понятием либо правовыми последствиями наличия у лица такого

расстройства: Законодательные признаки (критерии)

А. Тяжелое психическое расстройство, обуславливающее непосредственную опасность больного для себя или окружающих

Б. Психическое расстройство, обуславливающее неспособность понимать значение своих действий или руководить ими

В. Тяжелое психическое расстройство, обуславливающее существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи

Г. Тяжелое психическое расстройство, обуславливающее беспомощность больного, т.е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности

Д. Хроническое психическое расстройство, временное психическое расстройство, слабоумие либо иное болезненное состояние психики, обуславливающее неспособность во время совершения общественно опасного деяния осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими

Юридическое понятие или правовые последствия:

1. Невменяемость

2. Необходимость недобровольной психиатрической госпитализации

3. Недееспособность

А – 1, Б – 2, В -2, Г -2, Д – 1

А,В,Г-2 Б-3 Д-1

А – 3, Б – 2, В -5, Г -6, Д – 2

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

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).

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

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

Обвиняемый и подозреваемый, содержащиеся под стражей.

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

Что входит в понятие «макросоциальные факторы»?

Любые социальные условия, способные оказывать патогенное воздействие на психическое здоровье

Производственные условия

Социальные условия, обусловленные существующей политической и социально-экономической системой

Семейные взаимоотношения
Бытовые факторы.

Виргогамия — это:

- В. Тип дисгамии, связанный с ограниченностью диапазона сексуальной приемлемости у одного из партнеров
- Г. Фетишизация девственности
- А. Форма проявления фригидности
- Б. Девственный брак
- Д. Частая смена половых партнеров с предпочтением юных, не имеющих сексуального опыта

Какой из атипичных антипсихотиков Вы не назначите пациентам с кардиологическими проблемами:

- Оланзапин
- Кветиапин
- Амисульприд
- Сертиндол
- Рисперидон

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

- А. Диазепам
- Б. Лоразепам
- В. Хлордиазепоксид
- Г. Феназепам
- Д. Алпразолам

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

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

категориями:

А. Не может понимать значение своих действий и руководить ими.

Б. Может понимать значение своих действий и руководить ими.

1. Деменция.

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

3. Детский тип шизофрении.

4. Инволюционный параноид.

А-1,3,4 Б-2

А – 2, 3 Б – 1, 4

А – 3, 4 Б – 1,2

Функциональные психозы инволюционного периода:

представляют собой манифест эндогенных заболеваний

всегда сопровождаются развитием деменции

сопровождаются характерными шизофреническими симптомами

ничего из перечисленного

верно все перечисленное

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

А. Недееспособность.

Б. Ограниченная дееспособность.

1. Избирательное право.

2. Трудовое право.

3. Право самостоятельно распоряжаться пенсией, другими своими доходами.

4. Право заключать крупные имущественные сделки.

А – 1, 2, 3, 4 Б – 3, 4

А-1,2,3,4 Б-4

А – 2, 3 Б -1,4

У потерпевшей Н., 17 лет без психических расстройств после изнасилования развился реактивный психоз. Возможные варианты экспертных решений:

В криминальной ситуации не была беспомощна, может давать показания, процессуально дееспособна.

В криминальной ситуации не была беспомощна, не может давать показания, процессуально недееспособна.

В криминальной ситуации была беспомощна, может давать показания, процессуально недееспособна.

В криминальной ситуации не была беспомощна, может давать показания о внешних сторонах событий, процессуально недееспособна.

В криминальной ситуации была беспомощна, может давать показания, за исключением обстоятельств, относящихся к событиям криминальной ситуации.

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

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 неадекватности определяется исключительно тяжестью, выраженностью и стойкостью психопатологических расстройств.

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

А-2 Б-1 В-2,3 Г-1 Д-2,3

А – 1, Б – 1, В -2, 3, Г -3, Д – 2

А – 3, Б – 2, В -4, Г -1, Д – 1, 2

Какова судебно-психиатрическая экспертная оценка в случае диагностики у подэкспертного временного психического расстройства в форме психотического состояния в период, относящийся к совершению общественно опасного деяния (ООД):

лицо, совершившее общественно опасное деяние (ООД) в состоянии временного психического расстройства является недееспособным.

лицо, совершившее общественно опасное деяние (ООД) в состоянии временного психического расстройства может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

лицо, совершившее общественно опасное деяние (ООД) в состоянии временного психического расстройства не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

лицо, совершившее общественно опасное деяние (ООД) в состоянии временного психического расстройства может не в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

лицо, совершившее общественно опасное деяние (ООД) в состоянии временного психического расстройства является дееспособным.

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

лица с хроническими психическими расстройствами

несовершеннолетние, не достигшие возраста 14 лет, а также граждане, признанные

недееспособными
лица, признанные невменяемыми
лица, признанные неспособными
лица с обострением временного психического расстройства

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

- 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).
- Б. выраженное психическое расстройство с плохим прогнозом;
- Г. психическое расстройство;

Какова длительность профилактической терапии антидепрессантами больных с рекуррентным депрессивным расстройством:

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

Болезнь Бейля – это:

- А. Соматогенно обусловленные психозы
- Б. Совокупность психических расстройств как следствие сифилиса головного мозга
- В. Преходящие состояния когнитивного дефекта при выраженной церебрастении
- Г. Стойкие изменения характера у больных с ревматоидным цереброваскулитом
- Д. Органическое психическое расстройство с преобладающими нарушениями памяти

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

- В. Не достигших 14 лет.
- А. Не достигших 10 лет.
- Б. Не достигших 12 лет.
- Г. Не достигших 15 лет.
- Д. Не достигших 16 лет.

В гражданском процессе судебно-психиатрическая экспертиза проводится по всем категориям дел, кроме:

- обвинения в мошенничестве
- о признании сделки недействительной
- о признании лица недееспособным
- об ограничении родительских прав
- о возмещении морального вреда

Выбор экспертного решения относительно невменяемости в случаях «умственной отсталостью» определяется:

влиянием психотравмирующей ситуации
выраженностью интеллектуального снижения
всем перечисленным
выраженностью патохарактерологических особенностей и нарушений поведения
неспособностью осознавать общественную опасность своих действий в юридически значимой ситуации

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:

Законным представителем лица .

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

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.

Только органом опеки и попечительства.

Судом.

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

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

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).

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 .

Вправе поместить испытуемого в стационар лишь с санкции прокурора.

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.

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

Какова длительность профилактической терапии антидепрессантами больных с рекуррентным депрессивным расстройством:

- 1-2 мес.
- Более 1 года
- 3-4 мес.
- 5-8 мес.
- 8-12 мес.

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 – 5 Б – 2, 3, 4

А-1,3,5 Б-2,4

А – 1, 3 Б – 2, 4, 5

Укажите, какие из перечисленных экспертиз в гражданском процессе, являются полиобъектными и требуют оценки психического состояния и индивидуально-психологических особенностей нескольких лиц:

СПЭ по делам о признании сделки недействительной

СПЭ по делам об определении места жительства ребенка и порядка его общения с родителем, проживающим отдельно

СПЭ по делам о признании гражданина недееспособным

СПЭ по делам о возмещении морального вреда

СПЭ по делам об оспаривании диагноза психического расстройства

Принудительное лечение в стационаре общего типа назначается:

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

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

ст. 29 ГК РФ
ст. 30 ГК РФ
ст. 177 ГК РФ
ст. 178 ГК РФ
ст. 179 ГК РФ

**Эксперт, работающий в государственном СЭУ, вправе отказаться от дачи
заключения и составить мотивированное письменное сообщение о невозможности
дать заключение:**

Если поставленные перед ним вопросы выходят за пределы его специальных
знаний, а также в случаях, когда предоставленные ему материалы недостаточны для
дачи заключения.

Если все подлежащие экспертному разрешению вопросы выходят за пределы
специальных знаний эксперта, если представленные ему объекты и материалы
непригодны или недостаточны для проведения исследований и дачи заключения и
эксперту отказано в их дополнении, если современный уровень развития науки не
позволяет ответить на поставленные вопросы; при этом для эксперта, работающего
в государственном СЭУ, составление письменного заключения о невозможности
дать заключение является не правом, а обязанностью .

По основаниям, перечисленным в п. «А», а также в случаях, когда, по мнению
эксперта, само назначение экспертизы было необоснованным.

По основаниям, перечисленным в п. «А», а также в случаях, когда эксперт не
согласен с мнением остальных членов экспертной комиссии.

По основаниям, перечисленным в п. «Г»; при этом эксперт, работающий в
государственном СЭУ, реализовать свое право на отказ от дачи заключения может
только с разрешения руководителя экспертного учреждения (если руководитель
сочтет отказ необоснованным, он вправе требовать от эксперта, чтобы тот составил
заключение).

Внешние факторы, приводящие к развитию синдрома эмоционального сгорания:

Хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность

Повышенная ответственность за исполняемые функции и операции

Неблагополучная психологическая атмосфера профессиональной деятельности

Психологически трудный контингент клиентуры

Правильные ответы Б, В

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

Способности оказывать сопротивление правонарушителю.

Способности давать показания.

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

Способности понимать характер и значение совершаемых с ними действий.

Способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела и оказывать сопротивление правонарушителю.

Объектами исследования в пенитенциарной психиатрии являются:

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

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

осужденные с психическими расстройствами, которые требуют освобождения от наказания;

лица, признанные невменяемыми;

преступники, совершившие тяжкие и особо тяжкие преступления.

Отказ лица, страдающего психическим расстройством, от предлагаемого лечения:

Принимается врачом-психиатром в устной форме

оформляется записью в медицинской документации за подписью лица или его законного представителя и врача-психиатра

оформляется записью в медицинской документации за подписью врача-психиатра

оформляется записью в медицинской документации за подписью лица или его законного представителя

принимается только в форме письменного заявления, составленного данным лицом или его законным представителем на имя руководителя психиатрического учреждения

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

ст. 30 ГК РФ

ст. 178 ГК РФ

ст. 29 ГК РФ

ст. 177 ГК РФ

ст. 179 ГК РФ

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

в период патологического просоночного состояния сознание помрачено

нарушение сознания имеет место в крайне редких случаях

имеются нарушения сознания небольшой глубины в виде аффективного сужения сознания сохранено полностью

на протяжении одного и того же эпизода отмечается неодинаковая глубина нарушения сознания, нарушение сознания носит ундулирующий характер.

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:

инволюционный параноид

реактивное состояние в форме невротической депрессии

органическое эмоционально-лабильное расстройство

синдром зависимости от алкоголя средней стадии

истерическое расстройство личности

Какой побочный эффект не характерен для антидепрессантов из группы трициклических:

Задержка мочеиспускания

Тошнота

Двоение в глазах

Запоры

Сухость во рту

Укажите, какие из перечисленных экспертиз в гражданском процессе, часто назначаются посмертными:

СПЭ по делам о признании сделки недействительной

СПЭ по делам о признании лица недееспособным

СПЭ по делам об ограничении родительских прав

СПЭ по делам о возмещении морального вреда

СПЭ по делам об оспаривании диагноза психического расстройства

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 малопргредиентным 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 непрерывным типом течения, психопатоподобной симптоматикой, нарастающими личностными изменениями, немотивированными колебаниями настроения по типу дисфорий, эмоциональной уплощенностью с отсутствием эмпатии, раздражительностью, повышенной возбудимостью, агрессивностью.

А – 1, 4 Б – 2 В – 3

А-1,4 Б-2,3 В-4

А – 1, 3, 4 Б – 2, В – 1

Соотнесите степени нарушения уровня социальной адаптации при тяжелых когнитивных 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 может пользоваться бытовой техникой, плитой, телевизором, телефоном, дверным замком и т.п.

3. Больной способен к 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 – 1,2 Б – 3, В -4,5

А – 4, 5 Б – 2, 3 В -1

А – 5 Б – 2, 4, В – 1, 3

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)

Предиктором общественно опасных действий у женщин является бред преследования.

Такого предиктора общественно опасных действий у женщин не существует, бредовые переживания одинаково криминогенны у мужчин и женщин.

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.

Предиктором общественно опасных действий у женщин является бред колдовства. Фактором высокого уровня опасности является нигилистический бред

Каковы особенности алкоголизма у женщин?

У женщин на фоне хронического алкоголизма наблюдаются атипичные формы опьянения.

Злокачественный темп развития, преобладание депрессивных расстройств в структуре патологического влечения к алкоголю, быстрое формирование абстинентного синдрома, возникновение атипичных форм опьянения.

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

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

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

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

В. Садизм

Г. Мазохизм

А. Алгофилия

Б. Садомазохизм

Д. Геронтофилия

В развитии большого судорожного припадка различают

фазу тонических судорог

все перечисленное

фазу клонических судорог

фазу помрачения сознания (оглушение или сумеречное расстройство сознания)

ничего из перечисленного

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

не может понимать значение своих действий и руководить ими;

не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими;

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

не может исправиться в связи с психическим расстройством.

не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий.

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

Над пациентом, ранее помещавшимся в психиатрический стационар в порядке

недобровольной психиатрической госпитализации.

Над всеми пациентами, получающими амбулаторную психиатрическую помощь.

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

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

Над пациентом, признанным судом недееспособным.

Какова клиническая картина патологического опьянения:

психомоторным возбуждением без признаков нарушения сознания.

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

клиническая картина патологического опьянения характеризуется наличием бредовой интерпретации окружающего.

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.

клиническая картина патологического опьянения характеризуется маниакальным возбуждением с агрессивными действиями.

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

сенестопатические автоматизмы - моторные автоматизмы - симптом открытости - идеаторные автоматизмы

симптом открытости - идеаторные автоматизмы - сенестопатические автоматизмы - моторные автоматизмы

псевдогаллюцинации - синдром овладения - моторные автоматизмы - симптом открытости

моторные автоматизмы - сенестопатические автоматизмы - идеаторные автоматизмы

симптом открытости - псевдогаллюцинации - сенестопатические автоматизмы

Дифференциальная диагностика инволюционных параноидов проводится:

с инициальной стадией сенильной деменции

с инициальной стадией болезни Альцгеймера

с поздней шизофренией

со всем перечисленным

верно а) и б)

Доминирующие идеи – это:

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

Аффективно насыщенные идеи, носящие стойкий фиксированный характер, все более овладевающие сознанием больного и определяющие его личностные проявления.

Встречающиеся в норме аффективно окрашенные мысли, носящие конкретный характер, проистекающие из реальной ситуации, занимающие в сознании человека периодическое доминирующее положение

Суждения, возникшие в результате реальной ситуации, занявшие доминирующее положение в сознании человека на непродолжительное время

Ошибочные стойкие суждения и умозаключения, не соответствующие объективной реальности, определяющие поведение и не поддающиеся коррекции

Клинически расстройство адаптации характеризуется:

Ретроградной амнезией

Острой психотической симптоматикой

Аффективно-невротической симптоматикой с нарушениями социального поведения

Судорожным синдромом

Псевдодеменцией

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

1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г

А-3,4 Б-1,4 В-1,2 Г-2

1 – В, 2 – Г, 3 – Б, 4 – А

Что включает в себя синдром патологического фантазирования:

Вытеснение психотравмирующей ситуации по механизму «замещения» реальной действительности.

Сознательное, корыстное искажение истины с целью получения выгоды.

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

Сознательные вымыслы, необходимые для самоутверждения или реабилитации.

Переоценка своих возможностей, склонность ко лжи.

Одной из форм расстройства половой идентификации является:

- Гермафродитизм
- Андрогиния
- Гомосексуальность
- Транссексуальность
- Лесбиянство

Сроки экспертного исследования: Вид экспертизы

1. Амбулаторная
2. Стационарная
3. Комплексная стационарная
4. Комплексная амбулаторная

Длительность

- А. 30 дней
- Б. до 90 дней
- В. 20 дней
- Г. Верно А и Б

1 – А, 2 – Б, 3 – Г, 4 – А

1 – В, 2 – Г, 3 – Б, 4 – А

1-В, 2-Г, 3-Г, 4-В

Формулой юридического критерия неспособности свидетеля и потерпевшего давать показания является:

Неспособность понимать характер и значение противоправных действий и оказывать сопротивление правонарушителю.

Неспособность понимать характер и значение совершаемых действий и давать о них показания.

Неспособность отдавать отчет в своих действиях и руководить ими.

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

Неспособность понимать значение своих действий или руководить ими.

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.

Для эмоциональной сферы больных шизофренией характерно

все перечисленное
прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций
неадекватность, парадоксальность эмоциональных реакций
амбивалентность
ничего из перечисленного

Что не характерно для «Острой реакции на стресс»:

Идеаторное возбуждение
Моторная заторможенность
Идеаторная заторможенность
Флэшбек
Моторное возбуждение

Консультативно-лечебная амбулаторная психиатрическая помощь отличается от диспансерного наблюдения:

объемом оказываемой терапевтической помощи
частотой осмотра пациента врачом-психиатром
степенью добровольности
продолжительностью наблюдения и лечения
не имеет никаких отличий по перечисленным выше (в п.п. 1-4) параметрам

Психиатрическое лечение без согласия самого лица, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя:

Недопустимо ни при каких условиях.
Может проводиться при применении принудительных мер медицинского характера, а также при недобровольной психиатрической госпитализации
Может проводиться по решению оказывающего психиатрическую помощь врача-психиатра во всех случаях, когда он сочтет такое лечение необходимым.
Может проводиться только при применении принудительных мер медицинского характера, предусмотренных уголовным законом.
Может проводиться в отношении следующих категорий пациентов: состоящих под диспансерным наблюдением, подвергаемых принудительным мерам медицинского характера, подвергаемых недобровольной психиатрической госпитализации.

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

Амнестический
Астенический

Сумеречного помрачения сознания

Все перечисленные

Ни один из перечисленных.

Направленность сексуального влечения на детей называется:

Б. Педофетишизм

В. Сатириаз

А. Нимфомания

Г. Педофилия

Д. Ретифизм

Принудительная судебно-психиатрическая экспертиза лица в гражданском судопроизводстве:

Недопустима никогда и ни при каких условиях.

Допустима только по делам о признании граждан недееспособными (глава 31 ГПК РФ) и только при соблюдении условий, перечисленных в статье 283 ГПК РФ .

Допустима в случаях, когда суд придет к выводу, что без ее производства невозможно разрешить данное дело.

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).

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).

Пенитенциарная психиатрия – это:

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

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

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;

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

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

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:

инволюционное параноидное состояние
органическое бредовое расстройство
сосудистая деменция
шизоаффективное расстройство
тяжелая умственная отсталость

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:

параноидное расстройство личности
органическое расстройство личности
деменция при болезни Альцгеймера
синдром зависимости от алкоголя второй стадии
легкая умственная отсталость

Для паранойяльного бреда характерно:

Патологическая ретроспективная оценка событий прошлого, отсутствие связи переживаний с психотравмирующей ситуацией
Усложнение синдрома за счет возникновения других бредовых идей, постепенное вовлечение в бред новых лиц
Интерпретативный характер идей
Все перечисленное
Изменение эмоциональной окраски переживаний, изменение структуры личности под влиянием патологического развития

Медицинский критерий неадекватности в законодательстве сформулирован следующим образом:

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

Симптомы острой реакции на стресс исчезают через:

3-4 месяца
3-4 минуты
3-4 дня
3-4 недели
3-4 года

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

А. Незначительные нарушения

Б. Умеренные нарушения

В. 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 – 2, Б – 1, 3, В - 4

А – 1, 5, Б – 4, В - 2, 3

А-2,5 Б-3 В-1, 4

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, импульсивными действиями.

2. Кататоническое возбуждение.

3. Параноидная шизофрения с непоследовательностью и паралогичностью мышления, сглаженностью эмоциональных реакций.

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

А – 1, 2, 3 Б – 4

А-3,4 Б-1,2

А – 4 Б – 1,2,3

При злоупотреблении каким из перечисленных ниже психоактивных веществ развиваются нарушения водно-солевого обмена

Каннабиноидами.

Стимуляторами.

Опиоидами.

Алкоголем.

Галлюциногенами.

Первичное патологическое влечение к алкоголю - это:

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

алкоголя.

Желание выпить как следствие взаимного индуцирования, которое возникает у молодых лиц, не страдающих алкоголизмом, в компании сверстников.

Потребность купировать с помощью алкоголя абстинентное состояние, развивающееся после запоя.

Патологическая потребность в спиртных напитках, проявляющаяся в трезвом состоянии (при отсутствии в организме алкоголя или продуктов его метаболизма) у лиц, страдающих алкоголизмом.

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

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:

Абстинентное состояние

Сильное желание принять алкоголь

Сниженная способность контролировать прием алкоголя.

Повышение толерантности к алкоголю.

Снижение толерантности к алкоголю.

Для хронических сосудистых бредовых психозов характерно:

Паранойяльный бред

Галлюцинаторно-бредовая структура психоза

Парафренные переживания

Высокий удельный вес расстройств сознания в структуре психоза

Достаточное критическое отношение к болезненным переживаниям.

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

хроническое психическое расстройство;

хроническое психическое расстройство стойкого характера (психоз и слабоумие).

выраженное психическое расстройство с плохим прогнозом;

хроническое психическое расстройство, временное психическое расстройство,

слабоумие либо иное болезненное состояние психики;

психическое расстройство;

Соотношение уголовно-процессуальной дееспособности (УПД) с возрастом: Вид УПД

1. Полная дееспособность

2. Ограниченная дееспособность

3. Полная недееспособность

4. Беспомощность

Возраст

А. до 12 лет

Б. до 14 лет

В. от 14-18 лет

Г. с 18 лет

1-Г, 2-В, 3-Б, 4-А

1 – Г, 2 – Б, 3 – А, 4 – В

1 – В, 2 – Б, 3 – А, 4 - Г

Выбор экспертного решения относительно невменяемости в случаях «слабоумия» определяется:

констатацией слабоумия на момент совершения инкриминируемого деяния, определявшего неспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий или руководить ими
только констатацией выраженного слабоумия (по типу глобального, тотального, прогрессирующего) на момент совершения инкриминируемого деяния;
наличием в структуре деменции (сосудистой, дисмнестической, парциальной) любых коморбидных психических расстройств, усугубляющих картину болезни;
констатацией выраженного слабоумия в случаях его отчетливого выявления в декомпенсирующей судебно-следственной ситуации и объективной невозможности в этих случаях уточнить анамнестические сведения (на момент совершения правонарушения);
констатацией неблагоприятного прогноза при выраженной прогрессивности органического психического расстройства с преимущественными расстройствами в когнитивной сфере;

Чем характеризуются аномалии развития:

Неравномерность формирования психической, физической, сексуальной систем.
Искажение темпов и сроков, а также нарушения формирования психической, физической и сексуальной сфер.
Повреждение, выпадение психических функций и компонентов развития.
Выраженное замедление и отставание всего темпа психического развития.
Опережение сроков психического развития.

Какое психопатологический симптом не входит в онейроидное помрачение сознания:

Отрешенность от реального мира
Дезориентация в месте, времени, в собственной личности
Полная или частичная амнезия периода помраченного сознания
Обонятельные псевдогаллюцинации
Фантастический, грезоподобный характер переживаний

Для болезни Пика не характерно:

преимущественное поражение высших функций интеллекта
ранняя утрата критики
неблагоприятный прогноз
первичный дегенеративный характер поражения
преобладание лобной симптоматики

Какой побочный эффект не характерен для рисперидона?

- рефлекторная тахикардия
- увеличение массы тела
- удлинение зубца QT
- поздняя дискинезия
- снижение либидо

Формулой юридического критерия неспособности свидетеля и потерпевшего давать показания является:

Неспособность понимать характер и значение совершаемых действий и давать о них показания.

Неспособность отдавать отчет в своих действиях и руководить ими.

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

Неспособность понимать характер и значение противоправных действий и оказывать сопротивление правонарушителю.

Неспособность понимать значение своих действий или руководить ими.

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. Конечные состояния при шизофрении с отсутствием социального поведения и импульсивным поведением.

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 с непоследовательностью и паралогичностью мышления, сглаженностью эмоциональных реакций.

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

А-4,5 Б-1,2,3

А – 1, 3, 5 Б – 2, 4

А – 3, 4 Б – 1, 2, 5

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

Сумеречного помрачения сознания

Все перечисленные

Астенический

Апатико-абулический

Ни один из перечисленных.

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

нарушение сознания имеет место в крайне редких случаях.

в период патологического просоночного состояния сознание помрачено.

имеются нарушения сознания небольшой глубины в виде аффективного сужения.

сознание сохранено полностью.

на протяжении одного и того же эпизода отмечается неодинаковая глубина

нарушения сознания, нарушение сознания носит ундулирующий характер.

Какой антидепрессант не обладает психостимулирующим действием:

А. Имипрамин

В. Мапротилин

Б. Флуоксетин

Г. Моклобемид

Д. Дезипрамин

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

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

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

В. 1-Б 2-Б 3-А 4-А 5-В 6-В 7-В

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 – 5,6 В -2,4, Г -3

А-1 Б-3,6 В-2,4 Г-5

А – 1, Б – 3, 5 В -2,4, Г -6

Какой из атипичных антипсихотиков чаще всего вызывает развитие экстрапирамидного синдрома:

Оланзапин

Кветиапин

Амисульприд

Рisperидон

Сертиндол

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

Прибавление в весе, аменорея, депрессия.

Отказ от еды, значительное похудание, аменорея.

Дисморфомания, дисморфофобия, диссимуляция.

Невозможность принятия пищи, витальная депрессия, ипохондрическая симптоматика.

Снижение аппетита, периодические нарушения менструальной функции, аффективные расстройства.

Какой из антипсихотиков Вы не назначите пациентам с метаболическим синдромом?

Оланзапин

Кветиапин

Рisperидон

Сертиндол

Галоперидол

Патогномоничные расстройства для Корсаковского психоза это:

Органический галлюциноз на фоне прогрессирующего снижения личности

Прогрессирующее нарастание памяти

Фиксационная амнезия и конфабуляторные расстройства

Фиксационная амнезия и рудиментарные идеи отношения
Необратимые интеллектуально-мнестические расстройства вследствие острой интоксикационной энцефалопатии.

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 и помрачением сознания**
 - Б. Умственная отсталость легкая со значительными нарушениями поведения**
 - В. Эпилепсия**
 - Г. Сосудистая деменция**
- А. 1 – Б, 2 – Г, 3 – В, 4 – А
В. 1-В 2-А 3-Б 4-Г
Б. 1 – Г, 2 – В, 3 – Б, 4 – А

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

Экспертная оценка при легкой умственной отсталости: Клинические проявления ЛУО

- 1. Преобладание эмоционально-волевых расстройств**
- 2. Отрицательная динамика под влиянием экзогений и декомпенсация на момент**

инкриминируемого деяния

3. Интеллектуальное снижение

4. Декомпенсация с углублением психопатоподобных нарушений

Экспертное решение

А. Вменяем

Б. Невменяем

В. Ограниченно вменяем

1-В 2-Б 3-А 4-Б

1 – В, 2 – В, 3 – Б, 4 – Б

1 – А, 2 – А, 3 – Б, 4 – В

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

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

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

Никакого судебно-психиатрического значения депрессии у женщин не имеют.

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.

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.

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

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

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 большим общественно опасное деяние.

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

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

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

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

- А. 35-49
- Б. 50-69
- В. 70-79
- Г. 0-20
- Д. 80-89

Какие виды детоубийства предусмотрены в статье 106 УК РФ:

- Б. В статье 106 УК РФ предусмотрены убийства детей сразу же после родов.
- В. В статье 106 УК РФ предусмотрено убийство новорожденного ребёнка в случае отказа отца признать его своим.
- А. В статье 106 УК РФ предусмотрены убийства детей в состоянии алкогольного опьянения.
- Г. В статье 106 УК РФ предусмотрены три вида детоубийства: убийство матерью новорожденного ребёнка во время или сразу же после родов, убийство матерью новорожденного ребёнка в условиях психотравмирующей ситуации, убийство матерью новорожденного ребёнка в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости.
- Д. В этой статье рассматривается убийство матерью новорожденного ребёнка в состоянии аффекта.

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

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

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

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

Истерический припадок проявляется всем перечисленным, КРОМЕ:

- разнообразных сложных, выразительных движений

припадка с клонической и тонической фазой
возможного помрачения сознания
психогенной обусловленности
усиления и затягивания при скоплении людей вокруг

Какие психопатологические феномены характерны для патологического аффекта:
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 гипоакузия, агрессивные действия в виде двигательных автоматизмов с последующей полной или частичной амнезией периода ООД и психофизическим истощением и /или терминальным сном.

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

характерен только терминальный сон после совершения ООД.

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

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. 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 – 3, 5, Б – 6, В – 1, 2

А-4,5 Б-3,6 В-1,2

А – 1, 4, Б – 3, В – 6

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), 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 – 3, 4 Б – 1, В – 2

А – 4, Б – 1, 2, В – 3

А-2 Б-1,4 В-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

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

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

1-Б, 2-Б, 3-Б, 4-А, 5-А, 6-А

Для какого антипсихотика более характерен побочный эффект в виде нарушений липидного обмена?

Оланзапин

Галоперидол

Трифлуоперазин

Рisperидон

Сертиндол

Соотнесите дополнительные признаки, имеющие экспертное значение при определении сделкоспособности лиц пожилого возраста, с содержательной стороной 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- 2,3 Б -1, 4, 5

А -1, 2, 4, 5 Б – 3

А-1,5 Б-2,3,4

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

Повышение толерантности к алкоголю.

Сниженная способность контролировать прием алкоголя.

Сильное желание принять алкоголь

Абстинентное состояние.

Снижение толерантности к алкоголю.

Амбулаторное принудительное лечение и наблюдение у психиатра назначается:

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

лицам, совершившим легкие правонарушения

когда имеются противопоказания для принудительного лечения в стационаре

для определения степени потенциальной общественной опасности

для интенсификации лечения и социальной реабилитации

Для хореи Гентингтона характерно все вышеупомянутое, КРОМЕ:

Б. первичный дегенеративный характер поражения

В. отсутствие единого стереотипа атрофического процесса

А. неблагоприятный прогноз

Г. преимущественное поражение высших корковых функций

Д. высокий удельный вес в картине болезни личностных расстройств.

Какой побочный эффект наиболее характерен для кветиапина?

гиперседация

умеренно выраженные ЭПС

ортостатическая гипотензия

гиперпролактинемия, повышение веса
удлинение зубца QT

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

Наличие множественных соматических симптомов без наличия объективной соматической патологии

Активный поиск больным предполагаемого серьезного заболевания

Наличие психопатологической симптоматики на фоне реально существующего соматического заболевания

Наличие психопатологической симптоматики, возникшей вследствие реально существующего соматического заболевания

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

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, 2 Б – 3, 4