

**Здесь последовательно представлены вопросы по специальности
"Судебно-психиатрическая экспертиза".**

**Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая.
Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.**

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

Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «Судебно-психиатрическая экспертиза» (3800 вопросов)

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

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

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

К паранойяльным состояниям относятся:

В. Патологические сверхценные идеи

А. Доминирующие идеи

Д. Все перечисленное

Б. Сверхценные идеи

Г. Паранойяльный бред

Для патологических сверхценных идей характерно:

Б. Парциальное нарушение социальной адаптации, отсутствие коррекции сверхценных переживаний

В. Патологическая ретроспективная оценка событий прошлого, отсутствие связи переживаний с психотравмирующей ситуацией

А. Патологическая интерпретация конкретных фактов, отсутствие критики к интерпретируемым фактам

Г. Правильные ответы а,б

Д. Правильные ответы а,б,в

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

А. Над всеми пациентами, получающими амбулаторную психиатрическую помощь.

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

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

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

Г. Над пациентом, признанным судом недееспособным.

Для эмоциональной сферы больных шизофренией характерно

Б. неадекватность, парадоксальность эмоциональных реакций

В. раздвоение эмоциональных реакций на одно и то же событие

А. прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций

Г. все перечисленное

Д. ничего из перечисленного

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

о возмещении морального вреда

о признании сделки недействительной

об определении места жительства ребенка при раздельном проживании родителей

о признании лица недееспособным

об оспаривании диагноза психического расстройства

В случае возникновения разногласий между членами экспертной комиссии:

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

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

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

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

Для деменции альцгеймеровского типа нехарактерно:

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

Какова длительность профилактической терапии антидепрессантами больных с рекуррентным депрессивным расстройством:

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

Какое психопатологический симптом не входит в онейроидное помрачение сознания:

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

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

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

Под медицинским критерием неспособности подразумевается:

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

Каковы особенности алкоголизма у женщин?

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

абстинентного синдрома, возникновение атипичных форм опьянения.

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

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

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

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

Б. Активный поиск больным предполагаемого серьезного заболевания

А. Наличие множественных соматических симптомов без наличия объективной соматической патологии

В. Наличие психопатологической симптоматики на фоне реально существующего соматического заболевания

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

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

Доминирующие идеи – это:

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

Ложные суждения, не поддающиеся коррекции и определяющие поведение

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Судебную экспертизу по гражданским делам вправе назначать:

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

А. Только суд (судья) .

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

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

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

Для паранойяльного бреда характерно:

Все перечисленное

Интерпретативный характер бредовых идей

Субъективная логика с односторонней трактовкой фактов

Возможное развитие через этап сверхценных образований

Систематизированный характер бреда

Какой побочный эффект не характерен для антидепрессантов из группы трициклических:

Б. Задержка мочеиспускания

А. Тошнота

В. Двоение в глазах

Г. Запоры

Д. Сухость во рту

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

А. Любого судебного эксперта

Б. Эксперта-психиатра

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

Г. Государственного судебного эксперта

Законодательные акты

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

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

3. Уголовно-процессуальный кодекс РФ

4. Гражданский процессуальный кодекс РФ

5. Уголовный кодекс РФ

6. Гражданский кодекс РФ

А - 1, В - 3, 4

А - 1, 5, 6 В - 3

А-3,4 В-1

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

А. Недееспособность.

Б. Ограниченная дееспособность.

1. Избирательное право.

2. Трудовое право.

3. Семейное право.

4. Право самостоятельно распоряжаться пенсией, другими своими доходами.

5. Право заключать крупные имущественные сделки.

А-1,2,3,4,5 Б-5

А - 4, Б - 1, 2, 3, 5

А - 1, 2, 3, 4, 5 Б - 4, 5

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

А. Эндогенно-процессуальные расстройства (шизофрения)

Б. Органические расстройства

Варианты нарушений мышления

1. Обстоятельность

2. Резонерство

3. Снижение уровня обобщения

4. Шперрунг

5. Разорванность

6. Спутанность (бессвязность)

А - 3, 5, 6 Б - 1, 2, 4

А-2,4,5 Б-1,3,6

А - 3, 4, 5, 6 Б - 1, 2

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

А. Типичные антипсихотики

Б. Атипичные антипсихотики

В. Транквилизаторы

Г. СИОЗС

Д. Трициклические антидепрессанты

Побочные эффекты

1. Экстрапирамидные симптомы

2. Метаболические нарушения

3. Тошнота, рвота, диарея

4. Седация, миорелаксация, зависимость, нарушения памяти

5. Холинолитические симптомы

А - 1, Б - 3, В - 4, Г - 5, Д - 3

А-1 Б-2 В-4 Г-3 Д-5

А - 2, Б - 4, В - 3, Г - 1, Д - 5

Применение формулы «невменяемости»: Юридический критерий

1. Хроническое психическое расстройство

2. Временное психическое расстройство

3. Иное болезненное состояние психики

4. Слабоумие

Медицинский критерий

А. Острая интоксикация с расстройством восприятия

Б. Умственная отсталость легкая со значительными нарушениями поведения

В. Шизофрения

Г. Сосудистая деменция

1-В 2-А 3-Б 4-Г

1 – В, Г, 2 – А, 3 – Б

1 – Б, 2 – А, 3 – В, 4 – Г

Экспертная оценка при расстройстве личности: Клинические проявления РЛ

1. Патологическое развитие личности

2. Состояние декомпенсации

3. Компенсированное состояние

Медицинский критерий

А. Хроническое психическое расстройство

Б. Временное психическое расстройство

В. Иное болезненное состояние психики

А. 1 – В, 2 – Б, 3 – А

В. 1-А 2-В

Б. 1 – В, 2 – Б, 3 - В

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

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

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

1. Психическая болезнь не оказывает влияния на привязанности.

2. Наличие выраженных интеллектуально-мнестических нарушений.

3. Желание распорядиться собственностью аргументируется психопатологическими переживаниями.

4. Адекватная оценка прав требования родственников на его собственность.

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

А-1,4 Б-2,3,5

А - 1, 3 Б - 2, 4, 5

А - 4 Б - 1, 2, 3, 5

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

А. Относятся к компетенции эксперта-психиатра.

Б. Не относятся к компетенции экспертов.

В. Относятся к компетенции эксперта-психолога.

Г. Относятся к совместной компетенции экспертов психолога и психиатра.

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

2. Каково психологическое отношение каждого из родителей к ребенку?

3. С кем из родителей хочет проживать ребенок?

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

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

А-5 Б-1,3 В-2 Г-4

А - 1, 5 Б - В - 2, 3 Г - 4

А - 5 Б - 1 В - 2, 3 Г - 4

Автор

А. Ф.Пинель

Б. Ж.Эскироль

В. Ч.Ломброзо

Г. Б.Морель

Понятие

1. ремиссия и интермиссия

2. «система нестеснения» душевнобольных

3. дегенерация

4. френология

А - 4 Б - 2 В - 3 Г - 1

А-2 Б-1 В-4 Г-3

А - 1 Б - 3 В - 2 Г - 4

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

условиями:

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

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

1. Неадекватное представление о характере и размере своей собственности.

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

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

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

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

А - 3 Б - 1, 2, 4, 5

А - 2 Б - 1, 3, 4, 5

А-2,3 Б-1,4,5

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

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

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

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

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

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

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

А-1,4 Б-2,3

А - 1, 2, 4 Б - 3

А - 1, 3, 4 Б - 2

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

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

Б. /F3/ Расстройства настроения (аффективные расстройства)

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

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

А - 1 Б - 3, 4, 2 В - 5, 6

А - 1, 6 Б - 3, 4 В - 2, 5

А-1 Б-3,4 В-5,6

Сосудистая деменция:

верно все перечисленное

является самостоятельной нозологической единицей

характерно парциальное слабоумие

характерна относительная сохранность личностных особенностей

ничего из перечисленного

Что включает в себя синдром патологического фантазирования:

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

Сознательное, корыстное искажение истины с целью получения выгоды.

Сознательные вымыслы, необходимые для самоутверждения или реабилитации.

Вытеснение психотравмирующей ситуации по механизму «замещения» реальной действительности.

Переоценка своих возможностей, склонность ко лжи.

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

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

А. Характер и степень вреда, причиненного здоровью.

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

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

Г. Возраст свидетеля.

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

Б. Не достигших 12 лет.

Г. Не достигших 15 лет.

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

Какой препарат не относится к группе нормотимиков:

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

Что включают в себя церебростенические расстройства:

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

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

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

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

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

Бессвязность мышления (инкогеренция) характеризуется всем перечисленным, кроме:

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

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

Для болезни Пика не характерно:

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

Несовершеннолетним какого возраста могут быть инкриминированы все статьи УК РФ:

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

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

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

Побочным действием какого антипсихотика часто является гипергликемия:

- Левомепромазин
- Галоперидол
- Оланзапин
- Хлорпромазин
- Хлорпротиксен

Установите соответствия между характеристиками и типом расстройств личности:

Характеристики личностных расстройств

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

Тип расстройств личности

А. Ананкастное расстройство личности

Б. Шизоидное расстройство

В. Истерическое расстройство

Г. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности

Б. 1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В, 5 – Б

А. 1 – А, 2 – А, 3 – Г, 4 – В, 5 – Б

В. 1-Б 2-Б 3-Г 4-В 5-А

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

Г. 0-20

А. 35-49

Б. 50-69

В. 70-79

Д. 80-89

Какова длительность поддерживающей терапии антидепрессантами больных после первичного депрессивного эпизода:

4-5 мес.

1-2 мес.

6-9 мес.

3-4 мес.

Более 1 года

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

А. Эксперт

Б. Специалист

В. Свидетель

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

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

3. Устные показания по вопросам, интересующим следователя и суд

А – 2, Б – 3, В – 1

А – 3, Б – 2, В – 1,

А-1 Б-2 В-3

Понятие

А. Импринтинг

Б. Интенция

В. Конформность

Г. Парадигма

Определение

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

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

3. специфическая форма научения

4. направленность сознания/мышления на какой-либо объект

А - 4, Б - 1, В - 2, Г - 3

А-3 Б-4 В-1 Г-2

А - 3, Б - 2, В - 4, Г - 1

Понятие

А. неструктурированное интервью

Б. анамнез

В. психодиагностическое интервью

Г. структурированное интервью

Определение

1. предъявление серии стандартных вопросов в определенном порядке

2. врач задает заранее сформулированные вопросы

3. часть интервью, в котором выясняется история жизни пациента

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

предыдущими ответами-сообщениями

А-4 Б-3 В-2 Г-1

А - 4, Б - 3, В - 1, Г - 2

А - 3, Б - 4, В - 1, Г - 2

Соотнесите основные группы антидепрессантов с их конкретными представителями: Группы антидепрессантов

А. Трициклические антидепрессанты

Б. Обратимые ингибиторы МАО

В. СИОЗС

Г. ИОЗСН

Препараты

1. Пароксетин

2. Сертралин

3. Кломипрамин

4. Моклобемид

5. Дулоксетин

А - 2, Б - 3, В - 1, 4 Г - 5

А-3 Б-4 В-1,2 Г-5

А - 4, 5 Б - 1, В - 3 Г - 2

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

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

Законодательные акты

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

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

А-4 Б-2

А – 4, Б – 2, В – 3, Г – 1,2,3

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

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

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

А - 1, 4 Б - 2, 3 В - 5, 6

А - 6 Б - 1, 2, 3 В - 4, 5

А-4,5 Б-2,6 В-3,5,6

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

А. Эксперт в праве

Б. Эксперт не в праве

В. Эксперт обязан

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

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

3. Самостоятельно собирать материалы для производства экспертизы

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

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

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

А – 1, 4 Б – 3, 5, 6 В - 2

А – 1, 3, 5, 6 Б - 4 В – 2

А-4,5 Б-3,6 В-1,2

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

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

Б. Может понимать значение своих действий и руководить ими.

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

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

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

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

4. Детский тип шизофрении.

5. Инволюционный параноид.

А – 5, Б – 1,2 В - 3,4

А – 4, 5 Б – 2 В – 1, 3

А - 3,4,5 Б - 2 В - 1,3

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

А. Незначительные нарушения

Б. Умеренные нарушения

В. Значительно выраженные нарушения

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

2. Утомляемость, раздражительность, аффективная лабильность.

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

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

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

А - 3 Б - 2, 5 В - 1

А - 2, 3 Б - 5 В - 4

А-2,5 Б-3 В-1, 4

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

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

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

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

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

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

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

В. 16 лет

Г. 17 лет

Б. 15 лет

А. 14 лет

Д. 18 лет.

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

А. Способности давать показания.

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

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

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

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

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

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

Принудительная судебно-психиатрическая экспертиза лица в гражданском судопроизводстве

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

Дифференциальная диагностика инволюционных параноидов проводится:

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

Большинство парафилий впервые проявляется:

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

Принудительное лечение в стационаре общего типа назначается:

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

Виды инфантилизма по степени выраженности клинических признаков:

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

Какие психопатологические феномены характерны для патологического аффекта:

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

характерен только терминальный сон после совершения ООД.

при патологическом аффекте отсутствуют какие-либо психопатологические проявления.

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

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

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

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

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

А. Дошкольный возраст.

Б. Младший школьный возраст.

В. Средний школьный возраст.

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

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

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

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

А - 4, Б - 3, В - 1, 2

А - 3, Б - 1, 2 В - 4

А-2 Б-1,4 В-3

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

А. Биполяр I

Б. Биполяр II

В. Циклотимия

Г. Дистимия

Аффективное состояние (эпизод)

1. Гипоманиакальный эпизод

2. Субдепрессивный эпизод

3. Маниакальный эпизод

4. Депрессивный эпизод

В. А-3,4 Б-1,4 В-1,2 Г-2

А. А - 3, 4, Б - 1, 3, 4 В - 1 Г - 2

Б. А - 3, Б - 1, 4, В - 2, 3 Г - 1

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

стандартизированные тесты их клинической оценки: «Ядерные» симптомы шизофрении

А. Продуктивные симптомы

Б. Негативные симптомы

В. Депрессивные симптомы

Г. Нейрокогнитивный дефицит

Тесты клинической оценки

1. Шкала Гамильтона (HDRS)

2. Шкала PANSS

3. Шкала Монгомери-Асберга

4. Тесты оценки внимания

5. Тесты оценки операциональных функций

6. Шкала BPRS

А - 2, 4 Б - 1, 2, 6 В - 3 Г - 4, 5

А-2,6 Б-2.6 В-1,3 Г-4,5

А - 2, 6 Б - 1, 2, 3 В - 1 Г - 4, 5

Понятие

А. современная тенденция понимания и лечения психических расстройств

Б. судебная психология

В. концепция личности К.Юнга

Г. парасуицид

Определение

1. коллективное бессознательное

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

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

4. комбинация различных подходов и теорий

А - 4, Б - 3, В - 2, Г - 1

А-4 Б-3 В-1 Г-2

А - 1, Б - 2, В - 4, Г - 3

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

1. Императивные псевдогаллюцинации

2. Бредовые идеи преследования, воздействия, отравления

3. Преследование своих преследователей.

4. Деменция

5. Кататонический ступор

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

А. Непосредственная опасность для себя и окружающих

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

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

1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 – Б, 5 – А

1-А, 2-А, 3-А, 4-Б, 5-Б,В

1 – В, 2 – В, 3 – А, 4 – Б, 5 – А

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

1. Постановление следователя

2. Определение суда

3. Адвокатский запрос

4. Депутатский запрос

Что оформляется

А. Консультативное заключение

Б. Заключение эксперта

В. Ничего из перечисленного

1 – В, 2 – Б, 3 – А, 4 – А

1-Б 2-Б 3-А 4-В

1 – Б, 2 – Б, 3- А, 4-А

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

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

Б. Может понимать значение своих действий и руководить ими.

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

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

2.Деменция

3.Синдром зависимости от психоактивных веществ 3 ст.

4.Конечные состояния при злокачественной шизофрении.

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

А – 4, 5 Б – 2, 4 В – 1, 3

А-2,3,4 Б-1,5 В-5

А – 4, 5 Б – 4 В – 1, 2, 3

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

А. Относятся к компетенции эксперта-психиатра.

Б. Не относятся к компетенции экспертов.

В. Относятся к компетенции эксперта-психолога.

Г. Относятся к совместной компетенции экспертов психолога и психиатра.

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

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

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

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

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

А - 3, 5 Б - 1 В - 2 Г - 4

А - 3 Б - 5 В - 2,4 Г - 1

А-3 Б-1,5 В-2 Г-4

Подберите соответствия: Психическое расстройство

1. Шизофрения непрерывный тип течения с нарастающим дефектом

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

3. Шизоидное расстройство личности

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

5. Просоночное состояние

6. Острая интоксикация с расстройством восприятия (временное расстройство)

7. Патологическое опьянение

Правовая способность подэкспертного

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

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

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

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

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

1-Б, 2-Б, 3-А, 4-А, 5-В, 6-В, 7-В

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

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

значимый момент составления завещания.

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

1. Адекватное представление о характере и размере своей собственности.

2. Бредовые переживания включают лиц ближайшего окружения.

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

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

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

А-1,3,5 Б-2,4

А - 1, 4, 5 Б - 2, 3

А - 1, 5 Б - 2, 3, 4

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

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

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

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

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

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

Какой из антипсихотиков не относится к группе атипичных:

А. Оланзапин

Г. Флюпентиксол

Б. Рисперидон

В. Сертиндол

Д. Арипипразол

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

В. Психопатоподобного синдрома

Г. Кататонического синдрома

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

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

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

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

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

Для хронических сосудистых бредовых психозов характерно:

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

Ограничение родительских прав родителя связано:

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

Чем характеризуются аномалии развития:

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

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

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

Формулой юридического критерия неспособности свидетеля и потерпевшего давать показания является:

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

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

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

Принудительные меры медицинского характера назначаются в случае:

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

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

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

основаниям, установленным законом

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

3. Самостоятельно собирать материалы для производства экспертизы

4. Обеспечить сохранность объектов исследования

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

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

А – 1, 3, 5, 6 Б - 4 В – 2

А -5 Б-3, 6 В-1, 2, 4

А – 1, 4 Б – 3, 5, 6 В - 2

Метод поведенческой терапии

А. экзистенциальный психоанализ

Б. социальное научение

В. мультимодальная терапия

Г. парадоксальная интенция

Автор

1. А. Бандура

2. Д. Вольпе

3. А. Лазарус

4. В. Франкл

А-2 Б-1 В-3 Г-4

А - 3 Б-4 В - 2 Г - 1

А - 4 Б - 1 В - 3 Г - 2

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

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

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

В. Допрос эксперта

Законодательные акты:

1. Уголовно-процессуальный кодекс РФ

2. Гражданский процессуальный кодекс РФ

3. Уголовный кодекс РФ

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

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

А- 4 Б-1,4 В-1,2,4

А – 1, 2, 4 Б – 5, В – 2,4

А – 1 Б – 5, В – 1, 2, 4

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

А. Психологические защитные механизмы

Б. Копинг-стратегии

Варианты психологических механизмов

1. Проекция

2. Поиск социальной поддержки

3. Планирование решения проблемы

4. Вытеснение

5. Самоконтроль

6. Идентификация

А - 1, 4 Б - 2, 3, 5, 6

А-1,4,6 Б-2,3,5

А - 1, 4, 5, 6 Б - 2, 3

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

А. Триада Кильгхольца

Б. Триада Крепелина

Депрессивные симптомы

1. Пониженное настроение

2. Анергия

3. Снижение интересов

4. Двигательная заторможенность

5. Психическая заторможенность

6. Ангедония

А - 2, 4, 5 Б - 1, 3, 6

А - 1, 3, 4, 5 Б - 2, 5, 6

А-2,3,6 Б-1,4,5

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

Б. Легкие когнитивные расстройства.

В. Тяжелые когнитивные расстройства.

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

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

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

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

5. Нарушения мышления в виде общего ухудшения обработки информации,

организации своих действий, планирования.

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

А - 5 Б - 2, 3, 4 В - 1, 6

А - 2, 4, 6 Б - 5 В - 1, 3

А - 5 Б - 2, 4 В - 1, 3, 6

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

А. Эксперт вправе

Б. Эксперт не вправе

В. Эксперт обязан

1. Заявить руководителю самоотвод при наличии оснований, предусмотренных законом

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

3. Самостоятельно собирать материалы для производства экспертизы

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

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

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

А - 4, 5 Б - 3, 6 В - 1, 2

А - 1, 3, 5, 6 Б - 4 В - 2

А - 1, 4 Б - 3, 5, 6 В - 2

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

органическое эмоционально-лабильное расстройство личности

конечное состояние при хронической шизофрении

синдром зависимости от алкоголя второй стадии

параноидное расстройство личности

легкая умственная отсталость

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

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

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

учреждения, оказывавшего психиатрическую помощь, или прокурору.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Какова клиническая картина патологического опьянения:

В. психомоторным возбуждением без признаков нарушения сознания.

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

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

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

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

Что не характерно для «Острой реакции на стресс»:

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

Внешние факторы, приводящие к развитию синдрома эмоционального сгорания:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

А - 1 Б - 2, 3, 4

А - 2, 4 Б - 1, 3

А-4 Б-1,2,3

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

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

Психиатрическое освидетельствование

А. Психиатрическое освидетельствование с согласия лица или его законного представителя

Б. Психиатрическое освидетельствование без согласия лица или его законного представителя

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

В. 1-Б 2-Б 3-Б 4-А 5-А 6-А

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

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

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

Б. Может понимать значение своих действий и руководить ими.

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

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

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

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

5. Конечные состояния при злокачественной шизофрении.

А – 1, 4, 5 Б – 2 В – 3

А-1,5 Б-2,3,4 В-4

А – 1, 5 Б – 2, 5 В – 3,4

Пенитенциарная психиатрия – это:

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

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

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

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

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

Функции

А. на него воздействуют седативные средства

Б. обсессивно-компульсивное расстройство

В. депрессия

Г. шизофрения

Нейротрансмиттеры

1. допамин

2. норэпинефрин

3. серотонин

4. ГАМК

А-4 Б-3 В-2 Г-1

А - 4, Б - 3, В - 1, Г - 2

А - 3, Б - 4, В - 2, Г - 1

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

А. Клозапин

Б. Рисперидон

В. Оланзапин

Г. Кветиапин

Д. Сертиндол

Наиболее вероятные нежелательные явления

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

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

А-2,4,6 Б-1,3 В-2 Г-4 Д-5

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

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

А. Типичные антипсихотики

Б. Атипичные антипсихотики

Основные признаки нейролептиков

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

А - 2, 3, 4, 5, 6 Б - 1

А - 2, 3, 4, 6 Б - 1, 3, 5

А-1,2,3,4,5 Б-1,2,3

Стадии психосексуального развития в психоанализе

А. оральная

Б. анальная

В. фаллическая

Г. латентная

Сущность стадии

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

А-1 В-2,3,4

А - 3 Б - 2 В - 1 Г - 4

А - 3 Б - 4 В - 1 Г - 3

Соотнесите дополнительные признаки, имеющие экспертное значение при

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

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

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

1. Старческий возраст (более 75 лет).

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

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

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

5. Тяжелые когнитивные нарушения.

А - 1, 2 Б - 3, 4, 5

А-1,5 Б-2,3,4

А - 2, 3, 4 Б - 1,5

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

Только лица, помещенные в психиатрический стационар.

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

Только лица, подвергающиеся психиатрическому лечению.

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

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

Объектами исследования в пенитенциарной психиатрии являются:

Г. лица, признанные невменяемыми;

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

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

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

Д. преступники, совершившие тяжкие и особо тяжкие преступления.

Выбор экспертного решения относительно невменяемости в случаях «слабоумия»

определяется:

наличием интеллектуальных нарушений;

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

наличием любых коморбидных психических расстройств, усугубляющих картину болезни;

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

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

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

Г. все из перечисленного выше;

А. в виде помещения в психиатрический стационар УИС;

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

Б. в виде помещения в специализированное исправительное учреждение;

Д. ничего из перечисленного выше.

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

Г. Феназепам

А. Диазепам

Б. Лоразепам

В. Хлордiazепоксид

Д. Алпразолам

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

Диагностику и лечение психических расстройств.

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

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

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

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

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

Патогномоничные расстройства для Корсаковского психоза это:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

К производным бутирофенона относится:

- В. Диазепам

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

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

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

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

А. предоставляются всем пациентам

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

1-А 2-А 3-А 4-А 5-Б 6-Б 7-Б

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

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

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

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

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

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

А-2,3,4,5 Б-1,4

А – 1, 2, 3, 4, 5 Б – 1

А – 3, 5 Б – 1, 2, 4

Соотнесите характеристики судебной экспертизы с ее характером (видом):

А. Недостаточные ясность и/или полнота экспертного заключения

Б. Производство экспертизы двумя и более экспертами одной специальности

В. Сомнения в правильности или обоснованности ранее данного заключения

Г. Производство экспертизы экспертами разных специальностей

1. Повторная экспертиза

2. Комплексная экспертиза

3. Дополнительная экспертиза

4. Комиссионная экспертиза

А-3 Б-4 В-1 Г-2

А – 1, Б – 4, В – 1, Г – 2

А – 1, Б – 4, В – 1, Г – 4

Соотнесите указанные симптомы к психическим расстройствам: Симптомы психических расстройств

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

2. Кататоническая симптоматика

3. Снижение энергетического потенциала

4. Псевдогаллюцинации

5. Ригидность, обстоятельность, застреваемость мышления

Психические расстройства

А. Психические расстройства при эпилепсии

Б. Психические расстройства при шизофрении

1 – А, 2 – А, 3 – Б, 4 – А, 5 – А

1 – Б, 2 – Б, 3 – Б, 4 – Б, 5 – А

1-А, 2-Б, 3-Б, 4-Б, 5-А

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

А. Типичные антипсихотики

Б. Атипичные антипсихотики

В. Транквилизаторы

Г. СИОЗС

Д. Трициклические антидепрессанты

Е. ИОЗСН

1. Блокада обратного захвата дофамина

2. Блокада обратного захвата серотонина

3. Блокада D2-рецепторов

4. Блокада 5HT_{2α}-рецепторов

5. Блокада обратного захвата норадреналина

6. Модуляция ГАМК-бензодиазепинового комплекса

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

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

А-3, Б-3,4 В-6 Г-2 Д-1,2,5 Е-2,5

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

А. Профессиональная деятельность.

Б. Социальная деятельность.

В. Способность к самообслуживанию.

Г. Инструментальная повседневная деятельность.

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

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

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

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

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

6. Демонстрирует осведомленность о важнейших общественно-политических событиях.

А - 1 Б - 3, 5, 6 В - 2 Г - 4

А-1 Б-3,6 В-2,4 Г-5

А - 1 Б - 3, 6 В - 4 Г - 2, 5

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

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

Г. Обвиняемый и подозреваемый, содержащиеся под стражей.

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

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

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

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

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

Г. не может исправиться в связи с психическим расстройством.

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

При допросе подростка в возрасте до 14 лет:

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

Состояния перманентной (постоянной) тревоги наиболее характерны для:

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

Соотнесите указанные понятия: Симптомы психических расстройств

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

Психические расстройства

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

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

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

1-А, 2-Б, 3-Г, 4-Б, 5-Г, 6-А, 7-Г

Первичное патологическое влечение к алкоголю - это:

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

лиц, страдающих алкоголизмом.

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

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

Экспертная оценка при легкой умственной отсталости: Клинические проявления ЛУО

1. Преобладание эмоционально-волевых расстройств

2. Отрицательная динамика под влиянием экзогений

3. Интеллектуальное снижение

4. Декомпенсация с углублением психопатоподобных нарушений

Экспертное решение

А. Вменяем

Б. Невменяем

В. Ограниченно вменяем

1 – А, 2 – В, 3 – Б, 4 – А

1-В, 2-Б, 3-А, 4-Б

1 – В, 2 – В, 3 – Б, 4 – А

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

А. Конгруэнтный аффекту бред

Б. Неконгруэнтный аффекту бред

Содержание бредовых переживаний

1. Бред самообвинения

2. Бред обнищания

3. Бред преследования

4. Ипохондрический бред

5. Бред Котара

А. А - 1, 2 Б - 3, 4, 5

В. А-1,2,4,5 Б-3

Б. А - 3, 4 Б - 1, 2, 5

К особенностям расстройств личности относится все перечисленное, кроме:

В. тенденции к возникновению реактивных состояний при трудностях

А. слабости самообладания, самоконтроля

Д. эндогенных, внешне не мотивированных сдвигов

Б. наличия аффективных колебаний

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

Латентный период развития симптоматики характерен для:

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

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

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

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

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

Понятие

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

Определение

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

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

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

Г. Только органом опеки и попечительства.

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

В. Законным представителем лица .

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

Д. Судом.

Обсессивный вариант вялотекущей шизофрении чаще всего развивается у личности

Г. с гипертимными чертами

А. с эпилептоидными чертами

В. с чертами тревожной мнительности, психастеническими проявлениями

Б. с паранойяльными чертами

Д. с чертами инфантилизма

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

Б. ст. 30 ГК РФ

А. ст. 29 ГК РФ

В. ст. 177 ГК РФ

Г. ст. 178 ГК РФ

Д. ст. 179 ГК РФ

В развитии большого судорожного припадка различают

Б. клоническую форму

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

А. тоническую форму

Г. все перечисленное

Д. ничего из перечисленного

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

А. Присутствие при производстве судебной экспертизы

Б. Особенности присутствия при производстве судебной экспертизы живого лица

В. Особенности присутствия при производстве судебно-психиатрической экспертизы

Г. Особенности присутствия при производстве стационарной судебной экспертизы

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

Е. Особенности присутствия при производстве судебной экспертизы адвоката

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

2. Уголовно-процессуальный кодекс РФ

3. Гражданский процессуальный кодекс РФ

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

5. Кодекс РФ «Об административных правонарушениях»

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

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

А-2,3,4 Б-4

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

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

А. Злокачественный нейролептический синдром

Б. Серотониновый синдром

Наиболее характерные клинические проявления

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

2. Выраженная гипертермия

3. Мидриаз

4. Психомоторное возбуждение и гиперрефлексия

5. Акинетический ступор и гипорефлексия

А-2,5 Б-1,3,4

А - 1, 4 Б - 2, 3, 5

А - 1, 3, 4 Б - 2, 5

Допрос эксперта:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Сроки экспертного исследования: Вид экспертизы

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

2. Стационарная

3. Комплексная стационарная

4. Комплексная амбулаторная

Длительность

А. 30 дней

Б. до 90 дней

В. до 20 дней

Г. Верно А и Б

А. 1 – В, 2 – Г, 3 – Г, 4 – А

Б. 1-В 2-Г 3-Г 4-В

В. 1 – А, 2 – Г, 3 – Г, 4 - А

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

А. Перечень прав и обязанностей судебного эксперта

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

1. Уголовно-процессуальный кодекс РФ

2. Гражданский процессуальный кодекс РФ

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

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

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

А – 4, Б – 3

А-1,2,4 Б-4

А -1, 2, 3, 4 Б – 1, 2, 3, 4

Согласно действующему УПК РФ потерпевшим является:

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

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

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

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

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

При злоупотреблении каким из перечисленных ниже психоактивных веществ

развиваются нарушения водно-солевого обмена:

Каннабиноидами.

Стимуляторами.

Опиоидами.

Алкоголем.

Галлюциногенами.

Всегда ли экспертное заключение должно быть письменным?

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

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

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

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

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

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

Г. Все перечисленные

Б. Астенический

А. Амнестический

В. Сумеречного помрачения сознания

Д. Ни один из перечисленных.

Направленность сексуального влечения на детей называется:

В. Сатириаз

А. Нимфомания

Г. Педофилия

Б. Педофетишизм

Д. Ретифизм

Паранойальные состояния могут возникать:

Б. При эмоционально-неустойчивом расстройстве личности

В. При смешанном расстройстве личности

А. При параноидном расстройстве личности

Г. При любом личностном расстройстве

Д. Правильные ответы 1, 2

Установите соответствия между видом амбулаторной психиатрической помощи и

психическим расстройством, при котором они устанавливаются: Психические расстройства

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

Вид амбулаторной психиатрической помощи

А. Консультативно-лечебная помощь

Б. Диспансерное наблюдение

1 – Б, 2 – Б, 3 – А, 4 – Б, 5 – Б

1 – А, 2 – Б, 3 – А, 4 – А, 5 – А

1-Б 2-Б 3-Б 4-Б 5-А

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

А. Любого судебного эксперта

Б. Эксперта-психиатра

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

Г. Государственного судебного эксперта

Законодательные акты

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

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

3. Уголовно-процессуальный кодекс РФ

4. Гражданский процессуальный кодекс РФ

5. Уголовный кодекс РФ

6. Гражданский кодекс РФ

А – 1, 5 Б – 2, 5 В – 2 Г – 4, 6

А – 1, 5 Б – 1, 2, 5 В – 2 Г – 4, 6

А-3,4 В-1

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

А. Первичная негативная симптоматика

Б. Вторичная негативная симптоматика

Источники возникновения

1. Побочные эффекты длительной антипсихотической терапии

2. Госпитализм

3. Эндогенный процесс

4. Стигматизация

А-3 Б-1,2,4

А - 1, 3 Б - 2, 4, 5

А - 3, 4 Б - 1, 2, 3

Соотнесите характеристики судебной экспертизы с ее характером (видом):

А. Недостаточные ясность и/или полнота экспертного заключения

Б. Производство экспертизы двумя и более экспертами одной специальности

В. Сомнения в правильности или обоснованности ранее данного заключения

Г. Производство экспертизы экспертами разных специальностей

1. Повторная экспертиза

2. Комплексная экспертиза

3. Дополнительная экспертиза

4. Комиссионная экспертиза

А - 1, Б - 4, В - 1, 3, Г - 2

А - 1, Б - 4, В - 3, Г - 2

А-3 Б-4 В-1 Г-2

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

А. Только судом.

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

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

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

Г. Заведующим отделением по представлению лечащего врача.

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

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

Может, но только с письменного согласия самого пациента.

Может без каких-либо ограничений.

Не может ни при очных, ни при заочных экспертизах.

Не может при очных экспертизах живого лица.

С чем связан механизм основного действия бензодиазепиновых анксиолитиков:

Г. Модуляция ГАМК-бензодиазепинового-хлорного комплекса

А. Повышение уровня серотонина

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

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

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

Диспансерное наблюдение за лицом, страдающим психическим расстройством, предполагает:

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

Концепция К. Бонгеффера:

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

Сведения о состоянии психического здоровья гражданина имеют право запрашивать:

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

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

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

Процессуальные действия

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

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

3. Устные показания по вопросам, интересующим следователя и суд

А-2 Б-1 В-3

А - 2, Б - 1, В - 3, 5

А - 1, Б - 1, 5 В - 3

Какой побочный эффект наиболее характерен для кветиапина?

А. умеренно выраженные ЭПС

Г. Гиперседация

Б. ортостатическая гипотензия

В. Гиперпролактинемия, повышение веса

Д. удлинение зубца QT

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

Г. Копрофилия

А. Скатофилия

Б. Некрофилия

В. Садизм

Д. Эфебофилия

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

1. Бредовые идеи преследования

2. Содержание галлюцинаций

3. Слуховые обманы восприятия при пробуждении

Психические расстройства

А. Просоночное состояние

Б. Шизофрения параноидная

В. Алкоголизм

1 – В, 2 – А, 3 – Б

1 – Б, 2 – А, 3 – Б

1-Б, 2-В, 3-А

Установите соответствия между характеристиками и типом расстройств личности:

Характеристики личностных расстройств

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

2. Склонность относить происходящее на свой счет

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

Тип расстройств личности

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

А. 1 – А, 2 – А, 3 – Г, 4 – В, 5 – Б

В. 1-Б 2-Б 3-Г 4-В 5-А

Б. 1 – Б, 2 – А, 3 – Г, 4 – В, 5 – Б

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

А. Тяжелая степень дезадаптации в повседневной жизни.

Б. Умеренная степень дезадаптации в повседневной жизни.

В. Легкая степень дезадаптации в повседневной жизни.

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

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

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

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

5. Больной полностью зависим от чужой помощи.

А - 1, 3 Б - 4, 5 В - 2

А-1,2 Б-4,5 В-3

А - 4,5 Б - 2, 3 В - 1

Понятие

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

Пример

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

А - 4, Б - 3, В - 2, Г - 1

А - 4, Б - 3, В - 1, Г - 2

А - 3, Б - 4, В - 2, Г - 1

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

А. Оказывает негативное влияние

Б. Оказывает протективное влияние

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

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

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

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

5.Сохранение прежнего окружения и ритма жизни.

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

А - 2, 3 Б - 1, 4, 5, 6

А - 2, 3, 4 Б - 1, 5, 6

А-1,2,3,4 Б-5,6

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

А. Может участвовать в судебном заседании.

Б. Не может участвовать в судебном заседании.

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

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

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

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

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

А – 1,2 4, 5 Б – 3

А-4,5 Б-1,2,3

А -1, 4 Б – 2, 3, 5

Амбулаторное принудительное лечение и наблюдение у психиатра назначается:

Г. для определения степени потенциальной общественной опасности

А. лицам, 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

Д. для интенсификации лечения и социальной реабилитации

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

о признании лица недееспособным

об ограничении родительских прав

о признании сделки недействительной

обвинения в мошенничестве

о возмещении морального вреда

Автор

А. Е.Блейлер

Б. А.А.Токарский

В. З. Фрейд

Г. К.Юнг

Понятие

1. первый университетский курс лекций о гипнотизме в России

2. шизофрения

3. ассоциативный эксперимент для изучения неосознаваемых аффективных образований

4. первая психологическая теория психических расстройств

А - 1 Б - 4 В - 2 Г - 3

А-2 Б-1 В-4 Г-3

А - 2 Б - 1 В - 3 Г -4

Сопоставьте указанные определения: Определение

1. Воспроизведение признаков психического расстройства, не свойственных имеющемуся заболеванию

2. Сознательное сокрытие признаков заболевания

3. Воспроизведение симптомов уже закончившегося заболевания

4. Преднамеренное преувеличение соматической и психической симптоматики

Термин

А. Аггравация

Б. Диссимуляция

В. Метасимуляция

Г. Сюрсимуляция

1 – В, 2 – Г, 3 – А, 4 – Б

1-Г, 2-Б, 3-В, 4-А

1 – Г, 2 – Б, 3 – А, 4 – В

При инволюционной меланхолии имеет место:

В. ажитация

А. бред гибели семьи

Г. все перечисленное

Б. нигилистический бред Котара

Д. верно а) и б)

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

А. Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство.

Б. Деменция.

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

Г. Органическое бредовое расстройство.

Д. Органическое расстройство личности;

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

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

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

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

А-2 Б-1 В-2,3,4 Г-1 Д-2,3,4

А - 1 Б - 4 В - 2 Г - 1 Д - 3

А - 2 Б - 4 В - 1 Г - 1 Д - 2

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

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

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

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

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

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

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

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

А. Над всеми пациентами, получающими амбулаторную психиатрическую помощь.

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

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

Г. Над пациентом, признанным судом недееспособным.

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

А. Может участвовать в судебном заседании.

Б. Не может участвовать в судебном заседании.

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

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

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

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

А – 1, 4 Б – 3, 5

А – 1, 4 Б – 1, 3, 5

А-3,4 Б-1,2

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

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

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

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

Диагностические рубрики

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

А-1 Б-2 В-4 Г-3

А - 1, Б - 2, 4 В - 2 Г - 3

А - 2 Б - 1 В - 3 Г - 4

Предметом этнокультуральной психиатрии является:

Индивидуальное психическое здоровье представителей различных национальностей.

Общественное психическое здоровье различных этносов.

Культуральные особенности отдельных представителей различных народностей.

Деструктивное поведение отдельных представителей различных народностей.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. Наличие продуктивной психопатологической симптоматики.

2. Наличие выраженного эмоционально-волевого дефекта.

3. Наличие бредовых идей, определяющих воспитательную позицию родителя.

4. Когнитивные нарушения, определяющие социальную дезадаптацию родителя.

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

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

А-1,2,3,5 Б-4 В-6

А - 1, 3 Б - 2, 4, 5 В - 6

А - 1, 6 Б - 2, 3, 4 В - 5

Экспертная оценка при расстройстве личности: Клинические проявления РЛ

1. Временный динамический сдвиг

2. Патологическое развитие

3. Выраженные эмоционально-волевые расстройства

4. Склонность к образованию сверхценных переживаний

5. Состояние компенсации

Экспертное решение

А. Вменяем

Б. Невменяем

В. Ограниченно вменяем

1 – Б, 2 – В, 3 – А, 4 – Б, 5 – Б

1 – А, 2 – А, 3 – В, 4 – Б, 5 – Б

1-В, 2-Б, 3-Б, 4-В, 5-А

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

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

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

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

Г. моторные автоматизмы - сенестопатические автоматизмы - идеаторные автоматизмы

Д. симптом открытости - псевдогаллюцинации - сенестопатические автоматизмы

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

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

Б. Может понимать значение своих действий и руководить ими.

1. Деменция.

2. Умственная отсталость (тяжелая, глубокая).

3. Ранняя параноидная (злокачественная) шизофрения.

4. Шизотипическое личностное расстройство.

5. Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство.

А - 1, 5 Б - 2,3,4

А - 1, 4, 5 Б - 2,3

А-1,2,3 Б-4,5

Виды инфантилизма по степени выраженности клинических признаков:

Конституциональный, соматогенный.

Психический, органический.

Органический, психоэндокринный.

Тотальный (психофизический), парциальный (психический).

Психофизический, конституциональный.

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

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

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

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

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

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

Какова формулировка медицинского критерия недееспособности в Гражданском кодексе РФ:

психическое расстройство и слабоумие

хроническое психическое расстройство и слабоумие

хроническое психическое расстройство

психическое расстройство

хроническое психическое расстройство, временное психическое расстройство,

слабоумие и иное болезненное состояние.

Допрос эксперта:

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

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

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

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

Д. Может полностью заменить собой экспертное заключение, если лицо (орган), ведущее производство по делу, считает, что интересующие его специальные вопросы могут быть выяснены без проведения экспертом специальных исследований.

Сведения о состоянии психического здоровья гражданина имеют право запрашивать:

судебно-следственные органы

его сослуживцы

соседи

участковый врач территориальной поликлиники

никому не дано такого права

Предметом этнокультуральной психиатрии является:

общественное психическое здоровье различных этносов

индивидуальное психическое здоровье представителей различных

национальностей

культуральные особенности отдельных представителей различных народностей

деструктивное поведение, характерное для представителей различных

национальностей

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

В течение 48 часов с момента помещения гражданина в стационар .

В течение 72 часов с момента помещения гражданина в стационар.

В течение 48 часов с момента помещения гражданина в стационар, но с возможностью продления этого срока, если его окончание приходится на выходные или праздничные дни.

В течение 72 часов с момента помещения гражданина в стационар, но с возможностью продления этого срока, если его окончание приходится на выходные или праздничные дни.

В течение пяти суток.

Большинство парафилий впервые проявляется:

У пожилых людей

В раннем детстве

В подростково-юношеском возрасте

В среднем возрасте

После вступления в брак

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

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

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

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

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

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

Сверхценные идеи:

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

При частичном разрешении психотравмирующей ситуации теряют свою актуальность

Правильные ответы а,б

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

Все перечисленное

К побочным эффектам какого из антипсихотиков относится гипергликемия:

Левомепромазин

Клозапин

Зилаксер (арипипразол)

Хлорпромазин

Хлорпротиксен

Каков возрастной период негативной фазы пубертатного криза:

В. 14-16 лет

Г. 15-18 лет

Б. 12-18 лет

А. 12-14 лет

Д. 16-18 лет

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

А. Триада Кильхольца

Б. Триада Крепелина

Депрессивные симптомы

1. Пониженное настроение

2. Анергия

3. Снижение интересов

4. Двигательная заторможенность

5. Психическая заторможенность

6. Ангедония

А – 1, 3, 6 Б – 2, 4, 5

А-2,3,6 Б-1,4,5

А – 2, 4, 5 Б – 1, 3, 6

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

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

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

1. Психическая болезнь не оказывает влияния на привязанности.

2. Наличие выраженных интеллектуально-мнестических нарушений.

3. Желание распорядиться собственностью аргументируется психопатологическими переживаниями.

4. Адекватная оценка прав требования родственников на его собственность.

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

А – 1, 2 Б – 3, 4, 5

А-1,4 Б-2,3,5

А – 4 Б – 2, 3, 5

Состояния перманентной (постоянной) тревоги наиболее характерны для:

Б. Социальной фобии

В. Специфической фобии

А. Агорафобии

Г. Генерализованного тревожного расстройства

Д. Посттравматического стрессового расстройства

Установите соответствия между видом амбулаторной психиатрической помощи и психическим расстройством, при котором они устанавливаются: Психические расстройства

1. Психозы, проявляющиеся бредовыми, галлюцинаторными, кататоническими симптомами, когда они выражены в значительной степени

2. Выраженное слабоумие

3. Умственная отсталость в выраженной и глубокой степени

4. Резко выраженные изменения личности при шизофрении, эпилепсии

5. Невротические расстройства

Вид амбулаторной психиатрической помощи

А. Консультативно-лечебная помощь

Б. Диспансерное наблюдение

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

1 – Б, 2 – Б, 3 – Б, 4 – Б, 5 – А

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

Б. Некрофилия

А. Скатофилия

В. Садизм

Г. Копрофилия

Д. Эфебофилия

Латентный период развития симптоматики характерен для:

В. Обсессивно-компульсивного расстройства

Г. Ипохондрии

Б. Агорафобии

А. Посттравматического стрессового расстройства

Д. Хронического соматоформного болевого расстройства

Какой препарат не относится к группе нормотимиков:

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

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

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

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

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

В уголовном процессе заключение специалиста:

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

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

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

Является доказательством наряду с показаниями специалиста .

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

Что включают в себя церебральные расстройства:

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

Эмоционально-волевые, дисфорические расстройства, псевдоолигофренические нарушения

Выраженные эмоционально-волевые, интеллектуально-когнитивные расстройства

Психопатоподобные расстройства, поведенческие девиации

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

о возмещении морального вреда

о признании сделки недействительной

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

об оспаривании диагноза психического расстройства

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

Психопатологические механизмы

Патопсихологические механизмы

Алогические механизмы

Силлогические механизмы

Криминологические механизмы

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

Садизм

Фроттеризм

Вуайеризм

Фетишизм

Ретифизм

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

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

Непосредственно в суд, в вышестоящий орган (вышестоящему должностному лицу)

по подчиненности лиц, оказывавших психиатрическую помощь, или прокурору .
Должностным лицам органов здравоохранения по подчиненности учреждения,
оказывавшего психиатрическую помощь, а при несогласии с их решением – в суд.
При оказании стационарной помощи – непосредственно в суд или в службу защиты
прав пациентов, а в остальных случаях – в вышестоящий орган по подчиненности
учреждения, оказывавшего психиатрическую помощь, или прокурору.
Непосредственно в суд, органу здравоохранения по подчиненности
психиатрического учреждения или в специализированную службу по защите прав
психически больных.

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

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

Б. Может понимать значение своих действий и руководить ими.

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

1. Деменция.

2. Умственная отсталость (тяжелая, глубокая).

3. Ранняя параноидная (злокачественная) шизофрения.

4. Хроническое бредовое расстройство.

5. Шизотипическое личностное расстройство.

6. Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство.

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

А – 1,2, 5 Б – 4, 6 В – 3,7

А – 1, 3 Б – 2, 5, 6 В – 2,7

А-1,2,3,4 Б-5,6 В-4,7

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

А. Клозапин

Б. Рисперидон

В. Оланзапин

Г. Кветиапин

Д. Сертиндол

Наиболее вероятные нежелательные явления

1. Гиперпролактинемия

2. Повышение веса

3. Экстрапирамидные симптомы

4. Гиперседация

5. Удлинение интервала QT

6. Лейкопения

А – 3, Б – 2, В -5, Г -6, Д – 2

А – 5, Б – 4, В -3, Г -6, Д – 2

А-2,4,6 Б-1,3 В-2 Г-4 Д-5

Соотнесите клинические варианты когнитивных расстройств с их клинико-психопатологической характеристикой:

А. Умеренные когнитивные расстройства.

Б. Легкие когнитивные расстройства.

В. Тяжелые когнитивные расстройства.

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

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

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

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

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

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

А – 1, Б – 3, 4, 5 В -2, 6

А-5 Б-2,4 В-1,3,6

А – 2, 5, 6 Б – 4, В -1, 3

Ограничение родительских прав родителя связано:

с наличием хронического алкоголизма или наркомании

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

с установлением факта тяжелого хронического психического расстройства

с установлением факта временного психического расстройства

с лишением дееспособности родителя

Чем обусловлены агрессивные действия при пробуждении при патологическом просоночном состоянии:

агрессивные действия обусловлены бредовыми переживаниями.

агрессивные действия определяются содержанием сновидений, часто устрашающего характера.

агрессивные действия совершаются до засыпания, а не при пробуждении.

агрессивные действия не имеют отношения к сновидениям.

агрессивные действия обусловлены слуховыми обманами восприятия при пробуждении.

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

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

К паранойяльным состояниям относятся:

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

При допросе подростка в возрасте до 14 лет:

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

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

- Отличаются от характеристик психического расстройства, предусмотренного ст. 29 Закона, отсутствием такой характеристики, как существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи.
- Отличаются от характеристик психического расстройства, предусмотренного ст. 29 Закона, тем, что опасность больного для себя или окружающих не обязательно должна быть непосредственной.
- Отличаются от характеристик психического расстройства, предусмотренного ст. 29 Закона, отсутствием такой характеристики, как беспомощность больного.
- Должны быть полностью идентичными характеристикам психического расстройства, которое предусмотрено статьей 29 Закона и является основанием для недобровольной психиатрической госпитализации .
- Отличаются от характеристик психического расстройства, предусмотренного ст. 29 Закона, тем, что психическое расстройство не обязательно должно быть тяжелым.

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

- в виде помещения в специализированное исправительное учреждение

все из перечисленного выше

в виде помещения в психиатрический стационар УИС

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

ничего из перечисленного выше

С чем связан механизм основного действия бензодиазепиновых анксиолитиков:

Б. Повышение уровня адреналина

В. Блокада дофаминергических рецепторов

А. Повышение уровня серотонина

Г. Модуляция ГАМК-бензодиазепинового-хлорного комплекса

Д. Блокада холинергических рецепторов

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

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

Нет, бредовые переживания у женщин и мужчин одинаковы.

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

Особенностью является частота ипохондрического бреда, когда женщины убивают врачей.

Судебную экспертизу по гражданским делам вправе назначать:

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

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

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

Только суд (судья) .

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

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

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

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

Характер и степень вреда, причиненного здоровью.

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

Всегда ли экспертное заключение должно быть письменным?

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

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

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

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

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

Вариантами парафренного этапа параноидной шизофрении могут быть:

экспансивная парафрения

все перечисленные

конфабуляторная парафрения

псевдогаллюцинаторная парафрения

только А,Б

Какова длительность профилактической терапии антидепрессантами больных с рекуррентным депрессивным расстройством:

Более 1 года

1-2 мес.

3-4 мес.

5-8 мес.

8-12 мес.

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

Длительность или кратковременность расстройства здоровья.

Опасность для жизни в момент причинения.

Все вышеперечисленное.

Стойкость утраты трудоспособности.
Только пункты Б и В.

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

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

Обсессивный вариант вялотекущей шизофрении чаще всего развивается у личности

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

Соотнесите характеристики судебной экспертизы с ее характером (видом):

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

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

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

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

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

Что оформляется

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

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

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

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

К производным бутирофенона относится:

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

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

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

Б. Может понимать значение своих действий и руководить ими.

1. Сравнительно малая прогрессивность процесса.
2. Преобладание в структуре приступов аффективных или аффективно-бредовых расстройств.
3. Продолжительные межприступные периоды с отсутствием остаточной психопатологической симптоматики.
4. Частые обострения процесса с неправильным поведением, отсутствие критики к психопатологическим переживаниям в межприступный период.
5. Выраженные эмоционально-волевые расстройства с недостаточной критикой к состоянию, нарастанием социальной дезадаптации.

А – 2, 4, 5 Б – 1, 3, 5

А-4,5 Б-1,2,3

А – 2, 3, 5 Б – 1, 4

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

- Вуайеризме
- Фетишизме
- Фроттеризме
- Эскапизме
- Садомазохизме

Установите соответствия обусловленности агрессивных действий и психическим

расстройством: Симптомы психических расстройств

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

Психические расстройства

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

1 – Б, 2 – А, 3 – В

1 – А, 2 – Б, 3 – А

1 - Б, 2 - А, 3 - Б

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

- A. Не может понимать значение своих действий и руководить ими (ст. 29 ГК РФ).
- Б. Может понимать значение своих действий и руководить ими.
- В. может понимать значение своих действий или руководить ими лишь при помощи других лиц (ст.30 ГК РФ)

- 1.Шизотипическое расстройство
- 2.Умственная отсталость (легкая и умеренная, с нарушениями поведения)
- 3.Деменция
- 4.Синдром зависимости от психоактивных веществ 3 ст.
- 5.Конечные состояния при параноидной шизофрении.
- 6.Шизофрения параноидная, эпизодический тип течения с нарастающим дефектом, неполная ремиссия.

А – 3, 4, 5 Б – 2 В – 5, 6

А – 3, 5 Б – 1,6 В – 2,4

А-3,4,5 Б-1,2 В-2,6

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

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

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

психоактивных веществ.

А-2,3,4,5 Б-1,4

А – 3, 5 Б – 1,2,4

А – 2, 3, 4 Б – 1, 5

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

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

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

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

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

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

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

когнитивные расстройства

когнитивные и сенсорные расстройства

расстройства восприятия

бред и расстройства настроения

расстройства общего склада личности и поведения

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

вариант вменяемости;

вариант невменяемости;

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

вариант экспертного решения с обязательным назначением принудительных мер медицинского характера;

вариант экспертного решения, предполагающий возможность переквалификации

статьи на менее тяжкую.

Для деменции альцгеймеровского типа нехарактерно:

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

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

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

Патогномоничные расстройства для Корсаковского психоза это:

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

Для патологических сверхценных идей характерно:

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

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

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

А. Судом .

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

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

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

Может без каких-либо ограничений.

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

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

Может, но только с письменного согласия самого пациента.

Может, но только при очных экспертизах живого лица.

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

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

Только судом.

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

Главным врачом психиатрического стационара на основании комиссионного врачебного заключения.

Заведующим отделением по представлению лечащего врача.

Несовершеннолетним какого возраста могут быть инкриминированы все статьи УК РФ:

14-16 лет.

16-18 лет.

14-18 лет.

14-18 лет.

12-18 лет.

Паранойяльные состояния возникают легче при тех

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

Эксплозивность, демонстративность

Тревожность, мнительность

Ригидность аффекта, односторонность умозаключений, эмоциональная возбудимость

Высокая самооценка

Зависимость от референтной группы

Бессвязность мышления (инкогеренция) характеризуется всем перечисленным, кроме:

утраты способности к образованию ассоциативных связей, речи в виде

беспорядочности набора слов

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

утраты способности к отражению действительности в ее связях и отношениях

потери способности к элементарным обобщениям, к анализу и синтезу

хаотически образующихся бессмысленных связей в мышлении

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

А. Недобровольная психиатрическая госпитализация

Б. Судебно-психиатрическая экспертиза

В. Принудительные меры медицинского характера

Г. Участие специалиста по уголовным и гражданским делам

Законодательные акты

1. Уголовный кодекс РФ

2. Уголовно-процессуальный кодекс РФ

3. Гражданский процессуальный кодекс РФ

4. Гражданский кодекс РФ

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

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

А – 3, 6, Б – 2, 5 В -6, Г -3

А – 6, Б – 2, 5 В -5, Г – 5

А-3,6 Б-2,3,5 В-1 Г-2,3

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

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

Законным представителем лица .

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

Только органом опеки и попечительства.

Судом.

Паранойяльный синдром характеризуется:

возможностью разнообразного содержания бредовых идей
наличием систематизированного интерпретативного бреда
всем перечисленным

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

К особенностям расстройств личности относится все перечисленное, кроме:

тенденции к возникновению реактивных состояний при трудностях

слабости самообладания, самоконтроля

эндогенных, внешне не мотивированных сдвигов

наличия аффективных колебаний

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

Установите соответствия между характеристиками и типом расстройств личности:

Характеристики личностных расстройств

1.Замкнутость, погруженность в себя, отсутствие внутренней потребности в
общении

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

3.Склонность к агрессии, связанной с аффективными разрядами

4.Театральность, демонстративность, самодраматизация, преувеличенное
выражение эмоций

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

Тип расстройств личности

А. Ананкастное расстройство личности

Б. Шизоидное расстройство

В. Истерическое расстройство

Г. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности

1 – А, 2 – В, 3 – Г, 4 – В

1-Б, 2-Б, 3-Г, 4-В, 5-А

1 – Б, 2 – А, 3 – В, 4 - Г

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

1.Императивные псевдогаллюцинации

2. Бредовые идеи преследования, воздействия, отравления и "преследование
преследователей"

3.Кататонический ступор

4. Кататоническое возбуждение

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

А. Непосредственная опасность для себя и окружающих

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

1-А, 2-А, 3-Б, 4-А

1 – А, 2 – Б, 3 – А, 4 – Б

1 – А, 2 – А, 3 – А, 4 – Б

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

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

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

1. Адекватное представление о характере и размере своей собственности.

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

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

4. Наличие выраженных когнитивных нарушений.

5. Значительная семейно-бытовая и социальная дезадаптация.

А – 2 Б – 1, 3, 4, 5

А-1,3 Б-2,4,5

А – 2, 3 Б 1,4, 5

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

А. Оказывает негативное влияние

Б. Оказывает протективное влияние

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

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

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

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

5. Сохранение прежнего окружения и ритма жизни.

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

А – 2, 3, 4 Б – 1, 5, 6

А – 3, 4, Б – 1, 2, 5, 6

А-1,2,3,4 Б-5,6

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

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

Какой из антипсихотиков не относится к группе атипичных:

Рisperидон
Сертиндол
Оланзапин
Перициазин
Арипипразол

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

Обвиняемый и подозреваемый, содержащиеся под стражей.
Обвиняемый, подозреваемый, потерпевший и свидетель, поскольку установление истины в уголовном процессе направлено на защиту публичного интереса (в отличие от гражданского судопроизводства, где защищаются интересы частных лиц).
Обвиняемый, подозреваемый, а также потерпевший, когда он направляется на экспертизу в порядке статьи 196 УПК РФ .
Обвиняемый, подозреваемый, потерпевший и свидетель, но только в случаях, когда они направляются на экспертизу в порядке статьи 196 УПК РФ («Обязательное назначение судебной экспертизы»).

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

Принудительные меры медицинского характера назначаются в случае:

Назначаются автоматически всегда, когда лицо признается невменяемым и неспособным отбывать наказание
Возникновения временного психического расстройства, исключающего возможность решения вопроса о вменяемости
Наличия у больного, который экскульпирован или освобожден от наказания, психического расстройства
Наличия возможности причинения больным, который экскульпирован или освобожден от наказания, иного существенного вреда либо опасности его для себя или других лиц в связи с психическим расстройством
Установления факта психического расстройства у правонарушителя

В случае возникновения разногласий между членами экспертной комиссии:

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

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

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

Эксперт, не согласный с другими членами комиссии, вправе по своему выбору либо составить отдельное заключение, либо отказаться от дачи заключения, подробно в письменном виде изложив свою позицию по вопросам, вызвавшим разногласия. Независимо от сути разногласий и от числа экспертов, между которыми они возникли, а также независимо от общего числа членов экспертной комиссии, каждый эксперт обязан составить свое собственное заключение по всем вопросам, подлежащим экспертному разрешению.

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

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

Диспансерное наблюдение за лицом, страдающим психическим расстройством, предполагает:

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

обязательные осмотры пациента с частотой не реже 1 раза в месяц

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

обязательные ежегодные курсы интенсивной терапии в дневном стационаре

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

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

расстройства: Законодательные признаки (критерии)

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

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

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

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

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

Юридическое понятие или правовые последствия:

1. Невменяемость

2. Необходимость недобровольной психиатрической госпитализации

3. Недееспособность

А – 1, Б – 2, В -2, Г -2, Д – 1

А,В,Г-2 Б-3 Д-1

А – 3, Б – 2, В -5, Г -6, Д – 2

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

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

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

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

Обвиняемый и подозреваемый, содержащиеся под стражей.

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

Что входит в понятие «макросоциальные факторы»?

Любые социальные условия, способные оказывать патогенное воздействие на психическое здоровье

Производственные условия

Социальные условия, обусловленные существующей политической и социально-экономической системой

Семейные взаимоотношения
Бытовые факторы.

Виргогамия — это:

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

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

- Оланзапин
- Кветиапин
- Амисульприд
- Сертиндол
- Рисперидон

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

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

Согласно действующему УПК РФ потерпевшим является:

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

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

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

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

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

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

категориями:

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

Б. Может понимать значение своих действий и руководить ими.

1. Деменция.

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

3. Детский тип шизофрении.

4. Инволюционный параноид.

А-1,3,4 Б-2

А – 2, 3 Б – 1, 4

А – 3, 4 Б – 1,2

Функциональные психозы инволюционного периода:

представляют собой манифест эндогенных заболеваний

всегда сопровождаются развитием деменции

сопровождаются характерными шизофреническими симптомами

ничего из перечисленного

верно все перечисленное

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

А. Недееспособность.

Б. Ограниченная дееспособность.

1. Избирательное право.

2. Трудовое право.

3. Право самостоятельно распоряжаться пенсией, другими своими доходами.

4. Право заключать крупные имущественные сделки.

А – 1, 2, 3, 4 Б – 3, 4

А-1,2,3,4 Б-4

А – 2, 3 Б -1,4

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

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

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

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

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

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

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

А. Органическое эмоционально лабильное (астеническое) расстройство.

Б. Деменция.

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

Г. Органическое бредовое расстройство.

Д. Органическое расстройство личности.

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

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

А-2 Б-1 В-2,3 Г-1 Д-2,3

А – 1, Б – 1, В -2, 3, Г -3, Д – 2

А – 3, Б – 2, В -4, Г -1, Д – 1, 2

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

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

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

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

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

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

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

лица с хроническими психическими расстройствами

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

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

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

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

Какова длительность профилактической терапии антидепрессантами больных с рекуррентным депрессивным расстройством:

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

Болезнь Бейля – это:

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

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

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

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

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

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

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

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

Законным представителем лица .

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

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

Только органом опеки и попечительства.

Судом.

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

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

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

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

Вправе поместить испытуемого в стационар лишь с санкции прокурора.

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

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

А. Вуайеризм

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

Какова длительность профилактической терапии антидепрессантами больных с рекуррентным депрессивным расстройством:

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

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

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

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

1. Адекватное представление о характере и размере своей собственности.
2. Бредовые переживания включают лиц ближайшего окружения.
3. Наличие редуцированных продуктивных расстройств в юридически значимый период, не препятствующих практической ориентировке, трудовой и социальной адаптации.
4. Наличие продуктивной психопатологической симптоматики, определяющей поведение лица в юридически значимый период.
5. Отсутствие выраженного эмоционально-волевого дефекта, сохранность профессиональных навыков, достаточная семейно-бытовая и социальная адаптация.

А – 5 Б – 2, 3, 4

А-1,3,5 Б-2,4

А – 1, 3 Б – 2, 4, 5

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

СПЭ по делам о признании сделки недействительной

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

СПЭ по делам о признании гражданина недееспособным

СПЭ по делам о возмещении морального вреда

СПЭ по делам об оспаривании диагноза психического расстройства

Принудительное лечение в стационаре общего типа назначается:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Внешние факторы, приводящие к развитию синдрома эмоционального сгорания:

Хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность

Повышенная ответственность за исполняемые функции и операции

Неблагополучная психологическая атмосфера профессиональной деятельности

Психологически трудный контингент клиентуры

Правильные ответы Б, В

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

Способности оказывать сопротивление правонарушителю.

Способности давать показания.

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

Способности понимать характер и значение совершаемых с ними действий.

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

Объектами исследования в пенитенциарной психиатрии являются:

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

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

осужденные с психическими расстройствами, которые требуют освобождения от наказания;

лица, признанные невменяемыми;

преступники, совершившие тяжкие и особо тяжкие преступления.

Отказ лица, страдающего психическим расстройством, от предлагаемого лечения:

Принимается врачом-психиатром в устной форме

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

оформляется записью в медицинской документации за подписью врача-психиатра

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

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

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

ст. 30 ГК РФ

ст. 178 ГК РФ

ст. 29 ГК РФ

ст. 177 ГК РФ

ст. 179 ГК РФ

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

в период патологического просоночного состояния сознание помрачено

нарушение сознания имеет место в крайне редких случаях

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

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

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

инволюционный параноид

реактивное состояние в форме невротической депрессии

органическое эмоционально-лабильное расстройство

синдром зависимости от алкоголя средней стадии

истерическое расстройство личности

**Какой побочный эффект не характерен для антидепрессантов из группы
трициклических:**

Задержка мочеиспускания

Тошнота

Двоение в глазах

Запоры

Сухость во рту

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

СПЭ по делам о признании сделки недействительной

СПЭ по делам о признании лица недееспособным

СПЭ по делам об ограничении родительских прав

СПЭ по делам о возмещении морального вреда

СПЭ по делам об оспаривании диагноза психического расстройства

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

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

Б. Может понимать значение своих действий и руководить ими.

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

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

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

3. Параноидная шизофрения с эпизодическим малопргредиентным типом

течения, преобладанием в структуре приступов аффективных или аффективно-бредовых расстройств, продолжительными ремиссиями с отсутствием остаточной психопатологической симптоматики, восстановлением критики к перенесенным болезненным переживаниям, сохранением достаточной социальной адаптации.

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

А – 1, 4 Б – 2 В – 3

А-1,4 Б-2,3 В-4

А – 1, 3, 4 Б – 2, В – 1

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

А. Тяжелая степень дезадаптации в повседневной жизни.

Б. Умеренная степень дезадаптации в повседневной жизни.

В. Легкая степень дезадаптации в повседневной жизни.

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

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

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

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

5. Больной полностью зависим от чужой помощи.

А – 1,2 Б – 3, В -4,5

А – 4, 5 Б – 2, 3 В -1

А – 5 Б – 2, 4, В – 1, 3

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

Предиктором общественно опасных действий у женщин является бред преследования.

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

Фактором высокого уровня опасности является включение в бредовые переживания женщин детей и внуков («охраняющий» характер бреда), что приводит к патологической альтруистической мотивации общественно опасных действий.

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

Каковы особенности алкоголизма у женщин?

У женщин на фоне хронического алкоголизма наблюдаются атипичные формы опьянения.

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

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

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

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

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

В. Садизм

Г. Мазохизм

А. Алгофилия

Б. Садомазохизм

Д. Геронтофилия

В развитии большого судорожного припадка различают

фазу тонических судорог

все перечисленное

фазу клонических судорог

фазу помрачения сознания (оглушение или сумеречное расстройство сознания)

ничего из перечисленного

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

не может понимать значение своих действий и руководить ими;

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

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

не может исправиться в связи с психическим расстройством.

не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий.

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

Над пациентом, ранее помещавшимся в психиатрический стационар в порядке

недобровольной психиатрической госпитализации.

Над всеми пациентами, получающими амбулаторную психиатрическую помощь.

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

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

Над пациентом, признанным судом недееспособным.

Какова клиническая картина патологического опьянения:

психомоторным возбуждением без признаков нарушения сознания.

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

клиническая картина патологического опьянения характеризуется наличием бредовой интерпретации окружающего.

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

клиническая картина патологического опьянения характеризуется маниакальным возбуждением с агрессивными действиями.

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

сенестопатические автоматизмы - моторные автоматизмы - симптом открытости - идеаторные автоматизмы

симптом открытости - идеаторные автоматизмы - сенестопатические автоматизмы - моторные автоматизмы

псевдогаллюцинации - синдром овладения - моторные автоматизмы - симптом открытости

моторные автоматизмы - сенестопатические автоматизмы - идеаторные автоматизмы

симптом открытости - псевдогаллюцинации - сенестопатические автоматизмы

Дифференциальная диагностика инволюционных параноидов проводится:

с инициальной стадией сенильной деменции

с инициальной стадией болезни Альцгеймера

с поздней шизофренией

со всем перечисленным

верно а) и б)

Доминирующие идеи – это:

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

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

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

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

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

Клинически расстройство адаптации характеризуется:

Ретроградной амнезией

Острой психотической симптоматикой

Аффективно-невротической симптоматикой с нарушениями социального поведения

Судорожным синдромом

Псевдодеменцией

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

А. Биполяр I

Б. Биполяр II

В. Циклотимия

Г. Дистимия

Аффективное состояние (эпизод)

1. Гипоманиакальный эпизод

2. Субдепрессивный эпизод

3. Маниакальный эпизод

4. Депрессивный эпизод

1 – А, 2 – Б, 3 – В, 4 – Г

А-3,4 Б-1,4 В-1,2 Г-2

1 – В, 2 – Г, 3 – Б, 4 – А

Что включает в себя синдром патологического фантазирования:

Вытеснение психотравмирующей ситуации по механизму «замещения» реальной действительности.

Сознательное, корыстное искажение истины с целью получения выгоды.

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

Сознательные вымыслы, необходимые для самоутверждения или реабилитации.

Переоценка своих возможностей, склонность ко лжи.

Одной из форм расстройства половой идентификации является:

Гермафродитизм
Андрогиния
Гомосексуальность
Транссексуальность
Лесбиянство

Сроки экспертного исследования: Вид экспертизы

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

Длительность

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

1 – А, 2 – Б, 3 – Г, 4 – А

1 – В, 2 – Г, 3 – Б, 4 – А

1-В, 2-Г, 3-Г, 4-В

Формулой юридического критерия неспособности свидетеля и потерпевшего давать показания является:

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

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

Неспособность отдавать отчет в своих действиях и руководить ими.

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

Неспособность понимать значение своих действий или руководить ими.

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

Диагностику и лечение психических расстройств.

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

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

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

Перечисленное в п. «В», за исключением первичного психиатрического обследования (освидетельствования), поскольку его результатом может оказаться констатация отсутствия у обследованного лица психического расстройства, между тем, как понятие «психиатрическая помощь» применима только к лицам с уже диагностированным психическим расстройством.

Для эмоциональной сферы больных шизофренией характерно

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

Что не характерно для «Острой реакции на стресс»:

Идеаторное возбуждение
Моторная заторможенность
Идеаторная заторможенность
Флэшбек
Моторное возбуждение

Консультативно-лечебная амбулаторная психиатрическая помощь отличается от диспансерного наблюдения:

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

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

Недопустимо ни при каких условиях.
Может проводиться при применении принудительных мер медицинского характера, а также при недобровольной психиатрической госпитализации
Может проводиться по решению оказывающего психиатрическую помощь врача-психиатра во всех случаях, когда он сочтет такое лечение необходимым.
Может проводиться только при применении принудительных мер медицинского характера, предусмотренных уголовным законом.
Может проводиться в отношении следующих категорий пациентов: состоящих под диспансерным наблюдением, подвергаемых принудительным мерам медицинского характера, подвергаемых недобровольной психиатрической госпитализации.

Какой из приведенных психопатологических синдромов относится к негативным (дефицитарным):

Амнестический
Астенический

Сумеречного помрачения сознания

Все перечисленные

Ни один из перечисленных.

Направленность сексуального влечения на детей называется:

Б. Педофетишизм

В. Сатириаз

А. Нимфомания

Г. Педофилия

Д. Ретифизм

Принудительная судебно-психиатрическая экспертиза лица в гражданском судопроизводстве:

Недопустима никогда и ни при каких условиях.

Допустима только по делам о признании граждан недееспособными (глава 31 ГПК РФ) и только при соблюдении условий, перечисленных в статье 283 ГПК РФ .

Допустима в случаях, когда суд придет к выводу, что без ее производства невозможно разрешить данное дело.

Допустима только в отношении истца, ссылающегося в обоснование своих требований на наличие у него психического расстройства; например, в отношении истца, утверждающего, что в момент совершения сделки он вследствие болезненного психического расстройства не понимал значения своих действий и не мог ими руководить (ст. 177 ГК РФ).

Допустима только в отношении ответчика, ссылающегося в обоснование своих возражений на исковые требования на наличие у него психического расстройства (например, утверждающего, что психическое расстройство не позволило ему выполнить своих обязательств по сделке).

Пенитенциарная психиатрия – это:

юридическая дисциплина, занимающаяся изучением вопросов исправления осужденных с психическими расстройствами;

раздел судебной психиатрии, изучающий вопросы распространенности, диагностики, лечения психических расстройств у осужденных;

раздел судебной психиатрии, изучающий вопросы распространенности, диагностики, лечения психических расстройств у лиц, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы, а также вопросы организации им психиатрической помощи;

раздел судебной психиатрии, изучающий вопросы диагностики и освобождения от наказания осужденных с хроническими психическими расстройствами;

юридическая дисциплина, занимающаяся изучением вопросов профилактики совершения повторных преступлений преступниками с психическими расстройствами;

С каким диагностическим решением в рамках гражданского дела о восстановлении дееспособности максимально вероятно будет вынесен экспертный

вывод о том, что подэкспертный может понимать значение своих действий и руководить ими:

инволюционное параноидное состояние
органическое бредовое расстройство
сосудистая деменция
шизоаффективное расстройство
тяжелая умственная отсталость

С каким диагностическим решением в рамках гражданского дела об определении недееспособности максимально вероятно будет вынесен экспертный вывод о том, что подэкспертный не может понимать значение своих действий и руководить ими:

параноидное расстройство личности
органическое расстройство личности
деменция при болезни Альцгеймера
синдром зависимости от алкоголя второй стадии
легкая умственная отсталость

Для паранойяльного бреда характерно:

Патологическая ретроспективная оценка событий прошлого, отсутствие связи переживаний с психотравмирующей ситуацией
Усложнение синдрома за счет возникновения других бредовых идей, постепенное вовлечение в бред новых лиц
Интерпретативный характер идей
Все перечисленное
Изменение эмоциональной окраски переживаний, изменение структуры личности под влиянием патологического развития

Медицинский критерий неадекватности в законодательстве сформулирован следующим образом:

медицинский критерий отсутствует, но имеется критерий «такое состояние»
хроническое психическое расстройство
психическое расстройство
психическое расстройство и слабоумие
медицинский критерий отсутствует, но имеется критерий «особое состояние»

Симптомы острой реакции на стресс исчезают через:

3-4 месяца
3-4 минуты
3-4 дня
3-4 недели
3-4 года

Соотнесите степень выраженности нарушений психических функций при решении вопроса о лишении гражданина дееспособности с психопатологическими симптомами:

А. Незначительные нарушения

Б. Умеренные нарушения

В. Выраженные нарушения

1. Наличие нарушения памяти на недавние события, антероградная и ретроградная амнезия, снижение способности к воспроизведению событий прошлого в обратном порядке их возникновения.

2. Утомляемость, раздражительность, аффективная лабильность.

3. Психопатологические личностные особенности сосудисто-органического генеза в виде заострения особенностей характера, появления качественно новых черт в виде эпилептоидности, эксплозивности, ипохондричности.

4. Замедленность и фрагментарность восприятия, монотонность аффекта, адинамия.

5. Повышенная чувствительность, ипохондричность, потребность в поддержке со стороны лиц ближайшего окружения.

А – 2, Б – 1, 3, В - 4

А – 1, 5, Б – 4, В - 2, 3

А-2,5 Б-3 В-1, 4

Установите соответствие между судебно-психиатрической оценкой способности лица участвовать в судебном заседании со следующими диагностическими категориями и психопатологическими синдромами:

А. Может участвовать в судебном заседании.

Б. Не может участвовать в судебном заседании.

1. Тяжелые формы врожденной умственной отсталости с несформированностью речи, отсутствием практических навыков, импульсивными действиями.

2. Кататоническое возбуждение.

3. Параноидная шизофрения с непоследовательностью и паралогичностью мышления, сглаженностью эмоциональных реакций.

4. Умственная отсталость умеренная с указанием на отсутствие или слабую выраженность нарушений поведения.

А – 1, 2, 3 Б – 4

А-3,4 Б-1,2

А – 4 Б – 1,2,3

При злоупотреблении каким из перечисленных ниже психоактивных веществ развиваются нарушения водно-солевого обмена

Каннабиноидами.

Стимуляторами.

Опиоидами.

Алкоголем.

Галлюциногенами.

Первичное патологическое влечение к алкоголю - это:

Неудержимое желание продолжить выпивку и довести себя до состояния выраженного опьянения, возникающее после употребления небольшого количества

алкоголя.

Желание выпить как следствие взаимного индуцирования, которое возникает у молодых лиц, не страдающих алкоголизмом, в компании сверстников.

Потребность купировать с помощью алкоголя абстинентное состояние, развивающееся после запоя.

Патологическая потребность в спиртных напитках, проявляющаяся в трезвом состоянии (при отсутствии в организме алкоголя или продуктов его метаболизма) у лиц, страдающих алкоголизмом.

Потребность в приеме спиртных напитков как реакция на стресс у лиц, не страдающих алкоголизмом.

Ниже приведены клинические признаки алкоголизма (по МКБ-10). В соответствии с традиционными отечественными диагностическими критериями. Какой из этих признаков наиболее значим для диагностики второй стадии заболевания:

Абстинентное состояние

Сильное желание принять алкоголь

Сниженная способность контролировать прием алкоголя.

Повышение толерантности к алкоголю.

Снижение толерантности к алкоголю.

Для хронических сосудистых бредовых психозов характерно:

Паранойяльный бред

Галлюцинаторно-бредовая структура психоза

Парафренные переживания

Высокий удельный вес расстройств сознания в структуре психоза

Достаточное критическое отношение к болезненным переживаниям.

Медицинский критерий освобождения осужденного от наказания в связи с психическим расстройством звучит как:

хроническое психическое расстройство;

хроническое психическое расстройство стойкого характера (психоз и слабоумие).

выраженное психическое расстройство с плохим прогнозом;

хроническое психическое расстройство, временное психическое расстройство,

слабоумие либо иное болезненное состояние психики;

психическое расстройство;

Соотношение уголовно-процессуальной дееспособности (УПД) с возрастом: Вид УПД

1. Полная дееспособность

2. Ограниченная дееспособность

3. Полная недееспособность

4. Беспомощность

Возраст

А. до 12 лет

Б. до 14 лет

В. от 14-18 лет

Г. с 18 лет

1-Г, 2-В, 3-Б, 4-А

1 – Г, 2 – Б, 3 – А, 4 – В

1 – В, 2 – Б, 3 – А, 4 - Г

Выбор экспертного решения относительно невменяемости в случаях «слабоумия» определяется:

констатацией слабоумия на момент совершения инкриминируемого деяния, определявшего неспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий или руководить ими
только констатацией выраженного слабоумия (по типу глобального, тотального, прогрессирующего) на момент совершения инкриминируемого деяния;
наличием в структуре деменции (сосудистой, дисмнестической, парциальной) любых коморбидных психических расстройств, усугубляющих картину болезни;
констатацией выраженного слабоумия в случаях его отчетливого выявления в декомпенсирующей судебно-следственной ситуации и объективной невозможности в этих случаях уточнить анамнестические сведения (на момент совершения правонарушения);
констатацией неблагоприятного прогноза при выраженной прогрессивности органического психического расстройства с преимущественными расстройствами в когнитивной сфере;

Чем характеризуются аномалии развития:

Неравномерность формирования психической, физической, сексуальной систем.
Искажение темпов и сроков, а также нарушения формирования психической, физической и сексуальной сфер.
Повреждение, выпадение психических функций и компонентов развития.
Выраженное замедление и отставание всего темпа психического развития.
Опережение сроков психического развития.

Какое психопатологический симптом не входит в онейроидное помрачение сознания:

Отрешенность от реального мира
Дезориентация в месте, времени, в собственной личности
Полная или частичная амнезия периода помраченного сознания
Обонятельные псевдогаллюцинации
Фантастический, грезоподобный характер переживаний

Для болезни Пика не характерно:

преимущественное поражение высших функций интеллекта
ранняя утрата критики
неблагоприятный прогноз
первичный дегенеративный характер поражения
преобладание лобной симптоматики

Какой побочный эффект не характерен для рисперидона?

- рефлекторная тахикардия
- увеличение массы тела
- удлинение зубца QT
- поздняя дискинезия
- снижение либидо

Формулой юридического критерия неспособности свидетеля и потерпевшего давать показания является:

Неспособность понимать характер и значение совершаемых действий и давать о них показания.

Неспособность отдавать отчет в своих действиях и руководить ими.

Неспособность правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания.

Неспособность понимать характер и значение противоправных действий и оказывать сопротивление правонарушителю.

Неспособность понимать значение своих действий или руководить ими.

Установите соответствие между судебно-психиатрической оценкой способности лица участвовать в судебном заседании со следующими диагностическими категориями и психопатологическими синдромами:

А. Может участвовать в судебном заседании.

Б. Не может участвовать в судебном заседании.

1. Конечные состояния при шизофрении с отсутствием социального поведения и импульсивным поведением.

2. Стойкие галлюцинаторно-бредовые состояния с высоким риском немотивированной агрессии.

3. Кататонические расстройства: моторное и речевое возбуждение, кататонический субступор с явлениями мутизма и негативизма.

4. Параноидная шизофрения с непоследовательностью и паралогичностью мышления, сглаженностью эмоциональных реакций.

5. Умственная отсталость умеренная с указанием на отсутствие или слабую выраженность нарушений поведения.

А-4,5 Б-1,2,3

А – 1, 3, 5 Б – 2, 4

А – 3, 4 Б – 1, 2, 5

Какой из приведенных психопатологических синдромов относится к негативным (дефицитарным):

Сумеречного помрачения сознания

Все перечисленные

Астенический

Апатико-абулический

Ни один из перечисленных.

Обязательно ли наличие в клинической картине патологического просоночного состояния нарушенного сознания:

нарушение сознания имеет место в крайне редких случаях.

в период патологического просоночного состояния сознание помрачено.

имеются нарушения сознания небольшой глубины в виде аффективного сужения.

сознание сохранено полностью.

на протяжении одного и того же эпизода отмечается неодинаковая глубина

нарушения сознания, нарушение сознания носит ундулирующий характер.

Какой антидепрессант не обладает психостимулирующим действием:

А. Имипрамин

В. Мапротилин

Б. Флуоксетин

Г. Моклобемид

Д. Дезипрамин

Подберите соответствия: Психическое расстройство

1. Шизофрения непрерывный тип течения с нарастающим дефектом

2. Органическое бредовое расстройство (включая наличие бреда, на момент инкриминируемого деяния)

3. Шизоидное расстройство личности

4. Органическое расстройство в связи со смешанными заболеваниями (интоксикационного, травматического генеза)

5. Просоночное состояние

6. Острая интоксикация с расстройством восприятия (временное расстройство)

7. Патологическое опьянение

Правовая способность подэкспертного

А. Может правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания

Б. Не может правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания

В. Может правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, но не может давать показания, касающиеся инкриминируемого ему деяния

Б. 1 – Б, 2 – Б, 3 – А, 4 – А, 5 – А, 6 – В, 7 - В

А. 1 – В, 2 – Б, 3 – В, 4 – Б, 5 – А, 6 – А, 7 - А

В. 1-Б 2-Б 3-А 4-А 5-В 6-В 7-В

Соотнесите с различными сферами поведенческой активности данные о сохранности / нарушении социальной адаптации лица, в отношении которого решается вопрос о его способности понимать значение своих действий и руководить ими:

А. Профессиональная деятельность.

Б. Социальная деятельность.

В. Способность к самообслуживанию.

Г. Инструментальная повседневная деятельность.

1. Не способен эффективно продолжать свою работу в прежнем качестве.

2. Нуждается в помощи при выполнении гигиенических процедур, приеме пищи.

3. Поддерживает отношения с соседями по дому, прежними друзьями, родственниками.

4. Способен поддерживать порядок в квартире, самостоятельно делает покупки, готовит пищу.

5. Способен пользоваться общественным транспортом, водить автомобиль, пользоваться бытовой техникой.

6. Демонстрирует осведомленность о важнейших общественно-политических событиях.

А – 1, Б – 5,6 В -2,4, Г -3

А-1 Б-3,6 В-2,4 Г-5

А – 1, Б – 3, 5 В -2,4, Г -6

Какой из атипичных антипсихотиков чаще всего вызывает развитие экстрапирамидного синдрома:

Оланзапин

Кветиапин

Амисульприд

Рisperидон

Сертиндол

Что включает в себя триада признаков, характерных для нервной анорексии:

Прибавление в весе, аменорея, депрессия.

Отказ от еды, значительное похудание, аменорея.

Дисморфомания, дисморфофобия, диссимуляция.

Невозможность принятия пищи, витальная депрессия, ипохондрическая симптоматика.

Снижение аппетита, периодические нарушения менструальной функции, аффективные расстройства.

Какой из антипсихотиков Вы не назначите пациентам с метаболическим синдромом?

Оланзапин

Кветиапин

Рisperидон

Сертиндол

Галоперидол

Патогномоничные расстройства для Корсаковского психоза это:

Органический галлюциноз на фоне прогрессирующего снижения личности

Прогрессирующее нарастание памяти

Фиксационная амнезия и конфабуляторные расстройства

Фиксационная амнезия и рудиментарные идеи отношения
Необратимые интеллектуально-мнестические расстройства вследствие острой интоксикационной энцефалопатии.

Применение формулы «невменяемости»: Юридический критерий

- 1. Хроническое психическое расстройство**
- 2. Временное психическое расстройство**
- 3. Иное болезненное состояние психики**
- 4. Слабоумие**

Медицинский критерий

- А. Острая интоксикация с расстройством восприятия и помрачением сознания**
 - Б. Умственная отсталость легкая со значительными нарушениями поведения**
 - В. Эпилепсия**
 - Г. Сосудистая деменция**
- А. 1 – Б, 2 – Г, 3 – В, 4 – А
В. 1-В 2-А 3-Б 4-Г
Б. 1 – Г, 2 – В, 3 – Б, 4 – А

Соотнесите клинические варианты когнитивных расстройств, не достигающих уровня деменции, с их клинико-психопатологической характеристикой:

- А. Умеренное когнитивное расстройство**
 - Б. Связанное с возрастом когнитивное снижение**
 - В. Легкое когнитивное расстройство**
- 1. Сохранная способность к профессиональной, социальной и бытовой активности.**
 - 2. Снижение памяти или других когнитивных функций (концентрация внимания, психомоторные функции, гибкость мышления и др.) вследствие естественного старения, вызывающее беспокойство пациента**
 - 3. Нарушение одной или нескольких когнитивных функций, которые остаются в пределах среднестатистической возрастной нормы или отклоняются от нее незначительно и не оказывают влияния на повседневную активность, но представляют снижение в сравнении с более высоким исходным уровнем.**
 - 4. Жалобы на снижение памяти, трудности сосредоточения, забывчивость на имена и лица. Относительная сохранность повседневной деятельности при наличии нарушений в сложных видах деятельности.**
 - 5.Выявление интеллектуально-мнестических нарушений при нейропсихологическом исследовании.**
 - 6.Отсутствие когнитивных нарушений по результатам скрининговых шкал.**
- А – 2, 5 Б -1, В -3, 6
А – 2, 4, 5 Б – 6, В -1, 3
А-4,5 Б-2,6 В-3,5,6

Экспертная оценка при легкой умственной отсталости: Клинические проявления ЛУО

- 1. Преобладание эмоционально-волевых расстройств**
- 2. Отрицательная динамика под влиянием экзогений и декомпенсация на момент**

инкриминируемого деяния

3. Интеллектуальное снижение

4. Декомпенсация с углублением психопатоподобных нарушений

Экспертное решение

А. Вменяем

Б. Невменяем

В. Ограниченно вменяем

1-В 2-Б 3-А 4-Б

1 – В, 2 – В, 3 – Б, 4 – Б

1 – А, 2 – А, 3 – Б, 4 – В

Каково судебно-психиатрическое значение депрессий, развивающихся у женщин – жертв домашнего насилия:

Женщины – жертвы домашнего насилия совершают криминальные агрессивные действия по мотивам ревности и мести.

Женщины – жертвы домашнего насилия являются потерпевшими в уголовном процессе, они никогда не совершают агрессивных криминальных действий.

Никакого судебно-психиатрического значения депрессии у женщин не имеют.

У женщин – жертв домашнего насилия на фоне многолетних депрессивных расстройств при воздействии острой психической травмы развиваются депрессивные психотические состояния с участием механизма «короткого замыкания» при совершении агрессивных криминальных действий.

Женщины – жертвы домашнего насилия совершают убийства исключительно в состоянии аффекта, что не исключает у них возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими.

Каковы сроки применения принудительных мер медицинского характера к лицам, совершившим общественно опасные деяния?

Сроки заранее не устанавливаются, однако в процессе осуществления принудительного лечения оно подлежит регулярному продлению в судебном порядке (каждые 6 месяцев).

Сроки заранее не устанавливаются, однако общая продолжительность применения принудительных мер медицинского характера (принудительного лечения) не может превышать максимального срока наказания по той статье УК РФ, по которой квалифицируется совершенное большим общественно опасное деяние.

Сроки заранее не устанавливаются, однако в процессе осуществления принудительного лечения оно подлежит регулярному продлению в судебном порядке: первое продление производится по истечении 6 месяцев с момента начала лечения, а в последующем – ежегодно

Общий срок устанавливается судом при назначении принудительных мер медицинского характера, а затем каждый раз уточняется при очередном продлении принудительного лечения.

Сроки заранее не устанавливаются, однако в процессе осуществления принудительного лечения оно подлежит регулярному продлению в судебном порядке (ежегодно).

Какова величина коэффициента (IQ) при легкой степени умственной отсталости):

- А. 35-49
- Б. 50-69
- В. 70-79
- Г. 0-20
- Д. 80-89

Какие виды детоубийства предусмотрены в статье 106 УК РФ:

- Б. В статье 106 УК РФ предусмотрены убийства детей сразу же после родов.
- В. В статье 106 УК РФ предусмотрено убийство новорожденного ребёнка в случае отказа отца признать его своим.
- А. В статье 106 УК РФ предусмотрены убийства детей в состоянии алкогольного опьянения.
- Г. В статье 106 УК РФ предусмотрены три вида детоубийства: убийство матерью новорожденного ребёнка во время или сразу же после родов, убийство матерью новорожденного ребёнка в условиях психотравмирующей ситуации, убийство матерью новорожденного ребёнка в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемости.
- Д. В этой статье рассматривается убийство матерью новорожденного ребёнка в состоянии аффекта.

Какие кратковременные психотические расстройства в практике судебной психиатрии включаются в группу исключительных состояний:

- к исключительным состояниям относятся патологическое опьянение, патологический аффект, патологическое просоночное состояние, реакция \"короткого замыкания\".
- в группу исключительных состояний входят острые приступы шизофрении.
- в группу исключительных состояний входят острые аффективно-бредовые приступы шизофрении и психотические состояния экзогенно-органической этиологии.
- к исключительным состояниям относятся острый реактивный психоз и патологическое опьянение.
- к исключительным состояниям относятся декомпенсации расстройств личности и расстройства влечений.

Кто вправе ходатайствовать перед судом о назначении осужденному амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра:

- только судебно-психиатрическая экспертная комиссия;
- судебно-психиатрическая экспертная комиссия, администрация исправительного учреждения;
- судебно-психиатрическая экспертная комиссия, родственники осужденного;
- сам осужденный либо его законный представитель;
- только администрация исправительного учреждения.

Истерический припадок проявляется всем перечисленным, КРОМЕ:

разнообразных сложных, выразительных движений

припадка с клонической и тонической фазой
возможного помрачения сознания
психогенной обусловленности
усиления и затягивания при скоплении людей вокруг

Какие психопатологические феномены характерны для патологического аффекта:
при патологическом аффекте отсутствуют какие-либо психопатологические проявления.

для патологического аффекта характерны симптомы дереализации, деперсонализации, искажённое восприятие в виде расстройства схемы тела, расстройство осознания времени, гиперактузия или гипоактузия, агрессивные действия в виде двигательных автоматизмов с последующей полной или частичной амнезией периода ООД и психофизическим истощением и /или терминальным сном.

для патологического аффекта характерны все перечисленные в пункте «Б» симптомы за исключением амнезии периода ООД.

характерен только терминальный сон после совершения ООД.

характерны только двигательные автоматизмы, остальные феномены, перечисленные в пункте «Б» вообще никогда не встречаются.

Установите соответствие между законодательными нормами и их юридической модальностью для государственного судебного эксперта (эксперт вправе, эксперт не вправе, эксперт обязан):

А. Эксперт вправе

Б. Эксперт не вправе

В. Эксперт обязан

1. Составить письменное сообщение о невозможности дать заключение по основаниям, установленным законом

2. Не разглашать сведения, которые стали ему известны в связи с производством экспертизы

3. Самостоятельно собирать материалы для производства экспертизы

4. Обращаться в случае необходимости к руководителю экспертного учреждения с просьбой привлечь к производству экспертизы других экспертов

5. Обжаловать действия органа, назначившего экспертизу, если они нарушают права эксперта

6. Принимать поручение о производстве экспертизы непосредственно от следователя (суда), минуя руководителя экспертного учреждения

А – 3, 5, Б – 6, В – 1, 2

А-4,5 Б-3,6 В-1,2

А – 1, 4, Б – 3, В – 6

Соотнесите с возрастными периодами типичные психопатологические реакции детей на высококонфликтный развод родителей:

А. Дошкольный возраст.

Б. Младший школьный возраст.

В.Средний школьный возраст.

- 1.Повышенная тревожность, выраженные опасения перед социальными ситуациями (неструктурированное учебными занятиями общение со сверстниками), недостаточная социальная компетентность, нарушения поведения в социальных ситуациях (возбудимость, необоснованные реакции раздражения, повышенная агрессивность).**
- 2.Невротическая симптоматика (нарушения сна, ночные кошмары, неспособность спать без света, недифференцированные страхи).**
- 3.Изменение отношения к отдельно проживающему родителю с формированием к нему негативного (отвергающего) или конфликтного отношения.**
- 4.Выраженный интрапсихический конфликт, связанный с необходимостью скрывать свою привязанность к другому родителю.**

А – 3, 4 Б – 1, В – 2

А – 4, Б – 1, 2, В – 3

А-2 Б-1,4 В-3

Укажите, при каких симптомах психических расстройств проводится психиатрическое освидетельствование с согласия, а при каких согласия не требуется: Симптомы психических расстройств

- 1.Императивные псевдогаллюцинации**
- 2.Персекуторный бред в отношении конкретных лиц**
- 3.Симптом преследование своих преследователей**
- 4.Тревожные расстройства**
- 5.Инсомнические расстройства**
- 6.Депрессивные расстройства легкой степени**

Психиатрическое освидетельствование

А. Психиатрическое освидетельствование с согласия лица или его законного представителя

Б. Психиатрическое освидетельствование без согласия лица или его законного представителя

1 – А, 2 – А, 3 – Б, 4 – А, 5 – А, 6 – А

1 – А, 2 – Б, 3 – Б, 4 – А, 5 – А, 6 – А

1-Б, 2-Б, 3-Б, 4-А, 5-А, 6-А

Для какого антипсихотика более характерен побочный эффект в виде нарушений липидного обмена?

Оланзапин

Галоперидол

Трифлуоперазин

Рisperидон

Сертиндол

Соотнесите дополнительные признаки, имеющие экспертное значение при определении сделкоспособности лиц пожилого возраста, с содержательной стороной медицинского критерия:

А. Стойкие хронические расстройства (деменция, галлюцинаторно-параноидный синдром, психоорганический синдром)

Б. Динамические сдвиги временного характера при органических психических расстройствах (состояния декомпенсации), обусловленные психогенными, соматогенными и социальными факторами.

1. Старческий возраст (более 75 лет).

2. Нарушение семейной, межличностной и бытовой адаптации, одиночество.

3. Подверженность острым и хроническим психогенным факторам с формированием новых или углублением уже имеющихся психопатологических расстройств.

4. Высокая отягощенность соматическими и неврологическими заболеваниями, свойственными пожилому возрасту.

5. Тяжелые когнитивные нарушения.

А- 2,3 Б -1, 4, 5

А -1, 2, 4, 5 Б – 3

А-1,5 Б-2,3,4

Ниже приведены клинические признаки алкоголизма (по МКБ-10). В соответствии с традиционными отечественными диагностическими схемами какой из этих признаков наиболее значим для диагностики первой стадии заболевания:

Повышение толерантности к алкоголю.

Сниженная способность контролировать прием алкоголя.

Сильное желание принять алкоголь

Абстинентное состояние.

Снижение толерантности к алкоголю.

Амбулаторное принудительное лечение и наблюдение у психиатра назначается:

если лицо по своему психическому состоянию не нуждается в помещении в психиатрический стационар

лицам, совершившим легкие правонарушения

когда имеются противопоказания для принудительного лечения в стационаре

для определения степени потенциальной общественной опасности

для интенсификации лечения и социальной реабилитации

Для хореи Гентингтона характерно все вышеупомянутое, КРОМЕ:

Б. первичный дегенеративный характер поражения

В. отсутствие единого стереотипа атрофического процесса

А. неблагоприятный прогноз

Г. преимущественное поражение высших корковых функций

Д. высокий удельный вес в картине болезни личностных расстройств.

Какой побочный эффект наиболее характерен для кветиапина?

гиперседация

умеренно выраженные ЭПС

ортостатическая гипотензия

гиперпролактинемия, повышение веса
удлинение зубца QT

Соматизированное расстройство (ведущий диагностический критерий по МКБ-10):

Наличие множественных соматических симптомов без наличия объективной соматической патологии

Активный поиск больным предполагаемого серьезного заболевания

Наличие психопатологической симптоматики на фоне реально существующего соматического заболевания

Наличие психопатологической симптоматики, возникшей вследствие реально существующего соматического заболевания

Ложное убеждение в наличии неизлечимой, приводящей к смерти или унизительной болезни (рак, СПИД и др.)

Установите соответствие между интегративным психолого-психиатрическим экспертным выводом о наличии или отсутствии негативного влияния на психическое состояние и развитие ребенка его проживания (общения) с одним из родителей со следующими факторами:

А. Проживание (общение) с родителем оказывает негативное влияние на психическое состояние и развитие ребенка.

Б. Проживание (общение) с родителем не оказывает негативного влияния на психическое состояние и развитие ребенка.

1. Выявление у ребенка психического расстройства, вызванного патологизирующим стилем воспитания одного из родителей.

2. Выявление у ребенка негативного отношения к родителю, появившегося в ситуации развода.

3. Выявление у ребенка выраженного отставания в психическом развитии, обусловленного органическим поражением головного мозга.

4. Выявление у ребенка психического расстройства с высокой вероятностью ухудшения психического состояния вследствие общения с отдельно проживающим родителем, с учетом актуального отношения к нему ребенка и особенностей конфликтной ситуации в семье.

А-1,4 Б-2,3

А – 1, 2, 4 Б – 3

А – 1, 2 Б – 3, 4

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, В 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 расстройства схемы тела, расстройство осознания времени, гиперაკузия или гипоაკузия, 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. Апатибулический

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 судебно-психиатрической оценкой способности понимать значение своих действий и руководить ими у лиц, страдающих синдромом зависимости от психоактивных веществ, с ведущими психопатологическими симптомами и синдромами:

А. В период совершения сделки не мог понимать значение своих действий и руководить ими.

Б. В период совершения сделки мог понимать значение своих действий и руководить ими.

1. Сделка совершена в состоянии легкого алкогольного опьянения.

2. Сделка совершена в период длительного запоя.

3. Сделка совершена лицом, находившимся в психотическом состоянии.

4. Сделка совершена лицом, страдающим хронической энцефалопатией, вызванной употреблением психоактивных веществ.

5. Сделка совершена лицом, страдающим конечной стадией зависимости от психоактивных веществ.

А - 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 Монгомери-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 вред

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 неспособости:

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 малопрогredientным 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.Малопрогredientная 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. Искажение 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. Паранойальное 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 соотносимо к «хроническому психическому расстройству»

Б. Применение медицинского критерия соотносимо к «иному болезненному состоянию» или «временному болезненному расстройству психической деятельности»

В. Применение медицинского критерия соотносимо 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 малопрогрессирующим 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 малопрогredientным 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 условиям, 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 их 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, совершив легкое правонарушение
- 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, кверулячество, 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

А-3 Б-3,4 В-6 Г-2 Д-1,2,5 Е-2,5

А - 3, 4, Б - 1, 3, 4 В - 6, Г - 2, 5, Д - 1, Е - 2

А - 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

А-4 Б-3 В-1,2

А - 1, 4 Б - 3 В - 2

А - 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.

А-1 Б-3,6 В-2,4 Г-5

А - 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. Недостаточная 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 галюцинаций

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