

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

Ограничение родительских прав родителя связано:

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

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 - Б, 3 - А, 4 - А

1 - Г, 2 - В, 3 - Б, 4 - А

1 - Г, 2 - Г, 3 - В, 4 - А

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:

органическое бредовое расстройство
сосудистая деменция
шизоаффективное расстройство
остаточная шизофрения
тяжелая умственная отсталость

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

Не может ни при очных, ни при заочных экспертизах (включая посмертные) .
Может без каких-либо ограничений.

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.

Не может при очных (экспертизах живого лица) и заочных судебно-психиатрических экспертизах, но может при посмертных экспертизах.

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.

Виды инфантилизма по степени выраженности клинических признаков:

Г. Психический, органический.

Б. Органический, психоэндокринный.

А. Тотальный (психофизический), парциальный (психический).

В. Конституциональный, соматогенный.

Д. Психофизический, конституциональный.

Какой из атипичных антипсихотиков чаще всего вызывает развитие экстрапирамидного синдрома:

Амисульприд
Рisperидон
Оланзапин
Кветиапин
Сертиндол

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

- Б. 15 лет
- А. 14 лет
- В. 16 лет
- Г. 17 лет
- Д. 18 лет.

Длительность противорецидивной (поддерживающей) терапии антидепрессантами после перенесенного депрессивного эпизода больных с рекуррентным депрессивным расстройством :

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

Для паранойяльного бреда характерно:

- Все перечисленное
- Интерпретативный характер идей
- 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
- Изменение эмоциональной окраски переживаний, изменение структуры личности под влиянием патологического развития

Сроки экспертного исследования Вид экспертизы

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

Длительность

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

1 - В, 2 - Г, 3 - Г, 4 - Г

1 - А, 2 - Б, 3 - Б, 4 - Б

1-В 2-Г 3-Г 4-В

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

1-Б 2-Б 3-А 4-В

1 - Б, 2 - Б, 3 - А, 4 - А

1 - А, 2 - Б, 3 - Б, 4 - В

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

- А. Эндогенно-процессуальные расстройства (шизофрения)
- Б. Органические расстройства

Варианты нарушений мышления

1. Обстоятельность
2. Резонерство
3. Снижение уровня обобщения
4. Шперрунг
5. Разорванность

А-2,4,5 Б-1,3

А - 3, 4, 5 Б - 1, 2

А - 4 Б - 1, 2, 3, 5

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

Клинический характер бреда в структуре депрессивного расстройства

- А. Конгруэнтный аффекту бред
- Б. Неконгруэнтный аффекту бред

Содержание бредовых переживаний

1. Бред самообвинения
2. Бред обнищания
3. Бред преследования
4. Ипохондрический бред
5. Бред Котара

А - 1, 2, 3, 5 Б - 4

А - 1, 2, 3, 4 Б - 5

А-1,2,4,5 Б-3

Понятие

А. неструктурированное интервью

Б. анамнез

В. психодиагностическое интервью

Г. структурированное интервью

Определение

1. предъявление серии стандартных вопросов в определенном порядке

2. врач задает заранее сформулированные вопросы

3. часть интервью, в котором выясняется история жизни пациента

4. в его ходе вопросы врача определяются состоянием пациента и его предыдущими ответами-сообщениями

А - 3 Б - 2 В - 1, Г - 4

А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 4

А-4 Б-3 В-2 Г-1

Соотнесите основные группы антидепрессантов с их конкретными представителями:

Группы антидепрессантов

А. Гетероциклические антидепрессанты

Б. Обратимые ингибиторы МАО

В. СИОЗС

Г. ИОЗСН

Препараты

1. Пароксетин

2. Сертралин

3. Кломипрамин

4. Пирлиндол

5. Дулоксетин

А-3 Б-4 В-1,2 Г-5

А - 1 Б - 3, 5 В - 2 Г - 4

А - 1 Б - 3, 5 В - 4 Г - 2

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

А. Недееспособность.

Б. Ограниченная дееспособность.

1. Избирательное право.

2. Трудовое право.

3. Семейное право.

4. Право самостоятельно распоряжаться пенсией, другими своими доходами.

5. Право заключать крупные имущественные сделки.

А - 1, 2, 3, 4 Б - 2, 5

А-1,2,3,4,5 Б-5

А - 1, 2, 3, 5 Б - 4

Соотнесите уровни и варианты психологических защитных механизмов:

Уровни психологических защитных механизмов

А. Первичные защитные механизмы

Б. Вторичные защитные механизмы

Варианты психологических защитных механизмов

1. Отрицание

2. Вытеснение

3. Идентификация

4. Всемогущий контроль

5. Проективная идентификация

6. Рационализация

А-1,4,5 Б-2,3,6

А - 1, 2, 3 Б - 4, 5, 6

А - 1, 4, 6 Б - 2, 3, 5

Соотнесите форму острой реакции на стресс с клиническими признаками:

А. Гиперкинетическая

Б. Гипокинетическая

1. Резкая двигательная заторможенность доходящей до полной обездвиженности и мутизмом (аффектогенный ступор)

2. На фоне быстро нарастающей тревоги, страха возникает хаотическое психомоторное возбуждение с беспорядочными движениями, бесцельными метаниями, стремлением куда-то бежать (фугиформная реакция)

А-2 Б-1

А - 1 Б - 2

А - 2 Б - 2

Сопоставьте в зависимости от классификации формы шизофрении:

А. По наличию ведущего синдрома

Б. По типу течения

1. параноидная

2. кататоническая

3. непрерывно-прегрессирующая

4. периодическая

5. гебефреническая

А - 1, 2 Б - 3, 4, 5

А - 3, 4 Б - 1, 2, 5

А-1,2,5 Б-3,4

Соотнесите дополнительные признаки, имеющие экспертное значение при определении дееспособности лиц пожилого возраста, с содержательной стороной медицинского критерия:

А. Стойкие хронические расстройства

Б. Динамические сдвиги временного характера при органических психических расстройствах, 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.

А - 2 Б - 1, 3

А - 1, 2 Б - 3

А-1 Б-2,3

Установите соответствие между экспертным выводом о наличии или отсутствии опасности для ребенка или негативного влияния на психическое состояние и развитие ребенка его проживания (общения) с родителем, страдающим психическим расстройством, с клинико-психопатологическими характеристиками заболевания:

А. По своему психическому состоянию оставление ребенка с родителем представляет опасность.

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

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

1. Наличие продуктивной психопатологической симптоматики.

2. Наличие выраженного эмоционально-волевого дефекта.

3. Наличие бредовых идей, определяющих воспитательную позицию родителя.

4. Когнитивные нарушения, определяющие социальную дезадаптацию родителя.

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

6. Психическое расстройство с редкими обострениями, отсутствием выраженного эмоционально-волевого дефекта, сохранностью критических и прогностических способностей.

А - 3, 6 Б - 1, 2, 4 В - 5

А - 2, 3, 4, Б - 5,6 В -1, 4

А-1,2,3,5 Б-4 В-6

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,В,Г-2 Б-3 Д-1

А - 2 Б - 1 В - 3

А - 3 Б - 2 В - 1

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

А. Может участвовать в судебном заседании.

Б. Не может участвовать в судебном заседании.

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

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

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

4. Параноидная шизофрения с бредовыми идеями преследования, сглаженностью эмоциональных реакций.

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

А-4,5 Б-1,2,3

А - 3 Б- 1, 2, 4, 5

А - 3, 4 Б - 1, 2, 5

Подберите соответствия Симптомы психических расстройств

1. Выраженная негативная симптоматика

2. Бредовые расстройства (бредовые идеи преследования, воздействия, отравления)

3. Аффективные расстройства

4. Органическое расстройство в связи со смешанными заболеваниями (интоксикационного, травматического генеза) без выраженных интеллектуально-мнестических нарушений

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, исключая период, относящийся к временному психическому расстройству.

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

1-Б 2-Б 3-А 4-А 5-В 6-В 7-В

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

Соотнесите диагноз с диагностическими критериями:

А. Шизотипическое расстройство

Б. Органическое расстройство личности

В. Акцентуированные черты характера

Г. Расстройство зрелой личности

1. Констатация отдельных характерологических проявлений, хорошо компенсированных и приводящих к нарушению поведения лишь в относительно непродолжительные периоды психогений

2. психоорганический синдром, пароксизмально возникающие психосенсорные расстройства

3. фобии и навязчивости не обусловлены психогениями, формирование ритуалов

4. Стойкие клинически значимые состояния, охватывающие глубоко укоренившиеся и постоянные модели поведения, проявляющиеся ригидными ответными реакциями на широкий диапазон личностных и социальных ситуаций.

А - 2 Б - 1 В - 3 Г - 4

А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 4

А-3 Б-2 В-1 Г-4

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-2,3,5 В-1,2 Г-2,3

А - 6, Б - 5, В - 1, Г - 5

А - 4 Б - 2, 3 В - 6 Г - 6

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.

А-1,2,3,4 Б-5 В-4

А-4 Б- 4, 5 В-1,2,3

А - 1, 3 Б - 2, 4 В - 5

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

Основания для отвода:

А. Любого судебного эксперта

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

Законодательные акты

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

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

3. Уголовно-процессуальный кодекс РФ

4. Гражданский процессуальный кодекс РФ

А - 1 Б - 1

А-3,4 Б-1

А - 1 Б - 3, 4

Соотнесите процессуальные действия лица с занимаемым им процессуальным

положением в уголовном процессе: Процессуальное положение

А. Эксперт

Б. Специалист

В. Свидетель

Процессуальные действия

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

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

3. Устные показания по вопросам, интересующим следователя и суд

А - 3 Б - 1 В - 2

А-1 Б-2 В-3

А - 2 Б - 1 В - 3

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

В. ст. 177 ГК РФ

А. ст. 29 ГК РФ

Б. ст. 30 ГК РФ

Г. ст. 178 ГК РФ

Д. ст. 179 ГК РФ

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

к исключительным состояниям относятся острый реактивный психоз и патологическое опьянение.

в группу исключительных состояний входят острые приступы шизофрении.

к исключительным состояниям относятся патологическое опьянение, патологический аффект, патологическое просоночное состояние, реакция короткого замыкания.

в группу исключительных состояний входят острые аффективно-бредовые приступы шизофрении и психотические состояния экзогенно-органической этиологии.

к исключительным состояниям относятся декомпенсации расстройств личности и расстройства влечений.

В случае возникновения разногласий между членами экспертной комиссии:

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

В гражданском судопроизводстве эксперт, не согласный с другими экспертами, вправе дать отдельное заключение по всем или только по отдельным вопросам, вызвавшим разногласия; в уголовном процессе каждый из членов экспертной

комиссии дает отдельное заключение по вопросам, вызвавшим разногласия; эксперты государственных СЭУ руководствуются также нормой Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ», согласно которой в случае возникновения разногласий между экспертами каждый из них или эксперт, который не согласен с другими, дает отдельное заключение .

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

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

Для 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

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

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

Для эмоциональной сферы больных шизофренией характерно

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

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

сознание сохранено полностью.

нарушение сознания имеет место в крайне редких случаях.

в период патологического просоночного состояния сознание помрачено.

имеются нарушения сознания небольшой глубины в виде аффективного сужения.

на протяжении одного и того же эпизода отмечается неодинаковая глубина

нарушения сознания, нарушение сознания носит ундулирующий характер.

Какие психопатологические феномены характерны для патологического аффекта:

А. при патологическом аффекте отсутствуют какие-либо психопатологические проявления.

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

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

Г. характерен только терминальный сон после совершения ООД.

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

Автор

А. Е.Блейлер

Б. А.А.Токарский

В. З. Фрейд

Г. К.Юнг

Понятие

1. первый университетский курс лекций о гипнотизме в России

2. шизофрения

3. ассоциативный эксперимент для изучения неосознаваемых аффективных образований

4. первая психологическая теория психических расстройств

А - 2 Б - 4 В - 3 Г - 1

А - 1 Б - 4 В - 2 Г - 6

А-2 Б-1 В-4 Г-3

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

А. Биполяр I

Б. Биполяр II

В. Циклотимия

Г. Дистимия

Аффективное состояние (эпизод)

1. Гипоманиакальный эпизод

2. Субдепрессивный эпизод

3. Маниакальный эпизод

4. Депрессивный эпизод

А-3,4 Б-1,4 В-1,2 Г-2

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

А - 3, Б - 1, В - 1, 2 Г - 2

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 - 2, 3, 5 Б - 1, 4, 6

А-2,3,6 Б-1,4,5

А - 1, 3, 6 Б - 2, 4, 5

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

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

Б. /F3/ Расстройства настроения (аффективные расстройства)

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

Диагностические рубрики

1. Органическое расстройство настроения

2. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности

3. Дистимия

4. Биполяр II

5. Смешанное тревожное и депрессивное расстройство

А - 1 Б - 3, 4 В - 2, 5

А - 3 Б - 4 В - 2, 1, 5

А-1 Б-3,4 В-5

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. Кататонический ступор

3. Преследование своих преследователей.

4. Деменция

5. 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

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

1-А 2-Б 3-А 4-Б 5-А

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

1 - Б, 2 - В, 3 - А, В, 4 - В, 5 - А

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

Права пациентов

1. Обращаться непосредственно к заведующему или гл. врачу по вопросам обследования, лечения и выписки

2. Подавать без цензуры жалобы и заявления в органы исполнительной власти, прокуратуру, суд

3. Исполнять религиозные обряды, соблюдать религиозные каноны, пост

4. Получать образование по программе общеобразовательной школы, или специальной школы для детей с нарушением интеллектуального развития, если пациент не достиг 18 лет

5. Пользоваться телефоном

6. Пользоваться собственной одеждой

7. Вести переписку без цензуры

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

А. предоставляются всем пациентам

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

1-А 2-А 3-А 4-А 5-Б 6-Б 7-Б

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

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

А - 5 Б - 3 В - 2, 4, 5

А - 5 Б - 1, 3 В - 4 Г - 2

Соотнесите признак медицинского критерия с клиническими признаками расстройства личности:

А. Иное болезненное состояние

Б. Временное болезненное состояние

В. Хроническое психическое расстройство

1. состояния динамического сдвига: декомпенсация

2. длительное расстройство, не имеющее признаков хронического психического расстройства

3. патологическое развитие личности

А - 3 Б - 1 В - 3

А-2 Б-1 В-3

А - 2 Б - 3 В - 1

Соотнесите форму расстройства личности с индивидуально-личностными особенностями:

А. Ананкастное расстройство личности

Б. Тревожное расстройство личности

В. Паранойальное расстройство личности

Г. Диссоциальное расстройство личности

1. внутреннее напряжение, тревога, низкая самооценка, озабоченность критикой в свой адрес или неприятием в социальных ситуациях, нежелание вступать во взаимоотношения без уверенности не быть отвергнутым

2. чрезмерная склонность к сомнениям, озабоченность деталями и правилами, перфекционизм, повышенная педантичность, приверженность социальным условиям, ригидность и упрямство

3. постоянное ожидание без достаточного на то основания эксплуатации со стороны других; опасение, связанное с возможностью нанесения вреда другими; сомнения в отношении лояльности друзей и людей, связанных с ними; склонность видеть скрытые угрозы в замечаниях, высказанных окружающими; неумение прощать мелкие обиды;

4. отсутствие привязанности к людям, отсутствие сопереживания, сочувствия, импульсивность, несоблюдение норм морали, отсутствие сожаления, раскаяния и

угрызений совести по поводу допущенных нарушений

А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 4

А-2 Б-1 В-3 Г-4

А - 2 Б - 1 В - 4 Г - 3

Соотнесите указанные понятия: Симптомы психических расстройств

1. Суточный характер расстройств

2. Сезонность

3. Идеи самообвинения, идеи величия

4. Четко выраженные долговременные галлюцинации и псевдогаллюцинации

Психические расстройства

А. Шизоаффективное расстройство

Б. Биполярное аффективное расстройство

В. И то и другое

Г. Ни то ни другое

1 - А 2 - В 3 - В 4 - В

1-В 2-В 3-В 4-А

1 - А 2 - В 3 - В 4 - Б

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

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

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

1. Адекватное представление о характере и размере своей собственности.

2. Бредовые переживания включают лиц ближайшего окружения.

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

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

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

А-1,3,5 Б-2,4

А - 1, 4 Б - 2, 3, 5

А - 1, 5 Б - 2, 3, 4

Соотнесите тип ремиссии при шизофрении с клиническими характеристиками:

А. Ремиссия А

Б. Ремиссия В

В. Ремиссия С

Г. Ремиссия D

Д. Ремиссия 0

- 1. больной поправился не полностью, его работоспособность восстановлена, но болезнь оставила свои следы — изменение характера, повышенная утомляемость и др.**
- 2. так называемое внутрибольничное улучшение; проявления болезни несколько смягчились, однако трудоспособность не восстановлена**
- 3. отсутствие улучшения**
- 4. из приступа болезни больной выходит полностью поправившимся, без каких-либо остаточных явлений (полное выздоровление)**
- 5. больной может быть выписан из психиатрического стационара, но у него имеются остаточные проявления болезни, трудоспособность снижена**

А-4 Б-1 В-5 Г-2 Д-3

А - 5 Б - 1 В - 3 Г - 2 Д - 4

А - 3 Б - 5 В - 2 Г - 1 Д - 4

Соотнесите типы дефектов при шизофрении с клиническими признаками:

- А. Апатобулический**
- Б. Неврозоподобный**
- В. Психопатоподобный**
- Г. Псевдоорганический**

- 1. на фоне эмоционального притупления, нерезких расстройств мышления и неглубокого интеллектуального снижения преобладают картины и жалобы, соответствующие невротическим состояниям, – сенестопатии, обсессии, ипохондрические переживания, непсихотические фобии и дисморфомании**
- 2. признаки инстинктивной расторможенности: гиперсексуальность, обнаженность, циничность, мориоподобность**
- 3. характеризуется эмоциональным оскудением, чувственным притуплением, утратой интереса к окружающему и потребности к общению, безразличием к происходящему вплоть до собственной судьбы, стремлением к самоизоляции, потерей трудоспособности и резким снижением социального статуса**
- 4. на фоне более резких негативных изменений в эмоциональной и интеллектуальной сферах обнаруживается гамма расстройств, присущих практически всем видам психопатий с соответствующими поведенческими нарушениями: возбудимые, истероформные, неустойчивые, мозаичные и, отдельно, – с выраженной “шизоидизацией” – гротескно и карикатурно манерные, экстравагантно одетые, но совершенно не критичные к своему поведению и внешнему виду**

А - 4 Б - 2 В - 1 Г - 3

А - 1 Б - 3 В - 2 Г - 4

А-3 Б-1 В-4 Г-2

Установите соответствие между судебнопсихиатрической 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 - 3, 5 Б - 1, 2, 4

А-2,3,4,5 Б-1,4

А - 3 Б - 1, 2, 4, 5

Применение формулы «невменяемости» Юридический критерий

1. Хроническое психическое расстройство

2. Временное психическое расстройство

3. Иное болезненное состояние психики

4. Слабоумие

Медицинский критерий

А. Острая интоксикация с расстройством восприятия

Б. Умственная отсталость легкая со значительными нарушениями поведения

В. Эпилепсия

Г. Сосудистая деменция

1 - Б, 2 - А, 3 - В, 4 - Г

1 - В, 2 - А, 3 - Г, 4 - Б

1-В 2-А 3-Б 4-Г

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, 3, 4 Б - 2

А - 2 Б - 1, 3, 4

**Установите соответствие между обязательным производством экспертизы в отдельных видах процесса, если оно предусмотрено, и законодательными актами .
Обязательное производство экспертизы**

А. В гражданском процессе

Б. В уголовном процессе

В. В административном процессе

Законодательные акты:

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

2. Уголовно-процессуальный кодекс РФ

3. Кодекс РФ об административных правонарушениях

4. Гражданский процессуальный кодекс РФ

А - 3 Б - 4 В - 1

А - 4 Б - 1 В - 3

А-4 Б-2

Соотнесите типы психологических механизмов с соответствующими им вариантами

Типы психологических механизмов:

А. Психологические защитные механизмы

Б. Копинг-стратегии

Варианты психологических механизмов

1. Проекция

2. Поиск социальной поддержки

3. Планирование решения проблемы

4. Вытеснение

5. Самоконтроль

6. Идентификация

7. Формирование реакции

А-1,4,6,7 Б-2,3,5,7

А - 1, 4 Б - 2, 3, 5, 6, 7

А - 1, 4 Б - 2, 3, 5, 6

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:

При оказании стационарной помощи – непосредственно в суд или в службу защиты прав пациентов, а в остальных случаях – в вышестоящий орган по подчиненности учреждения, оказывавшего психиатрическую помощь, или прокурору.

Непосредственно в суд или в специализированную службу по защите прав

психически больных.

Непосредственно в суд, в вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу) по подчиненности лиц, оказывавших психиатрическую помощь, или прокурору .
Должностным лицам органов здравоохранения по подчиненности учреждения, оказывавшего психиатрическую помощь, а при несогласии с их решением – в суд.
Непосредственно в суд, органу здравоохранения по подчиненности психиатрического учреждения или в специализированную службу по защите прав психически больных.

Соотнесите группы «ядерных» симптомов («core symptoms») при шизофрении и стандартизированные тесты их клинической оценки:

«Ядерные» симптомы шизофрении

А. Продуктивные симптомы

Б. Негативные симптомы

В. Депрессивные симптомы

Г. Нейрокогнитивный дефицит

Тесты клинической оценки

1. Шкала Гамильтона (HDRS)

2. Шкала PANSS

3. Шкала Монтомери-Асберга

4. Тесты оценки внимания

5. Тесты оценки операциональных функций

6. Шкала BPRS

А - 2, 6 Б - 1, 2 В - 3, Г - 4, 5

А-2,6 Б-2,6 В-1,3 Г-4,5

А - 2, 6 Б - 1, 2 В - 3, Г - 4, 5

Согласно действующему УПК РФ потерпевшим является:

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

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.

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

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

В. Садизм

Г. Копрофилия

- А. Скатофилия
- Б. Некрофилия
- Д. Эфебофилия

Концепция К. Бонгеффера:

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

Принудительное лечение в стационаре общего типа назначается:

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

Несовершеннолетним какого возраста могут быть инкриминированы все статьи УК РФ:

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

Понятие

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

Определение

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

А-4 Б-1 В-2 Г-3

А - 4 Б - 1 В - 3 Г - 2

А - 3 Б - 4 В - 2 Г - 1

Сопоставьте указанные определения

Определение

- 1. Воспроизведение признаков психического расстройства, не свойственных его заболеванию**
- 2. Сознательное сокрытие признаков заболевания**
- 3. Воспроизведение симптомов уже закончившегося заболевания**
- 4. Преднамеренное усиление имеющейся соматической и психической симптоматики**

Термин

- А. Аггравация**
- Б. Диссимуляция**
- В. Метасимуляция**
- Г. Сюрсимуляция**

1-Г 2-Б 3-В 4-А

1 - Б, 2 - В, 3 - А, 4 - Г

1 - Г, 2 - Б, 2 - В, 4 - А

Установите соответствие между направлением психотерапии и конкретной психотерапевтической методикой: Направления психотерапии

- А. Суггестивная психотерапия**
- Б. Психоанализ**
- В. Когнитивно-поведенческая психотерапия**
- Г. Гуманистическая психотерапия**
- Д. Трансперсональная психотерапия**

Психотерапевтические методики

- 1. Аутогенная тренировка**
- 2. Эриксоновский гипноз**
- 3. Клиент-центрированная психотерапия Карла Роджерса**
- 4. Голотропное дыхание**
- 5. Рационально-эмоциональная терапия Альберта Эллиса**

А-1,2 Б-НИЧЕГО В-5 Г-3 Д-4

А - 1, 4 Б - 1 В - 5 Г - 3 Д - 2

А - 4, Б - 2, В - 5, Г - 3, Д - 1

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. Наличие критики к заболеванию в период ремиссий.**
- 3. Продолжительные межприступные периоды с отсутствием остаточной психопатологической симптоматики.**

4. Частые обострения процесса с психотической симптоматикой; в межприступные периоды грубое психопатоподобное поведение, отсутствие критики к психотическим переживаниям, социальная дезадаптация.

А - 1 Б - 2, 3, 4

А - 3 Б - 1, 2, 4

А-4 Б-1,2,3

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

А. Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство.

Б. Деменция при болезни Альцгеймера.

В. Органическое бредовое расстройство

1. Экспертное решение о неспособности определяется тяжестью, выраженностью и стойкостью психопатологических расстройств на момент совершения сделки.

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

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

А-2 Б-1 В-1,2, 3

А - 1 Б - 2 В - 3

А - 3, Б - 2, В - 1

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.

А-1 Б-2

А - 2 Б - 2

А - 1 Б - 1

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. Невроз

Вид амбулаторной психиатрической помощи

А. Консультативно-лечебная помощь

Б. Диспансерное наблюдение

1-Б 2-Б 3-А

1 - Б 2 - А 3 - А

1 - А 2 - А 3 - А

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

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

Б. Может понимать значение своих действий и руководить ими.

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

А-4 Б-1,2,3

А- 1,2, 4 Б-3

А - 3 Б - 1, 2, 4

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

А. Относятся к компетенции эксперта-психиатра.

Б. Не относятся к компетенции экспертов.

В. Относятся к компетенции эксперта-психолога.

Г. Относятся к совместной компетенции экспертов психолога и психиатра.

1. С кем из родителей, учитывая психологические особенности детей, а также их взаимоотношения с каждым из родителей, целесообразно их проживание?
2. Каково психологическое отношение ребенка к каждому из родителей, другим членам семьи?
3. Страдает ли родитель психическим расстройством? Если да, то представляет ли он опасность для ребенка при условии совместного с ним проживания или эпизодического общения?
4. Каковы индивидуально-психологические особенности каждого из родителей; не оказывают ли они негативного влияния на психическое состояние и развитие ребенка?

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

А - 3 Б - 2 В - 1 Г - 4

А - 3 Б - 1, 5 В - 2, 4 Г - 4

А-3 Б-1,5 В-2 Г-4

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. Полностью сохранная способность к профессиональной, социальной и бытовой активности, без снижения в сравнении с начальным уровнем.

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.

А - 4 Б - 3 В - 1

А-4 Б-2 В-3

А - 2, 4 Б - 3 В - 2

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

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

Б. Может понимать значение своих действий и руководить ими.

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

1. Параноидная шизофрения с непрерывным типом течения, выраженным эмоционально-волевым дефектом, нарушением мотивационной сферы, неспособностью критически оценивать свое состояние, социальной дезадаптацией.

2. Неврозоподобный вариант шизофрении с доминирующими расстройствами астенического типа, отсутствием тенденции к углублению личностных расстройств, достаточной социальной адаптацией.

3. Параноидная шизофрения с эпизодическим малопрогрессирующим типом течения, преобладанием в структуре приступов аффективных или аффективно-бредовых расстройств, продолжительными ремиссиями с отсутствием остаточной психопатологической симптоматики, восстановлением критики к перенесенным

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

5. 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-1,5 Б-2,3 В-4,5

А - 1, 3, 4, 5 Б - 2 В - 4

А - 1, 5 Б - 2, 3 В - 4

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

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

Б. Может понимать значение своих действий и руководить ими.

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

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

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

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

А - 3 Б - 2 В - 1

А-1,3 Б-2 В-1

А - 2 Б - 1 В - 1, 3

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. Эпизодическое появление у больного затруднений в пределах собственного дома. Не может пользоваться сложной бытовой техникой, телефоном.

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-4,5 Б-2,3 В-1

А - 1, 2, 3 Б - 4 В - 5

А - 1 Б - 2, 3, 5 В - 4

Соотнесите варианты эмоционально-неустойчивого расстройства личности с клиническими признаками:

А. Импульсивный тип

Б. пограничный тип

1. эмоциональная неустойчивость, нарушения идентичности, склонность к вовлечению в напряженные, неустойчивые отношения, эмоциональные кризисы, суицидальное поведение и акты аутоагрессии

2. эмоциональная неустойчивость, отсутствие способности управлять своим поведением, выраженная тенденция действовать неожиданно, не принимая в расчет последствия вспышки жестокости и угрожающего поведения, особенно в ответ на осуждение окружающих

А - 1 Б - 1

А-2 Б-1

А - 1 Б - 2

Соотнесите группы невротических расстройств с конкретными диагностическими рубриками:

Группы невротических расстройств

А. Тревожные расстройства

Б. Расстройства адаптации

В. Соматоформные расстройства

Г. Диссоциативные расстройства

Диагностические рубрики

1. Агорафобия

2. Посттравматическое стрессовое расстройство

3. Множественная личность

4. Ипохондрия

А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 4

А - 2 Б - 1 В - 4 Г - 3

А-1 Б-2 В-4 Г-3

Принудительная судебно-психиатрическая экспертиза лица в гражданском судопроизводстве:

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).

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 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).

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

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

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, 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.

Сведения о состоянии психического здоровья гражданина имеют право запрашивать:

Участковый врач территориальной поликлиники

Соседи

Его коллеги по работе

Судебно-следственные органы

Никому не дано такого права

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

лица, признанные судом недееспособными, и несовершеннолетние, не достигшие возраста 14 лет. Права, свободы и законные интересы несовершеннолетних в возрасте от 14 до 18 лет, а также граждан, ограниченных в дееспособности, защищают в процессе их законные представители. Однако суд обязан привлекать к участию в таких делах самих несовершеннолетних, а также граждан, ограниченных в дееспособности.

лица с хроническими психическими расстройствами

лица, признанные невменяемыми

лица, признанные неспособными

лица с обострением временного психического 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-Б 2-Б 3-Б 4-Б 5-А

1 - Б, 2 - А, 3 - А, 4 - А, 5 - А

1 - А, 2 - А, 3 - А, 4 - А, 5 - А

Соотнесите дополнительные признаки, имеющие экспертное значение при определении дееспособности 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.

Дополнительные признаки:

1. Старческий возраст (более 75 лет).

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

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

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

5. Тяжелые когнитивные нарушения.

А - 1, 2, 3, 5 Б - 4

А - 1, 3, 4, 5 Б - 2

А-1,5 Б-2,3,4

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

1-Б 2-Б 3-Б 4-А 5-А 6-А

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

Варианты негативной симптоматики

А. Первичная негативная симптоматика

Б. Вторичная негативная симптоматика

Источники возникновения

1. Побочные эффекты длительной антипсихотической терапии

2. Эндогенный процесс

А - 2 Б - 1

А - 1 Б - 2

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

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

Б. Может понимать значение своих действий и руководить ими.

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

1. Малопрогрессирующая шизофрения с преобладанием психопатоподобной симптоматики, отсутствием критики к заболеванию.

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

3. Деменция.

4. Детский тип шизофрении.

5. Инволюционный параноид.

А - 1, 3 Б - 4, В - 2, 5

А - 3, 4, 5 Б - 1, 2 В - 1

А - 3, 5 Б - 2, 4 В - 5

Сопоставьте вид симуляции с клинической характеристикой:

А. Истинная

Б. Метасимуляция

В. Сюрсимуляция

1. Сознательное продление заболевания, предъявление уже исчезнувших симптомов психического расстройства

2. Изображение психопатологических симптомов, не свойственных имеющемуся психическому расстройству

3. Сознательное изображение психического заболевания абсолютно здоровым лицом

А - 2 Б - 1 В - 3

А - 3 Б - 2 В - 1

А-3 Б-1 В-2

Сопоставьте этап диссимуляции при параноидной шизофрении с клинической картиной:

А. Аутистический модус

Б. Рационалистический модус

В. Паралогически-резонерский модус

Г. Негативистический модус

1. Больные стремятся давать своим поступкам «психологически понятные» объяснения

2. При нарастающих расстройствах мышления и потере ориентации больных в том, какие их поступки и высказывания могут быть восприняты окружающими как болезненные

3. Больные замыкаются вследствие опасений, что окружающие могут заметить наступившие изменения

4. Больные утверждают, что они психически здоровы и отказываются от бесед на эту тему, тогда как по другим вопросам контакт сохраняется

А-3 Б-1 В-2 Г-4

А - 2 Б - 1 В - 4 Г - 3

А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 4

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

А. Относятся к компетенции эксперта-психиатра.

Б. Не относятся к компетенции экспертов.

В. Относятся к компетенции эксперта-психолога.

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

2. Каково психологическое отношение каждого из родителей к ребенку?

3. С кем из родителей хочет проживать ребенок?

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

5. Обнаруживает ли ребенок признаки психического неблагополучия? Имеется ли причинно-следственная связь между их возникновением и общением

(проживанием) с одним из родителей или со сложившейся ситуацией в семье?

А - 3 Б - 1 В - 2

А - 1 Б - 5, 2, 3 В - 4

А-5 Б-1,3 В-2,4

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

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

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

В. Допрос эксперта

1. Уголовно-процессуальный кодекс РФ

2. Гражданский процессуальный кодекс РФ

3. Уголовный кодекс РФ

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

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

А-4 Б-1,4 В-1,2,4

А - 4, 5 Б - 2 В - 1

А - 4 Б - 3 В - 5

Соотнесите вариант течения ПТСР с длительностью сохранения симптомов:

А. Острое

Б. Хроническое

В. Отсроченное

1. симптомы сохраняются менее 3-х месяцев

2. симптомы сохраняются 3 месяца и более

3. симптомы возникают через 6 месяцев после психотравмирующего события

А-1 Б-2 В-3

А - 2 Б - 3 В - 1

А - 3 Б - 2 В - 1

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

А. Перечень прав и обязанностей судебного эксперта

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

В. Перечень прав и обязанностей судебных экспертов медицинского профиля

1. Уголовно-процессуальный кодекс РФ

2. Гражданский процессуальный кодекс РФ

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

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

А-1,2,4 Б-4

А - 4 Б - 4 В - 1, 2

А - 4, 1 Б - 4 В - 1, 2

Установите соответствие между диагнозами и клиническими признаками:

А. Расстройство личности органической этиологии.

Б. Постэнцефалитический синдром

В. Постконтузионный синдром

1. Апатия, раздражительность; снижение когнитивного функционирования; общее недомогание, нарушения сна и аппетита; изменения в сексуальной сфере; резидуальные неврологические дисфункции

2. Головная боль, головокружения, утомляемость, раздражительность; трудности сосредоточения, выполнения умственных задач, нарушения памяти; сниженная толерантность к стрессу

3. Сниженная способность справляться с целенаправленной деятельностью, измененное эмоциональное поведение, подозрительность, недоучет социальных последствий при выражении влечений

А - 1, 2 Б - 2 В - 3

А - 3 Б-1 В-2

А - 1 Б - 2, 3 В - 1

Соотнесите критерии назначения мер медицинского характера

Симптомы психических расстройств:

1. Императивные псевдогаллюцинации

2. Эмоционально-волевой дефект

3. Снижение критических способностей в настоящее время и во время совершения правонарушения

4. Бредовые идеи в отношении окружающих лиц

5. Нарушения мышления

Тип психиатрической больницы принудительного лечения

А. ПБ специализированного типа

Б. ПБ специализированного типа с интенсивным наблюдением

В. ПБ общего типа

1- Б, 2-А,В 3- А, Б, В 4- А, Б 5-В

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

1 - В, 2 -,В, 3 - А, В, 4 - В 5 - А

Установите соответствия между характеристиками и типом расстройств личности

Характеристики личностных расстройств:

1.Замкнутость, погруженность в себя, с отсутствием внутренней потребности в общении

2.Колебания между чрезмерной чувствительностью (гиперэстезией) и эмоциональной холодностью (гипо-, анестезией)

3.Склонность к агрессии, связанной с аффективными разрядами

4.Театральность, демонстративность, самодраматизация, преувеличенное

выражение эмоций

5. Чрезмерная склонность к сомнениям, самоанализу, самоконтролю и осторожности

Тип расстройств личности

А. Ананкастное расстройство личности

Б. Шизоидное расстройство

В. Истерическое расстройство

Г. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности

1 - Б, 2 - Б, 3 - В, 4 - В, 5 - А

1-Б 2-Б 3-Г 4-В, 5 - А

1 - А, 2 - Б, 3 - Г, 4 - В, 5 - Б

Соотнесите форму умственной отсталости с IQ:

А. Легкая

Б. Умеренная

В. Тяжелая

Г. Глубокая

1. IQ 35-49

2. IQ ниже 20

3. IQ 50-69

4. IQ 20-24

А - 2 Б - 1 В - 3 Г - 4

А - 3 Б - 1 В - 4 Г - 2

А - 1 Б - 2 В - 4 Г - 3

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:

Только судом.

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

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.

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

Б. Стойкость утраты трудоспособности.

В. Длительность или кратковременность расстройства здоровья.

А. Опасность для жизни в момент причинения.

Г. Все вышеперечисленное.

Д. Только пункты Б и В.

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

судебно-психиатрическая экспертная комиссия, родственники осужденного;
сам осужденный либо его законный представитель;

только судебно-психиатрическая экспертная комиссия;

судебно-психиатрическая экспертная комиссия, администрация исправительного учреждения;

только администрация исправительного учреждения.

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

Чем характеризуются аномалии развития:

Б. Искривление темпов и сроков, а также нарушения формирования психической, физической и сексуальной сфер.

А. Неравномерность формирования психической, физической, сексуальной систем.

В. Повреждение, выпадение психических функций и компонентов развития.

Г. Выраженное замедление и отставание всего темпа психического развития.

Д. опережение сроков психического развития.

Для хронических сосудистых бредовых психозов характерно:

Паранойяльный бред

Галлюцинаторно-бредовая структура психоза

Парафренические переживания

Высокий удельный вес расстройств сознания в структуре психоза

Достаточное критическое отношение к болезненным переживаниям.

Пенитенциарная психиатрия – это:

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

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

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

Г. юридическая дисциплина, занимающаяся изучением вопросов исправления

осужденных с психическими расстройствами;

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

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, импульсивным поведением.

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

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

А - 2,3 Б-1

А - 1,2 Б - 3

А - 1, 3 Б - 2

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 - 2, 4, 5 Б - 3, 6 В - 1

А - 3 Б - 5, 6 В - 1, 2, 4

А-4,5 Б-3,6 В-1,2

Соотнесите права участников судебного процесса при производстве судебной экспертизы в государственном судебно-экспертном учреждении:

А. Участники процесса вправе

Б. Участники процесса не вправе

1. Присутствовать при производстве судебной экспертизы, если такое право предоставлено процессуальным законодательством

2. Давать объяснения и задавать вопросы эксперту, относящиеся к предмету судебной экспертизы

3. Вмешиваться в ход исследований

4. Присутствовать при составлении экспертом заключения

5. Присутствовать на стадии совещания экспертов и формулирования экспертных выводов, если судебная экспертиза производится комиссией экспертов.

А-1,4,5 В-2,3

А - 3, 4 В - 1,2, 5

А - 1,2 В - 3,4,5

Соотнесите форму расстройства личности с индивидуально-личностными особенностями:

А. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности

Б. Истерическое расстройство личности

В. Паранойяльное расстройство личности

Г. Диссоциальное расстройство личности

1. постоянное ожидание без достаточного на то основания эксплуатации со стороны других; опасение, связанное с возможностью нанесения вреда

другими; сомнения в отношении лояльности друзей и людей, связанных с ними; склонность видеть скрытые угрозы в замечаниях, высказанных

окружающими; неумение прощать мелкие обиды;

2. отсутствие привязанности к людям, отсутствие сопереживания,

сочувствия, импульсивность, несоблюдение норм морали, отсутствие сожаления, раскаяния и угрызений совести по поводу допущенных нарушений

3. тенденция действовать неожиданно и без учета возможных

последствий, конфликтность, нередко сопровождаемая драками, в особенности при подавлении или осуждении другими их импульсивных поступков, вспышки неконтролируемой ярости и жестокости, неумением планировать и предвидеть

последствия своих поступков

4. склонность к преувеличенным эмоциональным реакциям, к драматизации

происходящего, выраженный эгоцентризм, необходимость производить на других хорошее впечатление, стремление быть в центре внимания, стремление к

немедленному удовлетворению своих желаний

А-3 Б-4 В-1 Г-2

А - 4 Б - 3 В - 2 Г - 1

А - 2 Б - 3 В - 1 Г - 4

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

Сопоставьте диагностические критерии с медицинским критерием «невменяемости» или «ограниченной вменяемости» при шизофрении:

А. Применение медицинского критерия соотносимому к «хроническому психическому расстройству»

Б. Применение медицинского критерия соотносимому к «иному болезненному состоянию» или «временному болезненному расстройству психической деятельности»

В. Применение медицинского критерия соотносимому к «ограниченной вменяемости»

1. глубокая психопатизация личности после перенесенного шизофренического процесса; при декомпенсации вторичной психопатической структуры психотравмирующей ситуацией; в случаях реактивного состояния, вследствие возникновения определенной «хрупкости», сниженной устойчивости психики к стрессам; психопатоподобные ремиссии с неполным пониманием обвиняемым своей позиции в сложных обстоятельствах, неспособностью осуществлять интеллектуальную и волевую регуляцию поведения, эмоциональных проявлений в ситуации с повышенными требованиями именно к этим функциям психической деятельности

2. нозологически нейтральное оформление «фасада» шизофрении; нерезко выраженные расстройства на инициальном этапе заболевания; мягкое течение с незначительной дефицитарностью психики, странности в рисунке поведения (отдельные ассоциативные своеобразия, эпизоды парадоксальности эмоций, немотивированные колебания, вычурность интересов при их сверхценности, наличие отдельных навязчивостей, транзиторных сензитивных идей отношения) при сохранении удовлетворительной социальной адаптации или её незначительном снижении

3. длительное течение, обусловленное внутренними патокинетическими закономерностями, детерминирующими процессуальность болезненного процесса с чередованием периодов «затухания» и обострения; приступ в период совершения криминала с последующими постпсихотических изменениями личности, отсутствием критики к перенесенному болезненному состоянию; этап глубокого дефектного состояния со слабоумием, т.е. практически конечная стадия

хронического эндогенного заболевания, при которой собственно прогрессивность исчерпана

А - 2 Б - 1 В - 3

А-3 Б-1 В-2

А - 3 Б - 2 В - 1

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

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

Б. Может понимать значение своих действий и руководить ими.

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

1. Расстройства шизофренического спектра с малопродвинутым течением, отсутствием выраженного эмоционально-волевого дефекта (шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства)

2. Синдром зависимости от психоактивных веществ 3 ст.

3. Деменция

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

А - 1 Б - 2, 3 В - 4

А - 2,3 Б - 1,4 В - 1,4

А-4 Б-1,3 В-2

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

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

Б. Может понимать значение своих действий и руководить ими.

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

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

2. Умственная отсталость (легкая и умеренная с нарушениями поведения)

3. Органическое расстройство личности

4. Синдром зависимости от психоактивных веществ 3 ст.

А-3,4 Б-1,2,3 В-2,3

А - 4 Б - 1, 2 В - 2, 3

А - 1, 3 Б - 2 В - 4

Сопоставьте указанные понятия Медицинский и юридический критерий

1. Хроническое психическое расстройство

2. Иное болезненное состояние

3. Слабоумие

4. Временное психическое расстройство

Правовое состояние лица

А. Недееспособность

Б. Невменяемость

В. И то и другое

1 - В, 2 - Б, 3 - Б, 4 - Б,

1-В 2-Б 3-В 4-Б

1 - В, 2 - Б, 3 - А, 4 - Б,

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

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

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 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.

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

А. 35-49

Б. 50-69

В. 70-79

Г. 0-20

Д. 80-89

Ретроспективная оценка психического состояния в юридически значимый период является предметом СПЭ в гражданском процессе по данным категориям дел, кроме:

СПЭ по делам о признании сделки недействительной

СПЭ по делам о признании лица недееспособным

СПЭ по делам о признании недействительным завещания

СПЭ по делам о возмещении морального вреда

СПЭ по делам о признании недействительным договора дарения

В развитии большого судорожного припадка различают

- Г. все перечисленное
- А. тоническую форму
- Б. клоническую форму
- В. фазу помрачения сознания (оглушение или сумеречное расстройство сознания)
- Д. ничего из перечисленного

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

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

Экспертная оценка при легкой умственной отсталости Клинические проявления ЛУО

1. Преобладание эмоционально-волевых расстройств
2. Отрицательная динамика под влиянием экзогений
3. Интеллектуальный дефект
4. Декомпенсация с углублением психопатоподобных нарушений

Экспертное решение

- А. Вменяем
- Б. Невменяем
- В. Ограниченно вменяем

1-В 2-В 3-А 4-Б

1 - В, 2 - А, 3 - В, 4 - А

1 - А, 2 - В, 3 - Б, 4 - А

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

Юридическое понятие или правовые последствия

1. Невменяемость

2. Необходимость недобровольной психиатрической госпитализации

3. Недееспособность

А-2 Б-3 В-1 Г-2

А - 1 Б - 3 В - 1 Г - 3

А - 2 Б - 3 В - 1 Г - 3

Установите соответствие между диагнозами и шифрами МКБ-10:

А. Расстройство личности органической этиологии.

Б. Постэнцефалитический синдром

В. Постконтузионный синдром

1. F07.2.

2. F07.0

3. F07.1

А - 3 Б - 2 В - 1

А-2 Б-3 В-1

А - 1 Б - 2 В - 3

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

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

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

1. Неадекватное представление о характере и размере своей собственности.

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

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

А - 2 Б - 1, 3

А- 3 Б-1, 2

А-2,3 Б-1

Соотнесите типологию эмоционально-волевых нарушений при умственной отсталости с клиническими признаками:

А. Дисфорический тип

Б. Мориоподобный тип

В. Апатико-абулический тип

Г. Психопатоподобный тип

1. На фоне интеллектуального дефекта резкое снижение психической активности, недостаточность волевых побуждений, выраженная акинезия, апатия, вялость,

бедность эмоционально-волевых реакций

2. Характерны эксплозивность, аффективные вспышки

3. Заметная двигательная активность на фоне повышенного настроения, благодушия, эмоционального равнодушия и отсутствия стойких мотивов к действию

4. На фоне интеллектуальной недостаточности возникновение на фоне сниженного настроения раздражительности, гневливости, агрессивности и разрушительных тенденций. При этом источником раздражения могут внезапно становиться предметы и ситуации, незадолго до этого не привлекавшие его внимания.

А - 2 Б - 4 В - 1 Г - 3

А-4 Б-3 В-1 Г-2

А - 4 Б - 2 В - 1 Г - 3

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

Правовая способность подэкспертного

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

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

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

1-Б 2-Б 3-А 4-А 5-В

1 - В 2 - В 3 - А 4 - Б 5 - Б

1 - Б 2 - В 3 - А 4 - А 5 - В

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 - 2 В - 1 Г - 4

А - 1 Б - 4 В - 3 Г - 2

А-3 Б-4 В-1 Г-2

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

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

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

1. Неадекватное представление о характере и размере своей собственности.

2. Эмоциональные нарушения в виде эмоциональной лабильности, слабодушия.

3. Выявление при патопсихологическом и нейропсихологическом исследовании когнитивных нарушений, не препятствовавших социальной адаптации на достаточно высоком уровне.

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

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

А - 1, 4 Б - 2, 3, 5

А-2,3 Б-1,4,5

А - 2, 3 Б - 1, 4, 5

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

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;

в виде помещения в специализированное исправительное учреждение;

ничего из перечисленного выше.

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

Б. Только лица, подвергающиеся психиатрическому лечению.

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

А. Только лица, помещенные в психиатрический стационар.

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

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

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.

Принудительные меры медицинского характера назначаются в случае:

Наличия опасности больного, который экскульпирован или освобожден от наказания, для себя или других лиц в связи с психическим расстройством

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

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

Возникновения временного психического расстройства, исключающего возможность решения вопроса о вменяемости

Установления факта психического расстройства у правонарушителя

Экспертная оценка при расстройстве личности Клинические проявления РЛ

1. Патологическое развитие личности

2. Состояние динамического сдвига

3. Выраженные признаки РЛ

Медицинский критерий

А. Хроническое психическое расстройство

Б. Временное психическое расстройство

В. Иное болезненное состояние психики

1 - Б, 2 - В, 3 - А

1 - А, 2 - В, 3 - Б

1-А 2-Б 3-В

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 - 2, 3 Б - 5 В - 4 Г - 1 Д - 6

А-2,4,6 Б-1,3 В-2 Г-4 Д-5

А - 3 Б - 2, 5 В - 1, Г - 4 Д - 4, 6

Установите соответствие между участниками психотерапевтического процесса и предъявляемыми к ним требованиями:

Участники психотерапевтического процесса

А. Клиент

Б. Терапевт

Предъявляемые к ним требования

1. Способность к принятию и эмпатии

2. Сохранность структуры личности

3. Высокий уровень субъективно ощущаемого дистресса

4. Профессионализм

5. Способность «мыслить психологически»

А - 3 Б - 1, 2, 4, 5

А-2,3,5 Б-1, 4

А - 2 Б - 1, 3, 4, 5

Соотнесите направления психотерапии с характерными для каждого из них основными метапсихологическими понятиями:

Направления психотерапии

А. Суггестивная психотерапия

Б. Психоанализ

В. Когнитивно-поведенческая психотерапия

Г. Гуманистическая психотерапия

Д. Трансперсональная психотерапия

Основные метапсихологические понятия

1. Принцип свободных ассоциаций

2. Измененное состояние сознания

3. Клиент-центрированный подход

4. Оперантное обусловливание

5. Трансперсональные потребности

6. Психотический опыт

А - 2 Б - 1, 5 В - 4 Г - 2 Д - 3

А - 4 Б - 1 В - 4 Г - 3 Д - 5, 6

А-2 Б-1 В-4 Г-3,5 Д-5,6

Соотнесите форму расстройства личности с индивидуально-личностными особенностями:

А. Ананкастное расстройство личности

Б. Тревожное расстройство личности

В. Зависимое расстройство личности

Г. Шизоидное расстройство личности

1. интравертированность, склонность к фантазированию, трудности при социальных взаимодействиях, эмоциональная холодность, изоляция от окружающих

2. чрезмерная склонность к сомнениям, озабоченность деталями и правилами, перфекционизм, повышенная педантичность, приверженность социальным условностям, ригидность и упрямство

3. внутреннее напряжение, тревога, низкая самооценка, озабоченность критикой в свой адрес или неприятием в социальных ситуациях, нежелание вступать во взаимоотношения без уверенности не быть отвергнутым

4. испытывают эмоциональное напряжение в случаях принятия решений, создают ситуации, при которых решения принимают за них другие, не высказывают несогласие, боясь быть отвергнутыми, не проявляют инициативу, делают неприятные для них, но необходимые для других вещи

А - 4 Б - 3 В - 2 Г - 1

А-2 Б-3 В-4 Г-1

А - 1 Б - 2 В - 4 Г - 3

Соотнесите основные признаки нейролептиков с основными группами этих препаратов:

Основные группы нейролептиков

А. Типичные антипсихотики

Б. Атипичные антипсихотики

Основные признаки нейролептиков

1. Психолептическое действие без снотворного влияния

2. Купирование состояния психомоторного возбуждения

3. Антипсихотическое действие

4. Минимальный риск развития экстрапирамидной симптоматики

5. Влияние на негативную симптоматику

А - 1, 2, 4 Б - 2, 3, 5

А-1,2,3, Б-1,2,3,4,5

А - 2, 3, 5 Б - 1, 4

Понятие

А. современная тенденция понимания и лечения психических расстройств

Б. судебная психология

В. концепция личности К.Юнга

Г. парасуицид

Определение

- 1. коллективное бессознательное**
- 2. форма поведения, используемая людьми для привлечения к себе внимания тех, кто для них значим**
- 3. область психологии, изучающая отношения между криминальным поведением и психологическими особенностями**
- 4. комбинация различных подходов и теорий**

А-4 Б-3 В-1 Г-2

А - 4 Б - 3 В - 2 Г - 1

А - 3 Б - 2 В - 1, Г - 4

Соотнесите дефиницию паранойяльных состояний с клиническим описанием:

А. Доминирующие идеи

Б. Сверхценные идеи

В. Патологические сверхценные идеи

Г. Паранойяльный бред

- 1. суждения, возникшие в результате реальных ситуаций, но занявшие доминирующее положение в сознании на более длительное время, не соответствующее их значению, выступающие побудителем узконаправленной деятельности в соответствии со своим содержанием с развитием эмоционального напряжения**
- 2. непоколебимые ошибочные стойкие суждения и заключения, не соответствующие реальной действительности, не поддающиеся коррекции, отмечаются тенденции к расширению бредовых идей, возникновению новых идей и выход за пределы психогенного фактора**
- 3. суждения, возникшие в результате реальных ситуаций, занявшие доминирующее положение в сознании, отличающиеся затяжным характером течения, тенденцией к систематизации и генерализации, нарушением критики. Характерные признаки: «понятность» патологических представлений, содержание идей не носит явно абсурдного понятия**
- 4. аффективно окрашенные мысли, носящие конкретный характер, проистекающие из реальной ситуации, занимающие в сознании периодическое доминирующее положение в зависимости от значимости ситуации**

А-4 Б-1 В-3 Г-2

А - 2 Б - 3 В - 1 Г - 4

А - 3 Б - 2 В - 4 Г - 1

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-2,5 Б-3 В-1,4

А-1, 2 Б-3, 4 В-5

А-4 Б-1,5 В-2, 3

Подберите соответствия

Симптомы психических расстройств:

1. Негативная симптоматика различной выраженности

2. Бредовые расстройства(преследования, воздействия, отравления)

3. Аффективные расстройства, выраженные в большей степени, чем бредовые

4. Личностные нарушения после приступа

5. Нарушение памяти

Психические расстройства:

А. Шизофрения

Б. Шизоаффективное расстройство (рекуррентная шизофрения)

В. И то и другое

Г. Ни то ни другое

1-А 2-В 3-Б 4-А 5-Г

1 - А, 2 - А, 3 - Б, 4 - А, Б, 5 - А

1 - А, 2 - Б, 3 - Б, 4 - А, 5 - А

Понятие

А. конверсионные расстройства

Б. биологические маркеры

В. психофизиологические исследования

Г.нейропсихологические исследования

Пример

1. полиграфия

2. проба на апраксию

3. поисковые движения глаз

4. ложная беременность

А - 4 Б - 1 В - 4 Г - 3

А-4 Б-3 В-1 Г-2

А - 2 Б - 1, 5 В - 4 Г - 2

Сопоставьте вид симуляции по отношению к правонарушению:

- А. Превентивная**
- Б. Интрасимуляция**
- В. Постсимуляция**

- 1. в период совершения правонарушения**
- 2. создание легенды болезни до правонарушения**
- 3. после совершения правонарушения**

А - 3 Б - 1 В - 2

А - 1 Б - 2 В - 3

А-2 Б-1 В-3

Установите соответствие между обязательным производством экспертизы, если это предусмотрено, и законодательными актами

Обязательное производство экспертизы

А. В гражданском процессе

Б. В уголовном процессе

Законодательные акты

- 1. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ»**
- 2. Уголовно-процессуальный кодекс РФ**
- 3. Гражданский процессуальный кодекс РФ**

А - 1, 3 Б - 1, 2

А-3 Б-2

А - 1 Б - 2

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

А. Дошкольный возраст.

Б. Младший школьный возраст.

В. Средний школьный возраст.

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

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

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

А - 3 Б - 2 В - 1

А-2 Б-1 В-3

А - 3 Б - 1 В - 2

Соотнесите указанные симптомы к психическим расстройствам

Симптомы психических расстройств:

- 1. Внезапное возникновение психопатологических переживаний религиозного**

характера, сопровождающееся изменением сознания

2. Кататоническая симптоматика

3. Снижение энергетического потенциала

4. Псевдогаллюцинации

5. Ригидность, обстоятельность, застреваемость мышления

Психические расстройства

А. Психические расстройства при эпилепсии

Б. Психические расстройства при шизофрении

1 - Б, 2 - Б, 3 - Б, 4 - Б, 5 - А

1-А 2-Б 3-Б 4-Б 5-А

1 - А, 2 - Б, 3 - Б, 4 - А, 5 - А

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

Б. выраженное психическое расстройство с плохим прогнозом;

В. хроническое психическое расстройство, временное психическое расстройство, слабоумие либо иное болезненное состояние психики;

А. хроническое психическое расстройство;

Д. хроническое психическое расстройство стойкого характера (психоз и слабоумие).

Г. психическое расстройство;

С каким диагностическим решением более 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

Амбулаторное принудительное лечение и наблюдение у психиатра назначается:

А. лицам, совершившим легкие правонарушения

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

Б. когда имеются противопоказания для принудительного лечения в стационаре

Г. для определения степени потенциальной общественной опасности

Д. для интенсификации лечения и социальной реабилитации

Экспертная оценка при органическом расстройстве личности Клинические проявления ОРЛ

1. Временный динамический сдвиг

2. Патологическое развитие

3. Выраженные эмоционально-волевые расстройства

4. Когнитивные нарушения

Экспертное решение

А. Вменяем

Б. Невменяем

В. Ограниченно вменяем

1- А, 2 - А, 3 - В, 4 - Б,

1-Б 2-Б 3-Б,В 4-А, Б, В

1 - А, Б, 2 - В, 3 - Б, 4 - Б

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.

А-1,3 Б-2

А - 3 Б - 1, 2

А - 2, Б - 1, 3

Соотнесите клинические варианты пограничных психических расстройств с наиболее характерными для них психологическими защитными механизмами, участвующими в симптомообразовании:

Клинические варианты пограничных психических расстройств

А. Истерия

Б. Обсессивно-компульсивный невроз

В. Пограничная личность

Психологические защитные механизмы

1. Проективная идентификация

2. Реактивное образование

3. Вытеснение

4. Расщепление

5. Регрессия

6. Конверсия

А-3,6 Б-2,5 В-1,4

А - 1, 3, 5, 6 Б - 1, 2, 4 В - 5

А - 1, 3, 5, 6 Б - 2 В - 5

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

А. Перечень прав и обязанностей судебного эксперта

Б. Перечень прав и обязанностей руководителя государственного судебно-

экспертного учреждения

1. Уголовно-процессуальный кодекс РФ

2. Гражданский процессуальный кодекс РФ

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

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

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

А-3,4 Б-1,2,3

А - 3,4,5 Б-1,2,5

А-1,2,4 Б-4

К какой группе относятся данные психические расстройства? Психическое расстройство

1. Шизофрения

2. Эпилепсия

3. Психогенный параноидный психоз

Группа психических расстройств

А. Хроническое психическое расстройство

Б. Иное болезненное состояние

В. Временное психическое расстройство

1 - А, 2 - В, 3 - Б

1-А 2-А 3-В

1 - А, 2 - Б, 3 - В

Всегда ли экспертное заключение должно быть письменным?

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.

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.

Заключение эксперта или экспертов всегда составляется в письменном виде.

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.

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

Что не характерно для «Острой реакции на стресс»:

А. Идеаторная заторможенность

Д. Флэшбек

Б. Идеаторное возбуждение

В. Моторная заторможенность

Г. Моторное возбуждение

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.

А - 3 Б - 1,2

А-2,3 Б-1

А - 1, 2 Б - 3

Сопоставьте в зависимости от классификации формы шизофрении:

А. По наличию ведущего синдрома

Б. По типу течения

В. Особые формы

1. рекуррентная

2. простая

3. фебрильная

4. непрерывно-прегрессирующая

5. поздняя

А - 3 Б - 1, 4 В - 2, 5

А-2 Б-1,4 В-3,5

А - 2 Б - 4 В - 1, 3, 5

Соотнесите расстройство с синонимами:

А. Острая реакция на стресс

Б. ПТСР

1. эмотивный шок

2. острая аффектогенная реакция

3. реакция экстремальных ситуаций

4. «нажитая психическая инвалидность»

5. «боевое огрубление»

А - 1, 2 Б - 3, 4, 5

А-1,2,3 Б-4,5

А - 3 Б - 1, 2, 4, 5

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

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

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

В. Допрос эксперта

1. Уголовно-процессуальный кодекс РФ

2. Гражданский процессуальный кодекс РФ

3. Уголовный кодекс РФ

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

А - 1, 2, 4 Б - 1, 2 В - 3

А-4 Б-1,4 В-1,2,4

А - 1, 2, 4 Б - 1, 2 В - 1, 2, 3, 4

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

А. Присутствие при производстве судебной экспертизы

Б. Особенности присутствия при производстве судебной экспертизы живого лица

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

2. Уголовно-процессуальный кодекс РФ

3. Гражданский процессуальный кодекс РФ

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

5. Кодекс РФ «Об административных правонарушениях»

А - 2, 3, 4 Б - 1

А - 2, 3 Б - 1,4

А-2,3,4 Б-4

Сопоставьте экспертное решение с диагностическими критериями при шизотипическом расстройстве:

А. Рекомендации применения статьи 21 УК РФ

Б. Рекомендации применения статьи 22 УК РФ

В. Рекомендации применения «вменяемости»

1. инициальный этап или мягкое течение в целом с незначительной дефицитарностью психики; длительную неизменность клинической картины, не содержащей нарушений психики, значительно влияющих на социальную адаптацию, небольшое изменение преморбидных черт личности; в структуре неврозоподобного синдрома преобладают астенические симптомы; фобии без эмоциональной охваченности; сверхценные идеи отношения, беспричинная тревога, снижение настроения носят транзиторный характер; при отдельных эпизодах деперсонализации, дисморфомании сохраняется критическое отношение к болезненным переживаниям; без существенного снижения социального статуса

2. психопатоподобные проявления по типу «клише» с повторением при обострениях основной симптоматики или стабилизации на этапе максимальных проявлений с тем или иным дефектом (расторженность низших влечений с антисоциальным поведением, кверулятство, подозрительность, сверхценные идеи

отношения); выраженные расстройства мышления с искажениями ассоциативного процесса, изменение самосознания; медленное нарастание глубины негативных нарушений в целом; острота тревожно-депрессивных переживаний с ощущением вероятности ужасных событий, что является почвой для возникновения бредоподобных идей отношения, окликов, а при наличии нарушений мышления: аморфность, трудность сосредоточения, «шперрунги»

3. положительная динамика выражается в формировании так называемого «нового здоровья»; быстрая дезактуализация шизотипических проявлений при окончании возрастных кризов (пубертатного, климактерического); изначально стертое течение заболевания с благоприятной динамикой ; незначительный дефект с несущественными или нестойкими отдельными нарушениями мышления (ассоциативного процесса), кратковременные эпизоды немотивированного снижения настроения, изменения преморбидной личности, способствующие удовлетворительной адаптации; положительное изменение микросоциальной ситуации (если шизотипическое расстройство было спровоцировано психогенией, факторами биологической перестройки – родами, аборт, тяжелой операцией и др.)

А-2 Б-1 В-3

А - 1 Б - 2 В - 3

А - 3 Б - 1 В - 2

Формулой юридического критерия неспособности свидетеля и потерпевшего давать показания является:

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

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

А. Неспособность отдавать отчет в своих действиях и руководить ими.

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

Д. Неспособность понимать значение своих действий или руководить ими.

Соотнесите указанные понятия:

Симптомы психических расстройств

1. Суточный характер расстройств

2. Сезонность

3. Идеи самообвинения, идеи величия

4. Витальность расстройств

5. Выраженная негативная симптоматика

6. Психотическая симптоматика

7. Комментирующий галлюциноз

Психические расстройства:

А. Шизоаффективное расстройство

Б. Биполярное аффективное расстройство

В. И то и другое

Г. Ни то ни другое

1-А, 2-Б, 3-Г, 4-Б, 5-Г, 6-А, 7-Г

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

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

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

А. Может участвовать в судебном заседании.

Б. Не может участвовать в судебном заседании.

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

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

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

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

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

А - 4, 3 Б - 1, 2, 5

А - 1, 2, 3 Б - 4, 5

А-4,5 Б-1,2,3

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. Шизотипическое расстройство.

5. Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство.

6. Параноидная шизофрения.

А-1,2,3,6 Б-4,5,6 В-6

А - 1 Б - 5, 6, 7 В - 2, 4

А - 1, 2 Б - 4, 5, 6 В - 3, 7

Установите соответствие между экспертными вопросами и границами компетенции

судебного эксперта при комплексной психолого-психиатрической экспертизе:

А. Относятся к компетенции эксперта-психиатра.

Б. Не относятся к компетенции экспертов.

В. Относятся к компетенции эксперта-психолога.

Г. Относятся к совместной компетенции экспертов психолога и психиатра.

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

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

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

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

А-3 Б-1 В-2 Г-4

А - 3 Б - 1 В - 2 Г - 3

А - 3 В - 2,4 Г - 1

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

В. бред и расстройства настроения

А. когнитивные расстройства

Д. когнитивные и сенсорные расстройства

Б. расстройства восприятия

Г. расстройства общего склада личности и поведения

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

Б. СПЭ по делам о признании лица недееспособным

А. СПЭ по делам о признании сделки недействительной

В. СПЭ по делам об ограничении родительских прав

Г. СПЭ по делам о возмещении морального вреда

Д. СПЭ по делам об оспаривании диагноза психического расстройства

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

А. Типичные антипсихотики

Б. Атипичные антипсихотики

В. Транквилизаторы

Г. СИОЗС

Д. Трициклические антидепрессанты

Е. ИОЗСН

1. Блокада обратного захвата дофамина

2. Блокада обратного захвата серотонина

3. Блокада D2-рецепторов

4. Блокада 5HT_{2α}-рецепторов

5. Блокада обратного захвата норадреналина

6. Модуляция ГАМК-бензодиазепинового комплекса

A-3 Б-3,4 В-6 Г-2 Д-1,2,5 Е-2,5

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

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

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

A-4 Б-3 В-1,2

A - 1, 4 Б - 3 В - 2

A - 1, 3 Б- 4 В - 2

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.

A-1 Б-3,6 В-2,4 Г-5

A - 1, Б - 2, 3 В - 4, 6 Г - 5

А - 1, Б - 3 В - 4, 5 Г - 2

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

- А. Эксперт**
- Б. Специалист**
- В. Свидетель**
- Г. Потерпевший**

- 1. Лицо, обладающее специальными знаниями и назначенное в порядке, установленном настоящим Кодексом, для производства судебной экспертизы и дачи заключения.**
- 2. Лицо, обладающее специальными знаниями, привлекаемое к участию в процессуальных действиях в порядке, установленном настоящим Кодексом, для содействия в обнаружении, закреплении и изъятии предметов и документов, применении технических средств в исследовании материалов уголовного дела, для постановки вопросов эксперту, а также для разъяснения сторонам и суду вопросов, входящих в его профессиональную компетенцию.**
- 3. Лицо, которому могут быть известны какие-либо обстоятельства, имеющие значение для расследования и разрешения уголовного дела, и которое вызвано для дачи показаний.**
- 4. Физическое лицо, которому преступлением причинен физический, имущественный, моральный вред, а также юридическое лицо в случае причинения преступлением вреда его имуществу и деловой репутации.**

А - 2, Б - 1 В - 4 Г - 3

А-1 Б-2 В-3 Г-4

А - 1, Б - 3 В - 4 Г - 2

Соотнесите характеристики судебной экспертизы с ее характером (видом):

- А. Недостаточные ясность и/или полнота экспертного заключения**
- Б. Производство экспертизы двумя и более экспертами одной специальности**
- В. Сомнения в правильности или обоснованности ранее данного заключения**
- Г. Производство экспертизы экспертами разных специальностей**

- 1. Повторная экспертиза**
- 2. Комплексная экспертиза**
- 3. Дополнительная экспертиза**
- 4. Комиссионная экспертиза**

А - 1 Б - 4 В - 3 Г - 2

А-3 Б-4 В-1 Г-2

А - 3, 5 Б - 4 В - 1 Г - 2

Какой побочный эффект наиболее часто встречается при приеме оланзапина?

- Гипергликемия, гиперпролактинемия, повышение веса
- Снижение аппетита
- Ортостатическая гипотензия

Гиперседация
Удлинение зубца QT

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

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.

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.

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

При инволюционной меланхолии имеет место:

- В. ажитация
- А. бред гибели семьи
- Г. все перечисленное
- Б. нигилистический бред Котара
- Д. верно а) и б)

Установите соответствие между моделями в психиатрии (концепциями) и автором:

1. Ботаническая
2. Общеклиническая
3. Органическая
4. Категориальная
5. Некатегориальная

- А. Пинель, Эскироль
- Б. Т. Georget (1820), Морель
- В. Крепелин, Вернике, К.Шнайдер
- Г. Thomas Sydenham (1682)
- Д. W.Dilthey; 1921-58

1 - Г 2 - В 3 - Д 4 - А 5 - Б

1-Г 2-А 3-Б 4-В 5-Д

1 - Г 2 - А 3 - Д 4 - В 5 - Б

Медицинский критерий несделкоспособности сформулирован законодателем следующим образом:

психическое расстройство

психическое расстройство и слабоумие

хроническое психическое расстройство

медицинский критерий отсутствует, но имеется критерий «такое состояние»

медицинский критерий отсутствует, но имеется критерий «особое состояние»

Понятие

А. Импринтинг

Б. Интенция

В. Конформность

Г. Парадигма

Определение

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

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

3. специфическая форма научения

4. направленность сознания/мышления на какой-либо объект

А - 3 Б - 2 В - 1, Г - 4

А - 1 Б - 2 В - 3 Г - 4

А-3 Б-4 В-1 Г-2

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.

А- 3 Б- 1, 2

А-1 Б-2,3

А - 2 Б - 1, 3

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

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

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

А. Сроки заранее не устанавливаются, однако общая продолжительность применения принудительных мер медицинского характера (принудительного лечения) не может превышать максимального срока наказания по той статье УК РФ, по которой квалифицируется совершенное больным общественно опасное деяние.

Д. Сроки заранее не устанавливаются, однако в процессе осуществления принудительного лечения оно подлежит регулярному продлению в судебном порядке: первое продление производится по истечении 6 месяцев с момента начала лечения, а в последующем – ежегодно .

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

Судебную экспертизу по гражданским делам вправе назначать:

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

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

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

А. Только суд (судья) .

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

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

А. Присутствие при производстве судебной экспертизы

Б. Особенности присутствия при производстве судебной экспертизы живого лица

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

2. Уголовно-процессуальный кодекс РФ

3. Гражданский процессуальный кодекс РФ

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

А-2,3,4 Б-4

А - 4 Б - 1, 4

А - 2, 3 Б - 4

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

А. Относятся к компетенции эксперта-психиатра.

Б. Не относятся к компетенции экспертов.

В. Относятся к компетенции эксперта-психолога.

Г. Относятся к совместной компетенции экспертов психолога и психиатра.

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

2. Каково психологическое отношение каждого из родителей к ребенку?

3. С кем из родителей хочет проживать ребенок?

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

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

А - 5 Б - 3 В - 2, 4, 5 Г - 3

А-5 Б-1,3 В-2 Г-4

А - 5 Б - 1, 3 В - 4 Г - 2

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

не может исправиться в связи с психическим расстройством.

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 понимать фактический характер и общественную опасность своих действий.

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

Тяжелые побочные эффекты нейролептической и антидепрессивной терапии

А. Злокачественный нейролептический синдром

Б. Серотониновый синдром

Наиболее характерные клинические проявления

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

2. Выраженная гипертермия

3. Мидриаз

4. Психомоторное возбуждение и гиперрефлексия

5. Акинетический ступор и гипорефлексия

А - 2, 3, 5 Б - 1, 4

А-2,5 Б-1,3,4

А - 1, 4 Б - 2, 3, 5

Сопоставьте в зависимости от классификации формы шизофрении:

А. По наличию ведущего синдрома

Б. По типу течения

1. приступообразно-прогредиентная

2. кататоническая

3. непрерывно-прогредиентная

4. периодическая

5. простая

А - 1, 3, 4 Б - 2, 5

А - 2 Б - 1, 3, 4, 5

А-2,5 Б-1,3,4

Сопоставьте в зависимости от классификации формы шизофрении:

А. По наличию ведущего синдрома

Б. По типу течения

В. Особые формы

1. параноидная

2. кататоническая

3. пфрпфшизофрения

4. периодическая

5. Гретеровская

А - 1, 2, 5 Б - 4 В - 3

А-1,2 Б-4 В-3,5

А - 1, 2 Б - 3, 4 В - 5

Соотнесите указанные понятия:

Симптомы психических расстройств

1. Суточный характер расстройств

2. Сезонность

3. Идеи самообвинения, идеи величия

Психические расстройства

А. Шизоаффективное расстройство

Б. Биполярное аффективное расстройство

В. И то и другое

Г. Ни то ни другое

1 - Г 2 - В 3 - В

1-В 2-В 3-В

1 - В 2 - Г 3 - В

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

Группы психотропных препаратов

А. Типичные антипсихотики

Б. Атипичные антипсихотики

В. Транквилизаторы

Г. СИОЗС

Д. Трициклические антидепрессанты

Побочные эффекты

1. Экстрапирамидные симптомы

2. Метаболические нарушения

3. Тошнота, рвота, диарея

4. Седация, миорелаксация, зависимость, нарушения памяти

5. Холинолитические симптомы

А-1 Б-2 В-4 Г-3 Д-5

А - 1 Б - 4 В - 2 Г - 6 Д - 3

А - 2 Б - 4 В - 2, 5, 4 Г - 1 Д - 4

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.

Состояния перманентной (постоянной) тревоги наиболее характерны для:

Б. Социальной фобии

В. Специфической фобии

А. Агорафобии

Г. Генерализованного тревожного расстройства

Д. Посттравматического стрессового расстройства

Соотнесите вид психопатической реакции с признаками:

А. Неоднозначная реакция

Б. Однозначная реакция

В. Реакция мимо

1. В пределах стрессоустойчивости

2. Новые, часто контрастные признаки

А - 1 Б - 2 В - 1

А-2 Б-1

А - 2 Б - 1 В - 1

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-1,4 Б-2,3,5

А - 1 Б - 2, 3, 4, 5

А - 4 Б - 1, 2, 3, 5

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

Законодательные акты:

1. Уголовный кодекс РФ

2. Уголовно-процессуальный кодекс РФ

3. ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ"

4. Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании

А - 1, Б - 2, 3 В - 4

А-4 Б-2,3 В-1,2

А - 2 Б - 1,2 В - 3,4

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

Б. Легкие когнитивные расстройства.

В. Тяжелые когнитивные расстройства.

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

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

3. Нарушения памяти, неспособность усвоения новой информации, затруднения в

воспроизведении ранее усвоенной информации

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

5.Нарушения мышления в виде общего ухудшения обработки информации, организации своих действий, планирования.

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

А-5 Б-2,4 В-1,3,6

А - 2 Б - 4 В - 3, 5, 6

А - 5 Б - 2, 4 В - 1, 3, 6

Автор

А. Ф.Пинель

Б. Ж.Эскироль

В. Ч.Ломброзо

Г. Б.Морель

Понятие

1.ремиссия и интермиссия

2.«система нестеснения» душевнобольных

3.дегенерация

4. френология

А - 3 Б - 4 В - 2 Г - 1

А - 4 Б - 1 В - 3 Г - 2

А-2 Б-1 В-4 Г-3

Установите соответствие между диагнозами и шифрами МКБ-10:

А.Расстройство личности органической этиологии.

Б. Расстройство зрелой личности

В. Паранойальное развитие личности

1. F60.0.

2. F07.0

3. F60.1

4. F22.01

А - 4 Б - 2 В - 1

А - 1 Б - 3 В - 2

А-2 Б-1 В-4

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

А. Дошкольный возраст.

Б. Младший школьный возраст.

В. Средний школьный возраст.

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

(возбудимость, необоснованные реакции раздражения, повышенная агрессивность).

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

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

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

А - 1 Б - 3, В - 2, 4, 5

А-2 Б-1,4 В-3

А - 4 Б - 1, 2 В - 3, 5

Установите соответствия обусловленности агрессивных действий и психическим расстройством

Симптомы психических расстройств

1. Бредовые идеи преследования

2. Содержание галлюцинаций

3. Помрачение сознания при пробуждении

Психические расстройства

А. Просоночное состояние

Б. Шизофрения параноидная

В. Абстинентное состояние с делирием

1 - Б, 2 - В, 3 - А

1 - А, 2 - В, 3 - Б