

Тестовые задания для проведения аттестации врачей-психиатров на I категорию

1. Куда оттекает спинномозговая (цереброспинальная) жидкость?
 - 1) артериальная система
 - 2) венозная система *
 - 3) лимфатическая система

2. Назовите отделы спинного мозга, в которых имеется ядро вегетативной нервной системы?
 - 1) шейный
 - 2) грудной *
 - 3) поясничный

3. Какова организация стрессорной системы мозга и существует ли антистрессорная система?
 - 1) стрессовая система мозга представлена жизненноважными стволовыми структурами, красными ядрами и мозжечком. Противостоять этой системе ничто не может.
 - 2) Стриопаллидарная система и ее связи с таламусом. Функцию антистрессорной системы выполняет кора больших полушарий.
 - 3) Структуры лимбической системы, интегративно-пусковые зоны коры больших полушарий, нейроактивные вещества (адреналин, норадреналин, дофамин) и нейронные рецепторы к ним. Существует опиатная (эндорфины и энкефалины) антистрессорная система. *

4. Физиологическая природа и значение сна:
 - 1) сон является проявлением околосуточного ритма и обеспечивает отбор и закрепление информации, эмоциональную и психологическую разгрузку личности *
 - 2) сон является проявлением условного торможения, связанного с изменением обстановки и депривацией части тела.
 - 3) сон является следствием появления в крови большого количества гипногенных веществ.

5. Каковы механизмы формирования биологических мотиваций?
 - 1) значительные отклонения в параметрах гомеостаза (PCO_2 , PO_2 , температуры тела и т.д.), угроза жизни, репродукции *
 - 2) снижение интеллектуального потенциала
 - 3) длительное действие неблагоприятных факторов

6. Каковы механизмы формирования мотивационного поведения, направленного на удовлетворение биологических потребностей?
 - 1) пороговое возбуждение центров гипоталамуса, вовлечение лимбической системы и интегративно-пусковых зон коры больших полушарий *
 - 2) торможение стрессорных структур мозга
 - 3) активация стволовых структур и взаимодействие со спинным мозгом

7. Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильное предложение, это:
- 1) инкогеренция
 - 2) вербигерация
 - 3) шизофазия *
8. Состояние с растерянностью, инкогеренцией мышления, невозможностью осмысления окружающего в обобщенном, целостном виде и полный распад самосознания, это:
- 1) аменция *
 - 2) оглушение
 - 3) сумеречное помрачение сознания
9. Состояние, определяющееся в первую очередь разнообразными соматовегетативными расстройствами на фоне невыраженных расстройств настроения, это:
- 1) ларвированная депрессия *
 - 2) синестопатически-ипохондрический синдром
 - 3) астеническая депрессия
10. Локальная атрофия чаще теменных, реже височных долей головного мозга в сочетании с водянкой мозга, характерна для:
- 1) болезни Альцгеймера *
 - 2) болезни Пика
 - 3) сенильной деменции
11. Неожиданная остановка, перерыв мысли, ее внезапная блокада, это:
- 1) персеверация мышления
 - 2) шперунг (закупорка мышления) *
 - 3) сужение объема мышления
12. Пониженное настроение с резкой слабостью, истощаемостью, гиперестезией. Это:
- 1) астенический синдром
 - 2) астеническая депрессия *
 - 3) психастения
13. Вопрос о необходимости установления диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим или затяжным психическим расстройством, с тяжелыми или часто обостряющимися болезненными проявлениями решается:
- 1) участковым врачом-психиатром
 - 2) комиссией врачей-психиатров *
 - 3) участковым врачом-психиатром и санкционируется судом

14. Гражданин может быть временно признан непригодным к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности. Такое решение принимается:
- 1) врачебной комиссией врачей-психиатров *
 - 2) врачебной комиссией
 - 3) судом
15. Максимальное наказание за заведомо ложные показания (ст. 181 УК РФ)?
- 1) исправительные работы сроком до 1 года
 - 2) лишение свободы сроком до 7 лет *
 - 3) лишение свободы до 2 лет
16. Максимальное наказание за отказ или уклонение эксперта от дачи заключения (ст. 182 УК РФ):
- 1) общественное порицание
 - 2) штраф до одного месячного оклада
 - 3) исправительные трудовые работы до 6 месяцев *
17. Кардинальные признаки исключительных состояний:
- 1) психомоторное возбуждение с агрессией
 - 2) помрачение сознания и амнезия *
 - 3) двигательные автоматизмы и бред
18. Искажение мыслительной деятельности в виде «разноплановости», многоаспектности в подходе к тем или иным объектам или явлениям, при котором в равной степени актуализируются и используются как существенные, практически значимые, так и случайные, незначительные свойства и характеристики объектов, является психопатологической основой расстройств мышления облигатных для:
- 1) шизофрении *
 - 2) эпилепсии
 - 3) маниакально-депрессивного психоза
19. В приемном покое психиатр сталкивается с угрожающе-агрессивным поведением больного. Его действия:
- 1) быстро применить силу для устранения угрозы со стороны больного *
 - 2) обезопасить больного не торопясь
 - 3) остаться лично не вовлеченным, предоставить дело санитарам
20. Клиническая картина, отличающаяся тем, что на первый план выступают жалобы на соматические расстройства в виде сверхценных идей, содержание которых исчерпывается беспокойством о своем здоровье или нестойкими сенестопатиями, носящими вычурный характер, протекающими на фоне аутизма, манерности, нарушений мышления, эгоцентризма, эмоционального оскуднения, характерна для:
- 1) ипохондрического развития личности
 - 2) невротоподобных расстройств при эпизодической шизофрении
 - 3) малопрогрессирующей шизофрении с ипохондрическими проявлениями *

21. Каков прогноз, если в течение заболевания возникают приступы с монотонностью аффекта, диссоциацией между массивной психотической симптоматикой и внешне упорядоченным поведением больных?

- 1) благоприятный
- 2) указанные особенности не являются прогностическими *
- 3) неблагоприятный

22. Фебрильная шизофрения, это:

- 1) приступ онейроидной кататонии при рекуррентном и притупообразно-прогредиентном течении шизофрении, сопровождающийся подъемом температуры тела и появлением ряда соматических расстройств *
- 2) самостоятельная нозологическая форма
- 3) параноидная шизофрения, протекающая с подъемом температуры тела

23. Каковы особенности температурной кривой при фебрильной шизофрении?

- 1) для нее характерна инверсия (в вечернее время температура оказывается более низкой, чем в утренние часы) *
- 2) характерен гектический подъем температуры
- 3) характерен субфебрилитет

24. Каковы особенности подъема температуры тела при фебрильной шизофрении в случаях с кататоническим возбуждением?

- 1) подъем температуры тела превышает 39 С *
- 2) обычно субфебрильная температура не превышает 38 С
- 3) носит гектический характер

25. Какие особенности кататонической симптоматики при симптоматических психозах позволяют отдифференцировать их от фебрильной шизофрении?

- 1) кататонические расстройства сменяются аменцией
- 2) характерно преобладание кататонических расстройств на ранних стадиях симптоматического психоза
- 3) кататонические расстройства возникают на отдаленных этапах соматического заболевания на высоте аменции *

26. Амбулаторные автоматизмы, это:

- 1) сложный абсанс
- 2) психомоторные припадки *
- 3) фокальные припадки

27. Кратковременное выключение сознания, сопровождающееся бледностью лица, слюнотечением и разнообразными ретропульсивными движениями, это:

- 1) сложный абсанс
- 2) пикнолептический припадок *
- 3) миоклонический припадок

28. Приступы, проявляющиеся внезапным вздрагиванием или толчком в той или иной группе мышц, повторяющиеся чаще сериями, это:
- 1) миоклонические припадки *
 - 2) сложные абсансы
 - 3) пикнолептические припадки
29. Наиболее характерным изменением личности при определенной длительности эпилепсии является:
- 1) полярность аффекта *
 - 2) интеллектуальная недостаточность
 - 3) волевое снижение
30. Что такое бессвязность (инкогеренция) мышления?
- 1) нарушение мышления, при котором сохраняется грамматическая структура, но утрачиваются логические связи
 - 2) ускорение мышления в структуре маниакального или кататонического возбуждения по типу «скачки идей», при которых утрачиваются и грамматические и логические связи, бессмысленный поток слов *
 - 3) разорванность мышления как проявление конечного состояния с шизофренией
31. При БАР аффективные фазы возникают аутохтонно, или они психогенно обусловлены?
- 1) психогенно обусловлены
 - 2) возникают аутохтонно *
 - 3) могут возникать аутохтонно и быть психогенно обусловленными
32. Какие суточные колебания характерны для типичной эндогенной депрессии?
- 1) к вечеру состояние улучшается, проявления депрессии уменьшаются *
 - 2) к вечеру состояние ухудшается, углубляются проявления депрессии
 - 3) лучше себя чувствует утром, а затем усиливается утомление и ухудшается состояние
33. Является ли типичным для БАР течение циркулярного психоза с непрерывным чередованием полярных состояний по типу «континуа»?
- 1) да, такое течение типично для БАР
 - 2) такое состояние более свойственно для шизофрении *
 - 3) для шизофрении характерны биполярные фазы
34. Явления психического автоматизма при пресенильном бреде:
- 1) составляют основу бреда
 - 2) явление психического автоматизма нет *
 - 3) встречаются изредка
35. Главный соматический признак злокачественного пресенильного психоза:
- 1) выраженная сердечно-сосудистая недостаточность

- 2) нарастающий эндокринный психосиндром
 - 3) прогрессирующая кахексия *
36. Роль возрастных регрессивно-сенильных изменений в возникновении пресенильных психозов:
- 1) в основном провоцирующая роль
 - 2) этиологическая роль *
 - 3) не имеет значения
37. Наиболее значительная тенденция психических отклонений в старости:
- 1) нарушение памяти *
 - 2) нарастание частоты психопатологических симптомов
 - 3) нарастание эмоциональных расстройств
38. Кардинальный симптом соматических психозов в позднем возрасте:
- 1) глубокая астения
 - 2) спутанность *
 - 3) оглушение
39. Динамика состояния спутанности:
- 1) переход спутанности в кому
 - 2) переход спутанности в маразм
 - 3) переход спутанности в амнезию *
40. Особенности пресенильного депрессивного синдрома:
- 1) тревожная депрессия с бредом Котара *
 - 2) анестетическая депрессия с бредом ущерба
 - 3) анестетическая депрессия без бреда
41. Наиболее эффективный метод лечения пресенильной депрессии (инволюционной меланхолии)?
- 1) инсулинокоматозная терапия
 - 2) ЭСТ *
 - 3) анафранил
42. Структура сенильной шизофрении?
- 1) сценopodobный истинный вербальный галлюциноз в сочетании с бредовыми фантастического содержания конфабуляциями *
 - 2) паранояльный бред с фантастическими вербальными галлюцинациями
 - 3) конфабуляционный бред без вербальных галлюцинаций
43. Типичные нарушения речи при болезни Пика?
- 1) логоклонии и итерации
 - 2) речевая аспонтанность и «стоячие обороты» *
 - 3) моторная и сенсорная афазии
44. Симптоматика конечной стадии болезни Пика:

- 1) палилалия, эхомимия, мутизм, амимия
- 2) логоклония, итерации, маразм *
- 3) парамнезии, конфабуляции

45. Темп прогрессивности интеллектуальной недостаточности при хорее Гентингтона:

- 1) медленное пререссирование *
- 2) злокачественное течение
- 3) не прогрессирует, нарастает апатия

46. Аффективные психозы в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы протекают преимущественно:

- 1) по типу «континуа»
- 2) монополярно *
- 3) биполярно

47. Какие аффективные состояния в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы сопровождаются помрачениями сознания в форме обнубиляции, аментивно-подобных и сумеречных состояний?

- 1) смешанные аффективные состояния
- 2) депрессии
- 3) мании *

48. Эпилептиформные пароксизмальные расстройства в период отдаленных последствий черепно-мозговых травм:

- 1) очаговые
- 2) генерализованные
- 3) очаговые и генерализованные *

49. Локальные неврологические расстройства, характерные для начального периода черепно-мозговой травмы:

- 1) астения, абулия, адинамия, тошнота, рвота
- 2) афазия, агнозия, апраксия, аграфия *
- 3) гипербулия, гиперстезия, окуло статический феномен

50. Выпадение чувствительности или моторных функций, судорожные пароксизмы (очаговые – Джексоновские или генерализованные), агностические, апрактические или афазические нарушения - опухоли какой доли головного мозга соответствует эта клиника?

- 1) мозгового ствола
- 2) турецкого седла
- 3) центральной области *

51. Параксизмальные: преимущественно обонятельные и вкусовые галлюцинации, слуховые и зрительные иллюзии, явления нарушения схемы тела и деперсонализация. Опухоли какой доли головного мозга соответствует эта клиника?

- 1) височной *

- 2) лобной доли
 - 3) затылочной доли
52. Ведущее значение в прогнозе опухоли головного мозга имеют:
- 1) гистология опухоли и фаза заболевания к моменту диагностики *
 - 2) локализация опухоли и правильность топической диагностики
 - 3) возраст, состояние сердечно-сосудистой и других систем
53. Безинициативность, подавленность, сонливость – оглушение состояния с эпизодически возникающей спутанностью, беспокойством и исходом в психоорганический синдром (Корсаковский синдром, пароксизмы, деменция). Какой этиологической форме менингита соответствует эта клиническая картина?
- 1) гнойный менингит
 - 2) вирусный менингит
 - 3) туберкулезный менингит *
54. Острейшие психотические состояния со смешанной картиной делириозных, сумеречных и аментивных расстройств характерны для:
- 1) бруцеллеза
 - 2) сыпного тифа *
 - 3) брюшного тифа
55. Стационарная форма 2 стадии прогрессивного паралича, сопровождающаяся медленным нарастанием психических расстройств и благоприятным прогнозом с возможной спонтанной санацией спинномозговой жидкости характерна для:
- 1) паралича Лиссауэра и табопаралича *
 - 2) галлюцинаторно-параноидной и кататонической форм
 - 3) депрессивной и экспансивной форм
56. Для депрессивной формы прогрессивного паралича характерно:
- 1) витальная депрессия
 - 2) тревожно-подавленный аффект с нигилистическим бредом *
 - 3) вербальный галлюцинаторный бред депрессивного, противоречивого по содержанию характера
57. К какому типу реакций, эндогенному или экзогенному (по Бонгофферу), относятся симптоматические психозы?
- 1) к экзогенному типу реакций *
 - 2) к эндогенному типу реакций
 - 3) эндогенная вредность провоцирует эндогенный приступ
58. Каковы основные признаки психоорганического синдрома?
- 1) психическая беспомощность, снижение памяти, ослабление воли, аффективная лабильность, снижение трудоспособности и способности к адаптации
 - 2) эпилептические припадки, конфабуляции, дисмнестические расстройства, афазии

- 3) амнестическая дезориентировка, истощаемость внимания, растерянность, повышенная отвлекаемость внимания.
59. Какова клиническая картина тяжелой интоксикации барбитуратами?
- 1) оглушение с беспорядочным двигательным возбуждением, заканчивающееся сном, которое может переходить в кому. Зрачки резко сужаются, исчезает реакция на свет, ослабевают сухожильные рефлексы, артериальное давление падает. Возникает атония мускулатуры и Чейн-Стоксово дыхание. *
 - 2) сужение сознания, эйфория с ощущением полета, яркие зрительные галлюцинации как цветной мультипликационный фильм
 - 3) повышается двигательная активность, говорливость, взбудораженность, сменяющаяся сонливостью
60. Можно ли принимать унитиол для дезинтоксикации при отравлении свинцом?
- 1) да
 - 2) нет, это прямое противопоказание *
 - 3) можно, но без большого терапевтического эффекта
61. Кретинизм – это врожденный или раноприобретенный гипотиреоз?
- 1) это врожденный гипотиреоз *
 - 2) это рано приобретенный гипотиреоз
 - 3) это заболевание, которое связано с рано приобретенным гипотиреозом
62. При каких эндокринных нарушениях встречается следующая клиническая картина: повышенная аффективная возбудимость, лабильность настроения, яркость эмоциональных проявлений
- 1) гипотиреоз
 - 2) гипертиреоз *
 - 3) повышение функции гипофиза
63. Как называется болезнь, вызываемая недостаточностью коры надпочечников?
- 1) болезнь Паркинсона
 - 2) болезнь Иценко-Кушинга
 - 3) болезнь Аддисона *
64. Какой синдром составляют: снижение психической активности, расстройства влечений, расстройства настроения?
- 1) Корсаковский синдром
 - 2) органический психосиндром
 - 3) психоэндокринный синдром *
65. Типичным для алкогольного делирия являются:
- 1) аффект страха
 - 2) депрессия
 - 3) эйфория *

66. Типичным для алкогольного галлюциноза является:
- 1) аффект страха *
 - 2) депрессия
 - 3) эйфория
67. Наиболее часто алкогольный делирий возникает:
- 1) в вечерние или ночные часы *
 - 2) в утренние или дневные часы
 - 3) независимо от времени суток
68. Симптоматика алкогольного делирия усиливается:
- 1) в вечерние или ночные часы *
 - 2) в утренние или дневные часы
 - 3) независимо от времени суток
69. Какой тип конфликта характерен для неврастении?
- 1) между желаемым и морально допустимым
 - 2) между завышенными требованиями, предъявляемыми к данной личности и ее реальными возможностями *
 - 3) между повышенными притязаниями данной личности и реальными возможностями
70. Какой тип конфликта характерен для истерического невроза?
- 1) затруднение в удовлетворении высоких витальных тенденций личности
 - 2) между завышенными притязаниями личности и ее реальными возможностями *
 - 3) между завышенными требованиями, предъявляемыми к данной личности и ее реальными возможностями
71. Тип конфликта, лежащий в основе развития фобического невроза:
- 1) между желаемым и морально допустимым *
 - 2) между желаемым и возможным
 - 3) неосознанное стремление показать силу через слабость
72. Какая из перечисленных причин лежит в основе мужской импотенции?
- 1) мастурбация
 - 2) половые излишества
 - 3) длительное половое воздержание *
73. Невозможность заниматься одним видом деятельности типична для:
- 1) неустойчивой психопатии *
 - 2) истерической психопатии
 - 3) циклоидной психопатии
74. Гипертимики отличаются:
- 1) стремлением проверять действия окружающих

- 2) приподнятостью настроения и стремлением к деятельности *
 - 3) повышенным вниманием к своему здоровью
75. Эмоционально тупых людей отличает:
- 1) болезненная бессердечность *
 - 2) жажда новых впечатлений
 - 3) стремление быть в центре внимания
76. Эксбиционизм – это:
- 1) половое влечение к собственному телу
 - 2) половое удовлетворение при разглядывании половых органов
 - 3) половое удовлетворение при подглядывании за половым актом *
77. В отличие от шизофрении при реактивном параноиде бредовые высказывания носят следующий характер:
- 1) не систематизированы, зависят от остроты психоза, обусловлены травматической ситуацией *
 - 2) систематизированы, на фоне негативных изменений личности
 - 3) нелепый характер с неологизмами и кататонией
78. Отдифференцировать реактивную депрессию и депрессивную фазу БАР (если она совпала с психической травмой) позволяет наличие при БАР:
- 1) несистематизированных бредовых идей, их отрывочность
 - 2) суточные колебания настроения с витальностью, идеи самообвинения, наличие депрессивных фаз в прошлом *
 - 3) стойкость синдрома Кандинского-Клерамбо с чуждостью мысли
79. Дифференциальная диагностика реактивного параноида и алкогольного параноидного синдрома основывается на наличие при последнем:
- 1) помрачения сознания с последующей амнезией
 - 2) синдрома К-Клерамбо
 - 3) обильных слуховых галлюцинаций алкогольной тематики, и часто с ироническим отношением к ним и вторичностью бреда *
80. Истерический реактивный ступор характеризуют следующие признаки:
- 1) эхолаллия, эхопраксия
 - 2) амбивалентность, амбитендентность
 - 3) большая аффективная напряженность, выразительность мимики, сопротивление попыткам обследования, негативными реакциями, отказам от еды, физическими симптомами (тремор, косоглазие) *
81. Является ли олигофрения прогрессивным заболеванием?

- 1) прогрессивное заболевание
 - 2) отсутствие прогрессивности *
 - 3) регрессивное заболевание
82. Какова этиология болезни Дауна?
- 1) обусловлена хромосомной аномалией, связана с лишней 21 хромосомой *
 - 2) обусловлена внутриутробным токсоплазмозом
 - 3) обусловлена гемолитической болезнью новорожденных
83. Какова этиология олигофрении?
- 1) олигофрения обусловлена наследственными факторами
 - 2) олигофрения вызвана внутриутробным поражением зародыша и плода
 - 3) олигофрения обусловлена вредными факторами перинатального периода и первых лет жизни, а так же всеми тремя перечисленными причинами *
84. Показано ли применение неурептила для купирования психомоторного возбуждения олигофренов?
- 1) нет
 - 2) да
 - 3) применение неурептила не имеет преимуществ перед другими нейролептиками *
85. Циклодол наиболее эффективен при лечении проявлений нейролептического синдрома:
- 1) скованности
 - 2) тремора *
 - 3) акатизии
86. В клинике акинето-гипертонического синдрома для неврологических расстройств при лечении нейролептиками не характерна:
- 1) непоседливость, чувство «беспокойства»*
 - 2) маскообразность лица, скованность движений
 - 3) повышение тонуса мускулатуры
87. Поражения зрительного нерва возможны при лечении:
- 1) ингибиторами МАО *
 - 2) нейролептиками фенотиазинового ряда
 - 3) корректорами
88. Ингибиторы МАО несовместимы с:
- 1) препаратами опиоидов
 - 2) нейролептиками производными индола *
 - 3) транквилизаторами

89. Какие симптомы из перечисленных ниже являются характерными для подростков с нервной анорексией в рамках шизофрении:
- 1) исключение из пищевого рациона углеводистых продуктов;
 - 2) значительное похудание с последующей картиной алиментарной дистрофии; патологическая убежденность в своей полноте; вычурная диета*;
 - 3) сниженное настроение;
 - 4) повышенный интерес к своей внешности.
90. К системным неврозам у детей не относятся:
- 1) невроз страха*;
 - 2) невротические нарушения сна;
 - 3) тикозные расстройства;
 - 4) невротическое заикание.
91. Пассивные реакции протеста включают в себя всё перечисленное, кроме:
- 1) отказ от еды;
 - 2) уходы из дома;
 - 3) элективный мутизм;
 - 4) реакции гиперкомпенсации*.
92. К парциальным задержкам психического развития относятся все перечисленные, кроме:
- 1) дисграфия;
 - 2) дислексия;
 - 3) дискалькулия;
 - 4) психический инфантилизм*.
93. Ребенок 12 лет является воспитанником детского дома коррекционного типа, направляется психиатром на стационарное лечение. Кто дает согласие на госпитализацию и лечение в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»:
- 1) директор детского дома*;
 - 2) психиатр диспансерного отделения;
 - 3) специалист управления органов опеки и попечительства;
 - 4) медицинская сестра детского дома.
94. Основанием для госпитализации в недобровольном порядке в соответствии со ст. 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» для детей до 15 лет является:
- 1) острое психотическое состояние;
 - 2) отсутствие законного представителя несовершеннолетнего до 15 лет, находящегося в остром психотическом состоянии*;
 - 3) обострение психического заболевания.
95. Противопоказанием для госпитализации в детское отделение психиатрического стационара является:
- 1) возраст младше 7 и старше 15 лет;

- 2) тяжелое соматическое заболевание, требующее специализированного лечения и ухода;
- 3) учащение судорожных приступов вплоть до статусного течения;
- 4) обострение психического заболевания;
- 5) верны варианты 1-3.*

96. Критерии атипичного пубертатного криза:

- 1) грубое гебоидное поведение; нарушение социального функционирования*.
- 2) нарушения мышления инкогерентного типа; анаректно-булимические расстройства;

97. Главной целью системы здравоохранения Российской Федерации является

- 1) изучение - влияния социальных факторов на здоровье населения отдельного человека
- 2) повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия*
- 3) снижение стоимости медицинской помощи, повышение доступности и качества лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия
- 4) повышение доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия

98. Основными принципами охраны здоровья граждан являются

- 1) приоритет профилактических мер в области здравоохранения*
- 2) самообеспечение граждан в случае утраты здоровья
- 3) платность и софинансирование медицинской помощи для инвалидов
- 4) расширение показаний для лечения в круглосуточных стационарах

99. Какие высшие органы государственной власти и управления РФ являются полномочными в области охраны здоровья граждан?

- 1) всемирная организация здравоохранения
- 2) органы управления здравоохранения в крае (области)
- 3) *Министерство здравоохранения и социального развития РФ
- 4) Президент РФ

100. Какое из следующих определений понятия «здоровье» относится к определению, данному ВОЗ (1958)?

- 1) *здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
- 2) здоровье человека - это гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными воздействиями.
- 3) здоровье - это процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни.
- 4) здоровье - это динамическое равновесие организма с окружающей природ-

ной и социальной средой, при котором все заложенные в биологической и социальной сущности человека способности проявляются наиболее полно.

101. Образ жизни – это

- 1) способ деятельности в материальной сфере жизнедеятельности людей
- 2) совокупность существенных черт деятельности людей
- 3) определенный способ деятельности людей в материальной и нематериальной (духовной) сферах жизнедеятельности*
- 4) способ поведения людей

102. Под «укладом жизни» людей обычно понимают:

- 1) размеры реальных доходов населения
- 2) обеспеченность людей мед. помощью
- 3) порядок общественной жизни, быта, культуры*
- 4) покупательские предпочтения

103. Термин «стиль жизни» относят

- 1) к принятому в обществе укладу быта, культуры
- 2) к материальным и духовно-нравственным условиям, сопутствующим образу жизни
- 3) к индивидуальным особенностям жизни, стиля мышления, поведения*
- 4) порядок общественной жизни, быта, культуры

104. Уровень жизни характеризуют

- 1) размер и структура материальных потребностей*
- 2) уклад быта
- 3) определяющие образ жизни факторы
- 4) размеры валового национального продукта

105. «Здоровый образ жизни» – это:

- 1) отказ от курения
- 2) отказ от алкогольных напитков
- 3) гигиеническое поведение, направленное на укрепление здоровья, обеспечивающее высокий уровень трудоспособности, достижение активного долголетия*
- 4) поведение, направленное на отказ от вредных привычек

106. Здоровый образ жизни – это деятельность, направленная...

- 1) на повышение благосостояния населения
- 2) на рост доступности мед. помощи населению
- 3) на сохранение и укрепление здоровья людей*
- 4) на повышение качества стационарной медицинской помощи

107. «Санитарное просвещение» - это...

- 1) специальная область науки и здравоохранения, имеющая целью увеличение "индекса здоровья"
- 2) специальная область науки и здравоохранения, изучающая поведение людей

в состоянии предболезни

- 3) специальная область науки и здравоохранения, имеющая целью формирование поведения, направленного на обеспечение здоровья коллектива, индивидуума и общества в целом*
- 4) специальная область науки и здравоохранения, имеющая целью формирование поведения, направленного на обеспечение готовности платить за медицинскую помощь коллектива индивидуума и общества в целом

108. Какой путь профилактики заболеваний является наименее дорогостоящим и самым практичным?

- 1) здоровый образ жизни*
- 2) приобретение лекарств
- 3) изменение места жительства
- 4) услуги народных целителей

109. Демография как наука изучает

- 1) численность и состав населения*
- 2) летальность
- 3) заболеваемость населения
- 4) инвалидность

110. Средняя продолжительность жизни в наибольшей степени зависит...

- 1) от повозрастных показателей смертности*
- 2) от показателей рождаемости
- 3) от показателей материнской смертности
- 4) от показателей плодовитости

111. Какая группа болезней лидирует в структуре причин смертности всего населения России?

- 1) болезни системы кровообращения*
- 2) новообразования
- 3) болезни органов дыхания
- 4) болезни нервной системы и органов чувств

112. Какая основная причина смертности населения трудоспособного возраста в России?

- 1) травмы, несчастные случаи, отравления*
- 2) новообразования
- 3) заболевания органов дыхания
- 4) врожденные пороки развития

113. Фертильным считается возраст..

- 1) 20-44 года
- 2) 20-49 лет
- 3) 15-49 лет*
- 4) 15-44 года

114. Как рассчитать показатель естественного прироста населения?

- 1) $(\text{число родившихся} - \text{число умерших} \times 100) / \text{среднегодовая численность населения}$
- 2) $(\text{число родившихся} - \text{число умерших} \times 1000) / \text{число детей родившихся живыми и мертвыми}$
- 3) $*(\text{число родившихся} - \text{число умерших} \times 1000) / \text{среднегодовая численность населения}$
- 4) $(\text{среднегодовая численность населения} \times 1000) / (\text{число родившихся} - \text{число умерших})$

115. Ведущей причиной старения населения в России является...

- 1) высокий уровень смертности
- 2) низкий уровень рождаемости*
- 3) увеличение средней продолжительности предстоящей жизни
- 4) низкий уровень смертности

116. Отношение числа родившихся живыми к среднегодовой численности населения, умноженное на 1000 – это показатель...

- 1) естественного прироста
- 2) общей плодовитости
- 3) рождаемости*
- 4) суммарной плодовитости

117. Как рассчитать годовой коэффициент смертности?

- 1) $\text{число умерших за год вне стационара} \times 1000 / \text{среднегодовая численность населения}$
- 2) $*\text{число умерших} \times 1000 / \text{среднегодовая численность населения}$
- 3) $\text{число умерших в стационаре} \times 1000 / \text{число пролеченных в стационаре}$
- 4) $\text{число умерших в стационаре} \times 1000 / \text{среднегодовая численность населения}$

118. Преобладание среди населения возрастной группы до 14 лет над долей лиц старше 60 лет характерно

- 1) для стационарного типа населения
- 2) для прогрессивного типа населения*
- 3) для регрессивного типа населения
- 4) для устойчивого типа населения

119. Уровень рождаемости в большей мере зависит...

- 1) от численности населения
- 2) от числа браков и разводов
- 3) от количества мужчин трудоспособного возраста
- 4) от количества женщин фертильного возраста*

120. Среди причин общей смертности жителей РФ последние 10 лет первые 3 места занимают

- 1) болезни органов кровообращения, новообразования, травмы и отравления*
- 2) болезни органов пищеварения, болезни сердечно-сосудистой системы, травмы и отравления

- 3) болезни органов кровообращения, новообразования, болезни нервной системы.
- 4) болезни нервной системы и органов чувств, травмы и отравления, болезни органов пищеварения

121. Материнская смертность – это...

- 1) смерть женщины, наступившая в период родов или в течение 42 дней после ее окончания от какой либо причины, связанной с беременностью, независимо от ее продолжительности и локализации, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая
- 2) смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой либо причины, связанной с беременностью, независимо от ее продолжительности и локализации, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая*
- 3) смерть в результате существовавшей прежде болезни или болезни возникшей в период беременности, вне связи с непосредственной акушерской причиной, но отягощенной физиологическим воздействием беременности.
- 4) смерть в результате существовавшей прежде болезни или болезни возникшей в период беременности отягощенной физиологическим воздействием беременности.

122. Демографические процессы в РФ в последнее десятилетие характеризуются...

- 1) положительным естественным приростом
- 2) "сверх смертностью" женщин
- 3) прогрессивный тип населения
- 4) более высоким показателем смертности сельского населения по сравнению с городским*

123. К основным демографическим показателям, характеризующим общественное благополучие, относится...

- 1) антропометрические показатели;
- 2) рождаемость*;
- 3) заболеваемость;
- 4) средняя продолжительность жизни;

124. К основным демографическим показателям, характеризующим общественное здоровье, относится...

- 1) инвалидность
- 2) смертность*
- 3) больничная летальность
- 4) число часто и длительно болеющих

125. Наиболее чувствительным демографическим показателем, характеризующим общественное здоровье, является...

- 1) заболеваемость
- 2) смертность

- 3) младенческая смертность*
- 4) рождаемость

126. Главным индикатором социально-экономического уровня жизни населения является следующий демографический показатель:

- 1) рождаемость
- 2) средняя продолжительность предстоящей жизни*
- 3) общая смертность
- 4) смертность от инсультов

127. Перечислите основные методы изучения заболеваемости населения

- 1) по обращаемости за медицинской помощью*
- 2) переписи населения
- 3) переписи больных
- 4) антропометрические измерения

128. Сколько классов болезней в международной классификации болезней, травм и причин смерти 10-го пересмотра?

- 1) 11
- 2) 19
- 3) 20
- 4) 21*

129. Определите содержание понятия «первичная заболеваемость»

- 1) совокупность посещений в медицинские учреждения
- 2) совокупность зарегистрированных болезней среди населения
- 3) совокупность случаев впервые выявленных заболеваний среди населения*
- 4) совокупность болеющих лиц среди населения

130. Каким приказом определяются виды льготного лекарственного обеспечения граждан?

- 1) № 890 МЗ РФ*
- 2) № 665 МЗ РФ
- 3) № 302 МЗ РФ

131. Каким приказом определяются правила выписки лекарственных средств, в т.ч. льготных?

- 1) № 890 МЗ РФ
- 2) № 665 МЗ РФ
- 3) № 110 МЗ РФ*

132. В федеральную льготу входят все из перечисленных нейролептиков:

- 1) Галоперидол, клопиксол, сертиндол, кветиапин
- 2) Хлорпротиксен, трифтазин, оланзапин, рисперидон
- 3) Галоперидол, клопиксол, торендо, кветиапин*

133. В региональную льготу входят все из перечисленных нейролептиков:

- 1) Трифтазин, азалептин, модитен-депо, хлорпротиксен
- 2) Галоперидол, клопиксол, сонapakc, этаперазил
- 3) Трифтазин, галоперидол-деканoат, модитен-депо, респеридон*

134. В федеральную льготу входят следующие антидепрессанты:

- 1) Мелипрамин, анафранил, велаксин*
- 2) Ципралекс, амитриптилин, симбалта
- 3) Иксел, рексетин, вальдоксан

135. В региональную льготу входят следующие антидепрессанты:

- 1) Мелипрамин, анафранил, велаксин
- 2) Ципралекс, амитриптилин, симбалта
- 3) Велаксин, стимулатон, амитриптилин*

136. В какие сроки представляются на ВК пациенты, если назначается более четырех препаратов одновременно:

- 1) 1 раз в месяц
- 2) 1 раз в 2 месяца
- 3) 1 раз в 3 месяца*

137. Периодичность представления на ВК пациентов для назначения психофармакологических средств за исключением состоящих на предметно-количественном учете:

- 1) 1 раз в 2 месяца
- 2) 1 раз в 3 месяца*
- 3) 1 раз в 6 месяцев

138. Какие психофармакологические средства выписываются только по рецептам ВК ЛПУ:

- 1) Препараты, не входящие в льготный перечень
- 2) Сильнодействующие средства
- 3) При одновременном назначении более 4 препаратов
- 4) Препараты, выписка которых производится по торговому наименованию
- 5) Верны все варианты с 1 по 4*

139. На рецептурных бланках какого типа выписываются льготные лекарственные средства врачом-психиатром «вручную»?

- 1) ф 148 – 1/06л
- 2) ф 107
- 3) ф 148-1/у-04 (л)*

140. На рецептурных бланках какого типа выписываются льготные лекарственные средства врачам-психиатрам в автоматическом режиме?

- 1) № 148-1/у-06 (л)*
- 2) № 148 1/у-04 (л)
- 3) № 148 1/у-88
- 4) АБ № 495272

5) № 107-1/у

141. На рецептурном бланке какого типа выписываются лекарственные средства больным, не являющимся льготниками?

- 1) № 148-1/у-06(л)
- 2) № 148-1/у-04(л)
- 3) № 148-1/у-88
- 4) АБ № 495272
- 5) № 107-1/у*

142. Какие коды определяют региональную льготу для психически больных?

- 1) 081, 082
- 2) 440, 720*
- 3) 066, 083

143. Какие коды определяют федеральную льготу для больных?

- 1) 081, 082, 084*
- 2) 082, 084, 088
- 3) 084, 085, 066

144. Рецепты можно выписывать на срок не более:

- 1) 1 месяц
- 2) 2 месяца
- 3) 3 месяца*

1. Преимущественно зрительные, реже слуховые и другие галлюцинации, возникающие при пробуждении, это:

- 1) Гипнагогические галлюцинации
- 2) Гипнопомпические галлюцинации *
- 3) Иллюзии Мюллер-Лиера

2. Надзор за соблюдением законности при оказании психиатрической помощи осуществляется:

- 1) Генеральным прокурором РФ и подчиненными ему прокурорами *
- 2) Органами здравоохранения
- 3) Народными судами

3. Может ли быть отказано в выписке пациенту, помещенному в психиатрический стационар добровольно?

- 1) Не может
- 2) Может быть отказано в выписке, если комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения будут установлены основания для госпитализации в недобровольном порядке, предусмотренных статьей 23 Закона РФ «О психиатрической помощи» *
- 3) Может быть отказано в выписке по решению комиссии врачей-психиатров

4. В соответствии со ст. 15 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», психиатрическое обследование для решения вопроса о годности гражданина к службе в качестве военнослужащего проводится:
 - 1) При наличии психических расстройств по направлению медицинской комиссии военных комиссариатов при добровольном согласии обследуемого
 - 2) По решению медицинской комиссии военного комиссариата в соответствии с настоящим законом и законом о всеобщей воинской обязанности *
 - 3) По решению врача-психиатра

5. Медицинские критерии невменяемости:
 - 1) Галлюцинации, бред, деперсонализация, атрофические процессы головного мозга
 - 2) Синдром Кандинского-Клерамбо, эпилепсия, органическая деменция
 - 3) Хроническое психическое заболевание, временное расстройство психической деятельности, слабоумие или иное болезненное состояние *

6. Юридический (психологический) критерий невменяемости:
 - 1) Неспособность осознавать практический характер своих действий или руководить ими *
 - 2) Неспособность понимать значение своих действий или руководить ими
 - 3) Неспособность правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания

7. Понятие дееспособности:
 - 1) Состояние физической и психической нормы
 - 2) Способность своими действиями приобретать гражданские права и создавать для себя гражданские обязанности *
 - 3) Отсутствие резидуальной психопатологической симптоматики в ремиссии. Интермиссия.

8. Психиатрические учреждения для принудительного лечения невменяемых:
 - 1) Принудительное лечение в дневном стационаре
 - 2) Принудительное лечение в стационаре «на дому», ЛППМ
 - 3) Принудительное лечение в психиатрических больницах общего типа, спец-типа и спецтипа с интенсивным наблюдением *

9. Юридические учреждения, назначающие и отменяющие принудительное лечение?
 - 1) Суды *
 - 2) Органы прокуратуры
 - 3) Следственные органы МВД РФ

10. Медицинская документация для назначения принудительного лечения:
 - 1) Заключение ВКК
 - 2) Заключение судебно-психиатрической экспертизы *

3) Заключение консилиума

11. Возможно ли разобщение понятийной и словообразовательной функций мозга?

- 1) Понятийная и словообразовательная функция мозга неразрывны, т.к. формируются одновременно *
- 2) Да, т.к. их формирование осуществляется различными структурами мозга и необходимо участие посреднических структур
- 3) Название предметов не может быть затруднено при сохранении понятий

12. Развиваются ли биохимические и морфологические изменения в нейронах при формировании долгосрочной памяти?

- 1) Изменений не происходит, т.к. развиваются только функциональные связи между нейронами
- 2) Возникает активация и экспрессия генов, активируются метаболические процессы в нейронах и глионах и развиваются морфологические изменения – рост и формирование синапсов *
- 3) Увеличивается численность нейронов, свойственных виду сенсорной информации

13. Каково значение лобных долей мозга в формировании реакции организма на боль?

- 1) Обеспечивает формирование ощущения протопатической боли
- 2) Является сильной антиболевой системой
- 3) Обеспечивает формирование эмоционального фона, вегетативной реакции (социальную оценку), чувство собственного достоинства, самоуважения и поведенческую реакцию, направленную на борьбу с болью *

14. Искажение формы и величины своего тела это:

- 1) Метаморфопсия
- 2) Аутометаморфопсия *
- 3) Гиперметаморфоз

15. На фоне резко выраженного затруднения ассоциативного процесса, длительное преобладание одной какой-либо мысли, одного представления, это:

- 1) Сужение объема мышления
- 2) Шперунг
- 3) Персеверация мышления *

16. Восприятия, возникающие без реального объекта, не отождествляемые с реальными предметами и явлениями:

- 1) Псевдогаллюцинации *
- 2) Истинные галлюцинации
- 3) Иллюзии

17. Остро, время от времени возникающие стремления, овладевающие рассудком, подчиняющие себе все поведение больного, сопровождающиеся по-

давлением всех конкурирующих мыслей, представлений, желаний – воспоминания о времени господства которых неполное, непоследовательное, это:

- 1) Патологические влечения
- 2) Импульсивные влечения *
- 3) Навязчивые влечения

18.Стойкое, недоступное коррекции убеждение в уродливом строении своего тела, отдельных его частей или неправильных отправлениях организма, определяющее поведение больного, это:

- 1) Дисморфофобия
- 2) Дисморфомания *
- 3) Галлюцинаторно-бредовый синдром (параноидный)

19.Нарушение способности восприятия, выражающееся в невозможности устанавливать связи явлений и понимать смысл происходящего, это:

- 1) Дерезализация *
- 2) Олицетворенное осознание
- 3) Расстройства апперцепции

20.Аффект, качественно и количественно не соответствующий вызвавшей его причине, неадекватный поводу, это:

- 1) Паратимия *
- 2) Гипертимия
- 3) Аффективное исключительное состояние

21.Облигатными симптомами и синдромами при шизофрении являются:

- 1) Синдром Кандинского-Клерамбо, обстоятельность и торпидность мышления, изменение аффекта
- 2) Характерные расстройства мышления, речи, эмоций, реакций, психической активности *
- 3) Галлюцинаторно-параноидная симптоматика в сочетании с аффективными нарушениями

22.Заболевание, начинающееся, как правило, в юношеском возрасте. На первый план выступает деперсонализационный синдром с преобладанием чувства собственной измененности, утрачивается гибкость и острота ума, образность представлений, способность к сопереживанию, эмоциональные реакции. Эти явления могут сопровождаться явлениями дереализации. В тяжелых случаях нарушается сознание идентичности собственного «Я»:

- 1) неврозоподобная шизофрения
- 2) Дисморфомания
- 3) малопроегриентная шизофрения с деперсонализационными расстройствами *

23.Возникновение каких состояний в течении эпизодической шизофрении способствует углублению дефекта?

- 1) Соматические заболевания

- 2) Приступы с обострением психических расстройств *
- 3) Экзогенные вредности

24. Какой синдром является ведущим при обратном развитии шизоаффективного приступа?

- 1) Аффективный *
- 2) Параноидный
- 3) Онейроидный с кататоническими включениями

25. Что определяет структуру синдрома Кандинского-Клерамбо в шизоаффективном приступе шизофрении?

- 1) Глубина эмоционально-волевого дефекта
- 2) Характер аффективных нарушений *
- 3) Экзогенные вредности

26. Наличие каких расстройств характерно для преморбидного периода рекуррентной шизофрении?

- 1) Общесоматические расстройства с аффективными колебаниями *
- 2) Аутизация, дезорганизация мышления, эмоциональное оскудение
- 3) Неврозоподобные расстройства

27. В тех случаях, когда из-за особенностей ремиссии больные не могут выполнять прежнюю работу и не нуждаются в трудоустройстве с профессиональным снижением, устанавливается:

- 1) III группа инвалидности
- 2) II группа инвалидности *
- 3) Продляется б/лист по МСЭК

28. Больным со злокачественной юношеской шизофренией чаще всего устанавливается:

- 1) III группа инвалидности
- 2) II группа инвалидности *
- 3) Продляется б/лист по МСЭК

29. При паранойяльной ипохондрии чаще всего отмечается:

- 1) Стойкая утрата или снижение трудоспособности *
- 2) Сохранность трудоспособности
- 3) Кратковременная утрата трудоспособности

30. Важной составной частью трудовой экспертизы больных шизофренией является учет:

- 1) Степени изменений личности *
- 2) Характер психотических нарушений
- 3) Возраст

31. Кто впервые выделил шизофрению, как нозологическую форму, назвав ее «ранним слабоумием»?

- 1) KRAEPELIN E. *
- 2) MOREL B.
- 3) KANLBAUM R.

32. Появление какой симптоматики в течение приступа при эпизодической шизофрении позволяет с уверенностью провести дифференциальный диагноз с БАР?

- 1) Тревоги
- 2) Острого чувственного бреда, галлюцинаций, явлений психического автоматизма, кататонических расстройств *
- 3) Нарушений сна

33. На чем основывается диагностика шизофрении и отграничение ее от других психических заболеваний?

- 1) На наличии в клинической картине параноидных переживаний
- 2) На характерных изменениях личности, психопатологических особенностях синдромов, на особенностях патокинеза *
- 3) На наличии в клинической картине онейроидных и кататонических расстройств

34. Пароксизмы сумеречного помрачения сознания, сопровождающиеся безотчетным страхом, тревогой, тоской, яркими зрительными и слуховыми галлюцинациями, отрывочными бредовыми идеями, различными моторными автоматизмами, агрессией и последующей амнезией, это:

- 1) Острый чувственный бред
- 2) Кататоническое возбуждение
- 3) Пароксизмальные сумеречные состояния *

35. Кратковременные состояния тоскливо-злобного настроения, это:

- 1) Дисфории *
- 2) Депрессии
- 3) Смешанные аффективные состояния

36. Затяжные паранойяльные психозы при эпилепсии характеризуются:

- 1) Интерпретативными бредовыми идеями нелепого содержания и сопровождаются малой доступностью больного в плане этих переживаний
- 2) Интерпретативными бредовыми идеями конкретного содержания, в основном идеями ущерба, сопровождаются тревожным аффектом
- 3) Интерпретативными бредовыми идеями обыденного содержания, носящими чаще персекуторный характер, отличаются доступностью больных в плане болезненных переживаний, сопровождается тоскливо-злобным или экстатически-восторженным аффектом *

37. При затяжных галлюцинаторно-параноидных психозах при эпилепсии бредовые идеи отличаются:

- 1) Конкретным содержанием, изменчивостью, тесной связью с фактами из биографии больного и окружающей действительностью *

- 2) Нелепым содержанием, тенденцией к систематизации и дальнейшему расширению
- 3) Недоступностью больного в плане бредовых переживаний

38. Кто чаще болеет БАР - мужчины или женщины?

- 1) Мужчины
- 2) Женщины
- 3) Женщины в два раза чаще, чем мужчины *

39. Что такое биполярное течение психоза?

- 1) Смена депрессивных и маниакальных фаз *
- 2) Чередование маниакальных фаз
- 3) Чередование депрессивных фаз

40. Что такое «смешанные аффективные состояния»?

- 1) Сочетание в структуре одного приступа маниакальных и депрессивных симптомов, чаще при переходе одной фазы в другую *
- 2) Усиление проявлений депрессии с присоединением тревожной ажитации
- 3) Усиление проявлений мании с присоединением бессвязности мышления со «скачкой идей»

41. Наличие галлюциноза типа Шарля-Бонне при инволюционных психозах:

- 1) Встречается в части случаев *
- 2) Не встречается
- 3) Носит казуистический характер

42. Галлюциноз Шарля-Бонне:

- 1) Вербальный истинный галлюциноз при помрачении сознания
- 2) Видение простейших образов (безмолвных) при ясном сознании и полной критике *
- 3) Микроскопические зоопсихические галлюцинации

43. Основной синдром соматогенного психоза позднего возраста:

- 1) Делириозно-онейроидный
- 2) Корсаковский синдром
- 3) Состояние спутанности *

44. Особенности обонятельного галлюциноза в пресениуме:

- 1) Появляются внезапно, имеют стойкий характер *
- 2) Эпизодические обонятельные галлюцинации
- 3) Развиваются исподволь, оцениваются критически

45. Термин "патологическое влечение" к алкоголю включает в себя:

- 1) обсессивное и компульсивное влечение
- 2) утрату количественного и ситуационного контроля
- 3) психическую зависимость
- 4) физическую зависимость

- 5) все вышеперечисленное верно*
2. Какое неотложное состояние можно заподозрить, если у пациента спазм жевательной мускулатуры, слюнотечение, светобоязнь:
- 1) передозировка транквилизаторами;
 - 2) предвестники алкогольного делирия;
 - 3) нейрорептический синдром.*
46. Ситуационный контроль утрачивается в:
- 1) II,III стадии хронического алкоголизма
 - 2) фазе злоупотребления алкоголем
 - 3) I стадии хронического алкоголизма*
47. Начальная стадия хронического алкоголизма характеризуется следующими признаками:
- 1) патологическое влечение к алкоголю
 - 2) 5-кратный рост толерантности*
 - 3) алкогольные палимпесты
 - 4) астено - невротический синдром
 - 5) появление запойного пьянства
48. «Плато толерантности» - это:
- 1) постоянная высокая толерантность*
 - 2) постоянный низкий уровень толерантности
 - 3) снижение толерантности в конце запоя
 - 4) резкий скачок толерантности
49. Абстинентный синдром - это:
- 1) симптомы интеллектуального снижения и деградации личности при злоупотреблении алкоголем
 - 2) комплекс сомато - вегетативных и психических нарушений, вследствие воздержания от употребления алкоголя при хроническом алкоголизме*
 - 3) расстройства эндокринной, энергетической и трофической систем при алкогольной интоксикации
 - 4) ответная реакция организма на передозировку алкоголя
50. Острые алкогольные психозы возникают в:
- 1) фазе злоупотребления алкоголем
 - 2) I стадии алкоголизма
 - 3) III стадии алкоголизма*
51. Экспертиза алкогольного опьянения проводится:
- 1) только врачом
 - 2) любым медицинским работником
 - 3) только фельдшером и врачом*
 - 4) только врачом-экспертом

52. К лабораторным методам определения алкоголя в выдыхаемом воздухе относятся:

- 1) проба Ташена
- 2) проба Раппопорта, проба Мохова – Шинкаренко*
- 3) Ацидотест

53. Основным методом при экспертизе алкогольного опьянения является:

- 1) осмотр больного
- 2) проба Раппопорта
- 3) выявление клинического синдрома опьянения*

54. Травматическая деменция в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы характеризуется преимущественным поражением:

- 1) Памяти (запоминание, ретенция, репродукция) *
- 2) Интеллекта (суждения, умозаключения)
- 3) Морально-этической сферы (расторможение влечений)

55. Галлюцинаторно-бредовые психозы в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы исчерпываются перечисленной симптоматикой. Какие из них доминируют в клинике психозов?

- 1) Чувственный бред с вербальным галлюцинозом
- 2) Интенсивным вербальным галлюцинозом и бредом (галлюцинаторным бредом) *
- 3) Псевдогаллюцинациями, симптомом открытости, образным ментизмом

56. При какой локализации опухоли головного мозга наблюдаются нарастающие нарушения сферы побуждений и аффектов, легкие явления расторможенности и беспокойства, нарушения внимания и мнестических функций с последующим формированием органического психосиндрома?

- 1) Мозгового ствола *
- 2) Области турецкого седла
- 3) Мозжечка

57. При какой локализации опухоли головного мозга развивается депрессия, похожая на эндогенную и складывающаяся из равнодушия, недостаточной активности, повышенной утомляемости, чувства неполноценности, ухудшения аппетита, ослабления полового влечения, обедняющей сферы переживаний?

- 1) Затылочной доли
- 2) Височной доли
- 3) Турецкого седла *

58. При какой локализации опухоли головного мозга эпизодические психотические эпизоды, толкуемые манией и шизофренией могут на много лет опережать неврологическую клинику, а в стадии выраженного заболевания психопатология в форме Корсаковской амнезии, речедвигательного возбу-

ждения и зрительных галлюцинаций на фоне эйфории быстро приводят к слабоумию?

- 1) Височной доли
- 2) Третьего желудочка *
- 3) Мозгового ствола

59. При какой локализации опухоли головного мозга как первые симптомы возникают джексоновские припадки с генерализацией либо без нее?

- 1) Задние отделы лобной доли
- 2) Височные доли
- 3) Центральной области *

60. «Смертельный исход может наступить через несколько недель после развития психоза». Какой клинической форме II стадии прогрессивного паралича соответствует такой прогноз?

- 1) Экспансивная форма
- 2) Депрессивная форма
- 3) Ажитированная форма *

61. Для протрагированных ревматических психозов характерно:

- 1) Усложнение синдромов от невротических и психопатоподобных к галлюцинаторно-параноидным
- 2) Саморазвитие галлюцинаторного синдрома от элементарных галлюцинаций к комментирующему галлюцинозу
- 3) Волнообразное течение с постепенной редукцией позитивных расстройств *

62. В какой стадии сифилитической инфекции встречаются психогенные реакции, сопровождающиеся тревогой и сверхценной ипохондрией?

- 1) I стадия *
- 2) II стадия
- 3) III стадия

63. Сифилитическая неврастения:

- 1) Развивается у больных с сифилитическим менингитом и менингоэнцефалитом
- 2) Обусловлена сифилисом сосудов головного мозга
- 3) Одна из клинических форм начальных стадий сифилиса мозга *

64. Каковы клинические признаки апатического варианта психоорганического синдрома?

- 1) Выраженная аспонтанность, сужение круга интересов, безразличие к окружающему, грубые дисмнестические расстройства *
- 2) Эйфория и благодушие, резкое снижение критических способностей, повышение влечений, дисмнестические расстройства, недержание аффекта
- 3) Выраженные астенические расстройства, повышенная физическая утомляемость и психическая истощаемость, раздражительная слабость, гиперстезия, аффективная лабильность

65. Какие психические нарушения являются типичными для туберкулезной интоксикации?

- 1) Повышенный фон настроения, эйфория, беспечность, легкость суждений, усиление влечений и психопатоподобные нарушения
- 2) Резкие астенические расстройства, адинамия, расстройства сна, страхи, неприятные ощущения в области сердца
- 3) Стойкая астения с гиперстезией и аффективной лабильностью *

66. Следует ли при купировании симптоматических психозов проводить активную терапию основного заболевания?

- 1) Можно обойтись применением психотропных препаратов
- 2) Да, необходимо лечить основное заболевание и одновременно назначать психотропные препараты *
- 3) Не нужно лечить основное заболевание

67. Из каких клинических симптомов складывается Корсаковский синдром?

- 1) Фиксационная амнезия. Конфабуляции обыденного содержания. Выраженная астения.*
- 2) Эйфория, благодушие. Резкое снижение критики. Нивелировка личности. Бред богатства.
- 3) Дисмнестическое слабоумие. Недержание аффекта.

68. Какие психические нарушения характерны для микседемы?

- 1) Эмоциональная лабильность, склонность к эксплозивным реакциям, сексуальная расторможенность
- 2) Клинические проявления олигофрении от дебильности до идиотии *
- 3) Диссоциированные аффективные расстройства

69. Какова этиология болезни Аддисона?

- 1) Гиперфункция коры надпочечников
- 2) Недостаточность функции коры надпочечников *
- 3) Гипофизарная недостаточность

70. Клинические особенности синдрома гипофизарной недостаточности:

- 1) Выраженный астено-адинамический синдром с выраженным подавлением влечений и жизненных потребностей *
- 2) Психопатоподобное возбуждение в расторможении влечений
- 3) Шизофреноподобная симптоматика

71. Как называется синдром, который описал в 1964 году М. Блейер и который состоит из снижения психической активности, расстройства влечений, расстройства настроения?

- 1) Психоорганический синдром
- 2) Психоэндокринный синдром *
- 3) Апатико-абулический синдром

72. Особенности бреда при алкогольном параноиде:

- 1) Образный бред преследования, чаще всего принимающий форму бреда физического уничтожения *
- 2) Полиморфизм бредовых идей
- 3) Мотивы преследования нередко отсутствуют или очень усложнены

73. Особенности аффекта при алкогольных параноидах:

- 1) Страх, тревога *
- 2) Растерянность с чувством психической измененности
- 3) Деперсонализация, дереализация

74. Алкогольный психоз может возникнуть:

- 1) При II степени алкоголизма *
- 2) При I степени алкоголизма
- 3) На любой стадии развития алкоголизма

75. При передозировке циклодола развивается состояние:

- 1) Эйфории с яркими зрительными галлюцинациями *
- 2) Депрессии
- 3) Острого вербального галлюциноза

76. Какое качество личности типично для развития невротической депрессии?

- 1) Ригидность
- 2) Высокое чувство долга *
- 3) Эмоциональная лабильность

77. Какой тип конфликта лежит в основе развития ипохондрического невроза?

- 1) Неосознанное стремление оправдать свою несостоятельность *
- 2) Неосознанное стремление показать силу через слабость
- 3) Конфликт перенапряжения инстинктов

78. Какой из клинических синдромов определяет клиническую картину ипохондрического невроза?

- 1) Сенесто-ипохондрический *
- 2) Ипохондрическая депрессия
- 3) Сверхценная ипохондрия

79. Каким приказом определяются виды льготного лекарственного обеспечения граждан?

- 1) № 890 МЗ РФ*
- 2) № 665 МЗ РФ
- 3) № 302 МЗ РФ

80. Каким приказом определяются правила выписки лекарственных средств, в т.ч. льготных?

- 1) № 890 МЗ РФ
- 2) № 665 МЗ РФ

3) № 110 МЗ РФ*

81. В федеральную льготу входят все из перечисленных нейролептиков:

- 1) Галоперидол, клопиксол, сертиндол, кветиапин
- 2) Хлорпротиксен, трифтазин, оланзапин, рисперидон
- 3) Галоперидол, клопиксол, торендо, кветиапин*

82. Какие симптомы из перечисленных ниже являются характерными для подростков с нервной анорексией в рамках шизофрении:

- 1) исключение из пищевого рациона углеводистых продуктов;
- 2) значительное похудание с последующей картиной алиментарной дистрофии; патологическая убежденность в своей полноте; вычурная диета*;
- 3) сниженное настроение;
- 4) повышенный интерес к своей внешности.

83. К системным неврозам у детей не относятся:

- 1) невроз страха*;
- 2) невротические нарушения сна;
- 3) тикозные расстройства;
- 4) невротическое заикание.

84. Пассивные реакции протеста включают в себя всё перечисленное, кроме:

- 1) отказ от еды;
- 2) уходы из дома;
- 3) элективный мутизм;
- 4) реакции гиперкомпенсации*.

85. По отношению к каким правовым категориям проводятся судебно-психиатрические экспертизы?

- 1) противоправности;
- 2) наказуемости;
- 3) виновности;
- 4) общественной опасности;
- 5) вменяемости и дееспособности*.

86. Как в судебно-психиатрической практике называется преувеличение болезненных явлений испытуемым?

- 1) аггравация*;
- 2) симуляция;
- 3) адаптация;
- 4) ассоциация;
- 5) вербигерация.

87. Что такое невменяемость (ст. 21 УК РФ)?

- 1) неспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить своими действиями вследствие хронического

- психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия, иного болезненного состояния психики*;
- 2) психологический критерий;
 - 3) показатель психического здоровья;
 - 4) волевой признак;
 - 5) медицинский критерий.

88. Преобладание среди населения возрастной группы до 14 лет над долей лиц старше 60 лет характерно

- 1) для стационарного типа населения
- 2) для прогрессивного типа населения*
- 3) для регрессивного типа населения
- 4) для устойчивого типа населения

89. Уровень рождаемости в большей мере зависит

- 1) от численности населения
- 2) от числа браков и разводов
- 3) от количества мужчин трудоспособного возраста
- 4) от количества женщин фертильного возраста*

90. Среди причин общей смертности жителей РФ последние 10 лет первые 3 места занимают:

- 1) болезни органов кровообращения, новообразования, травмы и отравления*
- 2) болезни органов пищеварения, болезни сердечно-сосудистой системы, травмы и отравления
- 3) болезни органов кровообращения, новообразования, болезни нервной системы.
- 4) болезни нервной системы и органов чувств, травмы и отравления, болезни органов пищеварения

91. Материнская смертность – это

- 1) смерть женщины, наступившая в период родов или в течение 42 дней после ее окончания от какой либо причины, связанной с беременностью, независимо от ее продолжительности и локализации, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая
- 2) смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой либо причины, связанной с беременностью, независимо от ее продолжительности и локализации, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая*
- 3) смерть в результате существовавшей прежде болезни или болезни возникшей в период беременности, вне связи с непосредственной акушерской причиной, но отягощенной физиологическим воздействием беременности.
- 4) смерть в результате существовавшей прежде болезни или болезни возникшей в период беременности отягощенной физиологическим воздействием беременности.

92. Демографические процессы в РФ в последнее десятилетие характеризуются

- 1) положительным естественным приростом

- 2) "сверх смертностью" женщин
- 3) прогрессивный тип населения
- 4) более высоким показателем смертности сельского населения по сравнению с городским*

93. К основным демографическим показателям, характеризующим общественное благополучие, относится

- 1) антропометрические показатели;
- 2) *рождаемость;
- 3) заболеваемость;
- 4) средняя продолжительность жизни;

94. К основным демографическим показателям, характеризующим общественное здоровье, относится

- 1) инвалидность
- 2) *смертность
- 3) больничная летальность
- 4) число часто и длительно болеющих

95. Наиболее чувствительным демографическим показателем, характеризующим общественное здоровье, является

- 1) заболеваемость
- 2) смертность
- 3) *младенческая смертность
- 4) Рождаемость

96. Главным индикатором социально-экономического уровня жизни населения является следующий демографический показатель

- 1) рождаемость
- 2) *средняя продолжительность предстоящей жизни
- 3) общая смертность
- 4) смертность от инсультов

97. Перечислите основные методы изучения заболеваемости населения

- 1) по обращаемости за медицинской помощью*
- 2) переписи населения
- 3) переписи больных
- 4) антропометрические измерения

98. Сколько классов болезней в международной классификации болезней, травм и причин смерти 10 пересмотра?

- 1) 11
- 2) 19
- 3) 20
- 4) 21*

99. Определите содержание понятия «Первичная заболеваемость»

- 1) совокупность посещений в медицинские учреждения

- 2) совокупность зарегистрированных болезней среди населения
- 3) совокупность случаев впервые выявленных заболеваний среди населения*
- 4) совокупность болеющих лиц среди населения

100. Дефицитарными симптомами при наркомании являются:

- 1) нарушение опорно-двигательного аппарата
- 2) снижение уровня личности
- 3) токсическое поражение печени*
- 4) гемодинамические расстройства

101. Свойство личности, определяющее развитие фобического невроза:

- 1) Склонность к сомнениям *
- 2) Повышенная внушаемость
- 3) Высокие моральные качества

102. Навязчивые сомнения и опасения типичны для:

- 1) Параноидной психопатии
- 2) Неустойчивой психопатии
- 3) Психоастенической психопатии *

103. Аффективная взрывчатость типична для:

- 1) Эксплозивной психопатии *
- 2) Эпилептоидной психопатии
- 3) Гипертимной психопатии

104. Склонность к конфликтам, сутяжничеству типична для:

- 1) Истерической психопатии
- 2) Паранойальной психопатии *
- 3) Неустойчивой психопатии

105. Патологическая замкнутость типична для:

- 1) Астенической психопатии
- 2) Гипотимной психопатии
- 3) Шизоидной психопатии *

106. Психическое расстройство, аффективно окрашенное и отражающее идеи преследования, отравления и др. обыденных событий, возникающее в результате тесного общения с больными, находящимися в состоянии реактивного психоза и проходящее при разъединении больного от индуктора, называется:

- 1) Острое депрессивное состояние
- 2) Индуцированный реактивный параноид *
- 3) Обсессивное развитие личности

107. Реактивно возникающие слуховые обманы, бранящие или защищающие больного, с идеями отношения, воздействия и преследования, аффектом страха, тревоги, м.б. и возбуждением на фоне истощающих ЦНС факторов расценивается как:

- 1) Реактивный галлюциноз *
- 2) Истерическая реакция
- 3) Психогенная реакция

108. Если развитие психопатического расстройства в связи с психической травмой разворачивается медленно и носит неглубокий характер снижения настроения или его колебания со слезливостью, ипохондрией, без выраженного идеаторного и двигательного торможения, с идеями самообвинения, тогда у больного диагностируется:

- 1) Ипохондрическая депрессия
- 2) Эндореактивная дистимия *
- 3) Эмоциональная слабость

109. Разграничение реактивного ступора и кататонии заключается в том, что для реактивного ступора не характерна:

- 1) Двигательная заторможенность
- 2) Слезливость
- 3) Восковидная гибкость *

110. Какова этиология кретинизма?

- 1) Гипертиреоз
- 2) Гипотиреоз *
- 3) Внутриутробный токсоплазмоз

111. Какой интеллектуальный коэффициент соответствует дебильности?

- 1) IQ = 0-20
- 2) IQ = 20-50
- 3) IQ = 50-70 *

112. Внешние признаки болезни Дауна:

- 1) Небольшой рост, короткие конечности, небольшой череп с уплощенным переносьем, высокое небо, язык толстый, уши маленькие, деформированные, сухая кожа *
- 2) Диспластичность, большая голова, с высоким и широким лбом, большие оттопыренные уши, удлиненное лицо с увеличением подбородка, светлые радужки, кожа гиперэластична, суставы с повышенной разгибаемостью
- 3) Полные, отвислые щеки, плоское переносье с однотипной для всех больных закругленной формой носа, большой рот с полными губами, сходящееся косоглазие, низко посаженные уши, отечность век, длинные редкие зубы, плоскостопие

113. Олигофрения – это врожденное или приобретенное слабоумие?

- 1) Приобретенное
- 2) Врожденное
- 3) Врожденное или рано приобретенное слабоумие *

114. Седативный эффект тизерцина:

- 1) Ниже аминазина

- 2) Выше аминазина *
 - 3) Одинаков с аминазином
115. Небольшое антипсихотическое действие с седативным эффектом выражено у:
- 1) Хлорпротиксена *
 - 2) Сонапакса
 - 3) Этаперазина
116. Антидепрессивное действие со стимулирующим эффектом наиболее выражено у:
- 1) Лудиомила *
 - 2) Амитриптилина
 - 3) Азафена
117. Антидепрессивное действие с седативным эффектом наиболее выражено у:
- 1) Амитриптилина *
 - 2) Анафранила
 - 3) Пиразидола
118. Какие особенности кататонической симптоматики при симптоматических психозах позволяют дифференцировать их от фебрильной шизофрении?
- 4) кататонические расстройства сменяются аменцией
 - 5) характерно преобладание кататонических расстройств на ранних стадиях симптоматического психоза
 - 6) кататонические расстройства возникают на отдаленных этапах соматического заболевания на высоте аменции *
119. Амбулаторные автоматизмы, это:
- 4) сложный абсанс
 - 5) психомоторные припадки *
 - 6) фокальные припадки
120. Кратковременное выключение сознания, сопровождающееся бледностью лица, слюнотечением и разнообразными ретропульсивными движениями, это:
- 4) сложный абсанс
 - 5) пикнолептический припадок *
 - 6) миоклонический припадок
121. Приступы, проявляющиеся внезапным вздрагиванием или толчком в той или иной группе мышц, повторяющиеся чаще сериями, это:
- 4) миоклонические припадки *
 - 5) сложные абсансы
 - 6) пикнолептические припадки
122. Наиболее характерным изменением личности при определенной длительности эпилепсии является:

- 4) полярность аффекта *
- 5) интеллектуальная недостаточность
- 6) волевое снижение

123. Что такое бессвязность (инкогеренция) мышления?

- 4) нарушение мышления, при котором сохраняется грамматическая структура, но утрачиваются логические связи
- 5) ускорение мышления в структуре маниакального или кататонического возбуждения по типу «скачки идей», при которых утрачиваются и грамматические и логические связи, бессмысленный поток слов *
- 6) разорванность мышления как проявление конечного состояния с шизофренией

124. При БАР аффективные фазы возникают аутохтонно, или они психогенно обусловлены?

- 4) психогенно обусловлены
- 5) возникают аутохтонно *
- 6) могут возникать аутохтонно и быть психогенно обусловленными

125. Какие суточные колебания характерны для типичной эндогенной депрессии?

- 4) к вечеру состояние улучшается, проявления депрессии уменьшаются *
- 5) к вечеру состояние ухудшается, углубляются проявления депрессии
- 6) лучше себя чувствует утром, а затем усиливается утомление и ухудшается состояние

126. Явления психического автоматизма при пресенильном бреде:

- 4) составляют основу бреда
- 5) явление психического автоматизма нет *
- 6) встречаются изредка

127. Главный соматический признак злокачественного пресенильного психоза:

- 4) выраженная сердечно-сосудистая недостаточность
- 5) нарастающий эндокринный психосиндром
- 6) прогрессирующая кахексия *

128. Роль возрастных регрессивно-сенильных изменений в возникновении пресенильных психозов:

- 4) в основном провоцирующая роль
- 5) этиологическая роль *
- 6) не имеет значения

129. Наиболее значительная тенденция психических отклонений в старости:

- 4) нарушение памяти *
- 5) нарастание частоты психопатологических симптомов
- 6) нарастание эмоциональных расстройств

130. Кардинальный симптом соматических психозов в позднем возрасте:
- 4) глубокая астения
 - 5) спутанность *
 - 6) оглушение
131. Динамика состояния спутанности:
- 4) переход спутанности в кому
 - 5) переход спутанности в маразм
 - 6) переход спутанности в амнезию *
132. Особенности пресенильного депрессивного синдрома:
- 4) тревожная депрессия с бредом Котара *
 - 5) анестетическая депрессия с бредом ущерба
 - 6) анестетическая депрессия без бреда
133. Основными симптомами опийного абстинентного синдрома являются:
- 1) боли в крупных мышцах
 - 2) запор
 - 3) компульсивное влечение
 - 4) нарушения сна
 - 5) тремор
 - 6) Все ответы за исключением 2)*
134. Дефицит преимущественно, какого витамина отмечается при хроническом алкоголизме:
- 1) *витамин В6
 - 2) витамин Е
 - 3) витамин РР
 - 4) витамин А
135. Снятие с диспансерного учета проводится:
- 1) при наличии заключения ВКК
 - 2) при наличии положительной производственной характеристики
 - 3) при наличии положительной бытовой характеристики
 - 4) при наличии стойкой ремиссии
 - 5) Верны все ответы за исключением 2)*
136. Какой лекарственный препарат является антидотом и используется при оказании неотложной помощи пациенту с передозировкой нейролептиками:
- 1) Атропин;
 - 2) Налоксон;
 - 3) Реланиум;
 - 4) Циклодол.*
137. Показания для стационарного лечения больных опийной наркоманией:

- 1) больные со II и III ст. лечения болезни
- 2) больные с длительным стажем наркотизации
- 3) больные с соматической отягощенностью
- 4) начальная стадия заболевания
- 5) все верно за исключением 4)*

138. Перечень необходимых лабораторных обследований больных опиоидной наркоманией:

- 1) общий анализ крови, мочи
- 2) кровь на RW
- 3) кровь на антитела к вирусу гепатита
- 4) кровь на ИФА
- 5) мазок на дифтерию из зева
- 6) верны все ответы за исключением 5)*

139. Сроки формирования абстинентного синдрома при регулярном злоупотреблении препаратами конопли:

- 1) 20 и более лет
- 2) 1 - 2 недели
- 3) 2 - 3 месяца
- 4) 2 - 5 лет*

140. Укажите основной синдром 1 стадии заболевания алкоголизмом:

- 1) амнестический
- 2) психической зависимости*
- 3) психопатоподобный
- 4) физической зависимости

141. Для II стадии алкоголизма характерны следующие симптомы:

- 1) компульсивное влечение
- 2) алкогольная деградация личности
- 3) истинные (циклические) запои
- 4) астено - невротический синдром
- 5) Верно все за исключением 2)*

142. Для III стадии алкоголизма характерны следующие симптомы:

- 1) снижение толерантности, интолерантность
- 2) органическое поражение внутренних органов и ЦНС
- 3) выраженная деградация личности
- 4) Верны все ответы*

143. Параксизмальные: преимущественно обонятельные и вкусовые галлюцинации, слуховые и зрительные иллюзии, явления нарушения схемы тела и деперсонализация. Опухоли какой доли головного мозга соответствует эта клиника?

- 4) височной *
- 5) лобной доли
- 6) затылочной доли

144. Ведущее значение в прогнозе опухоли головного мозга имеют:
- 4) гистология опухоли и фаза заболевания к моменту диагностики *
 - 5) локализация опухоли и правильность топической диагностики
 - 6) возраст, состояние сердечно-сосудистой и других систем
145. Безинициативность, подавленность, сонливость – оглушение состояния с эпизодически возникающей спутанностью, беспокойством и исходом в психоорганический синдром (Корсаковский синдром, пароксизмы, деменция). Какой этиологической форме менингита соответствует эта клиническая картина?
- 4) гнойный менингит
 - 5) вирусный менингит
 - 6) туберкулезный менингит *
146. Острейшие психотические состояния со смешанной картиной делириозных, сумеречных и аментивных расстройств характерны для:
- 4) бруцеллеза
 - 5) сыпного тифа *
 - 6) брюшного тифа
147. Стационарна форма 2 стадии прогрессивного паралича, сопровождающаяся медленным нарастанием психических расстройств и благоприятным прогнозом с возможной спонтанной санацией спинномозговой жидкости характерна для:
- 4) паралича Лиссауэра и табопаралича *
 - 5) галлюцинаторно-параноидной и кататонической форм
 - 6) депрессивной и экспансивной форм
148. Для депрессивной формы прогрессивного паралича характерно:
- 4) витальная депрессия
 - 5) тревожно-подавленный аффект с нигилистическим бредом *
 - 6) вербальный галлюцинаторный бред депрессивного, противоречивого по содержанию характера
149. К какому типу реакций, эндогенному или экзогенному (по Бонгофферу), относятся симптоматические психозы?
- 4) к экзогенному типу реакций *
 - 5) к эндогенному типу реакций
 - 6) эндогенная вредность провоцирует эндогенный приступ
150. Каковы основные признаки психоорганического синдрома?
- 4) психическая беспомощность, снижение памяти, ослабление воли, аффективная лабильность, снижение трудоспособности и способности к адаптации
 - 5) эпилептические припадки, конфабуляции, дисмнестические расстройства, афазии
 - 6) амнестическая дезориетировка, истощаемость внимания, растерянность, повышенная отвлекаемость внимания.

151. Какова клиническая картина тяжелой интоксикации барбитуратами?
- 4) оглушение с беспорядочным двигательным возбуждением, заканчивающееся сном, которое может переходить в кому. Зрачки резко сужаются, исчезает реакция на свет, ослабевают сухожильные рефлексы, артериальное давление падает. Возникает атония мускулатуры и Чейн-Стоксово дыхание. *
 - 5) сужение сознания, эйфория с ощущением полета, яркие зрительные галлюцинации как цветной мультипликационный фильм
 - 6) повышается двигательная активность, говорливость, взбудораженность, сменяющаяся сонливостью
152. Можно ли принимать унитиол для дезинтоксикации при отравлении свинцом?
- 4) да
 - 5) нет, это прямое противопоказание *
 - 6) можно, но без большого терапевтического эффекта
153. Кретинизм – это врожденный или раноприобретенный гипотиреоз?
- 4) это врожденный гипотиреоз *
 - 5) это рано приобретенный гипотиреоз
 - 6) это заболевание, которое связано с рано приобретенным гипотиреозом
154. При каких эндокринных нарушениях встречается следующая клиническая картина: повышенная аффективная возбудимость, лабильность настроения, яркость эмоциональных проявлений
- 4) гипотиреоз
 - 5) гипертиреоз *
 - 6) повышение функции гипофиза
155. Как называется болезнь, вызываемая недостаточностью коры надпочечников?
- 4) болезнь Паркинсона
 - 5) болезнь Иценко-Кушинга
 - 6) болезнь Аддисона *
156. Какой синдром составляют: снижение психической активности, расстройства влечений, расстройства настроения?
- 4) Корсаковский синдром
 - 5) органический психосиндром
 - 6) психоэндокринный синдром *
157. Типичным для алкогольного делирия являются:
- 4) аффект страха
 - 5) депрессия
 - 6) эйфория *
158. Типичным для алкогольного галлюциноза является:
- 4) аффект страха *

- 5) депрессия
- 6) эйфория

159. Наиболее часто алкогольный делирий возникает:

- 4) в вечерние или ночные часы *
- 5) в утренние или дневные часы
- 6) независимо от времени суток

160. Симптоматика алкогольного делирия усиливается:

- 4) в вечерние или ночные часы *
- 5) в утренние или дневные часы
- 6) независимо от времени суток

161. Какой тип конфликта характерен для неврастении?

- 4) между желаемым и морально допустимым
- 5) между завышенными требованиями, предъявляемыми к данной личности и ее реальными возможностями *
- 6) между повышенными притязаниями данной личности и реальными возможностями

162. Какой тип конфликта характерен для истерического невроза?

- 4) затруднение в удовлетворении высоких витальных тенденций личности
- 5) между завышенными притязаниями личности и ее реальными возможностями *
- 6) между завышенными требованиями, предъявляемыми к данной личности и ее реальными возможностями

163. Тип конфликта, лежащий в основе развития фобического невроза:

- 4) между желаемым и морально допустимым *
- 5) между желаемым и возможным
- 6) неосознанное стремление показать силу через слабость

164. Какая из перечисленных причин лежит в основе мужской импотенции?

- 4) мастурбация
- 5) половые излишества
- 6) длительное половое воздержание *

165. Невозможность заниматься одним видом деятельности типична для:

- 4) неустойчивой психопатии *
- 5) истерической психопатии
- 6) циклоидной психопатии

166. Гипертимики отличаются:

- 4) стремлением проверять действия окружающих
- 5) приподнятостью настроения и стремлением к деятельности *
- 6) повышенным вниманием к своему здоровью

167. Эмоционально тупых людей отличает:

- 4) болезненная бессердечность *
- 5) жажда новых впечатлений
- 6) стремление быть в центре внимания

168. Эксбиционизм – это:

- 4) половое влечение к собственному телу
- 5) половое удовлетворение при разглядывании половых органов
- 6) половое удовлетворение при подглядывании за половым актом *

169. В отличие от шизофрении при реактивном параноиде бредовые высказывания носят следующий характер:

- 4) не систематизированы, зависят от остроты психоза, обусловлены травматической ситуацией *
- 5) систематизированы, на фоне негативных изменений личности
- 6) нелепый характер с неологизмами и кататонией

170. Отдифференцировать реактивную депрессию и депрессивную фазу БАР (если она совпала с психической травмой) позволяет наличие при БАР:

- 4) несистематизированных бредовых идей, их отрывочность
- 5) суточные колебания настроения с витальностью, идеи самообвинения, наличие депрессивных фаз в прошлом *
- 6) стойкость синдрома Кандинского-Клерамбо с чуждостью мысли

171. Дифференциальная диагностика реактивного параноида и алкогольного параноидного синдрома основывается на наличии при последнем:

- 4) помрачения сознания с последующей амнезией
- 5) синдрома К-Клерамбо
- 6) обильных слуховых галлюцинаций алкогольной тематики, и часто с ироническим отношением к ним и вторичностью бреда *

172. Истерический реактивный ступор характеризуют следующие признаки:

- 4) эхोलалия, эхопраксия
- 5) амбивалентность, амбитендентность
- 6) большая аффективная напряженность, выразительность мимики, сопротивление попыткам обследования, негативными реакциями, отказам от еды, физическими симптомами (тремор, косоглазие) *

173. Является ли олигофрения прогрессивным заболеванием?

- 4) прогрессивное заболевание
- 5) отсутствие прогрессивности *
- 6) регрессивное заболевание

174. Какова этиология болезни Дауна?

- 4) обусловлена хромосомной аномалией, связана с лишней 21 хромосомой *
- 5) обусловлена внутриутробным токсоплазмозом
- 6) обусловлена гемолитической болезнью новорожденных

175. Какова этиология олигофрении?

- 4) олигофрения обусловлена наследственными факторам
- 5) олигофрения вызвана внутриутробным поражением зародыша и плода
- 6) олигофрения обусловлена вредными факторами перинатального периода и первых лет жизни, а так же всеми тремя перечисленными причинами *

176. Показано ли применение неуплептила для купирования психомоторного возбуждения олигофренов?

- 4) нет
- 5) да
- 6) применение неуплептила не имеет преимуществ перед другими нейролептиками *

177. Циклодол наиболее эффективен при лечении проявлений нейролептического синдрома:

- 4) скованности
- 5) тремора *
- 6) акатизии

178. В клинике акинето-гипертонического синдрома для неврологических расстройств при лечении нейролептиками не характерна:

- 4) непоседливость, чувство «беспокойства»*
- 5) маскообразность лица, скованность движений
- 6) повышение тонуса мускулатуры

179. Поражения зрительного нерва возможны при лечении:

- 4) ингибиторами МАО *
- 5) нейролептиками фенотиазинового ряда
- 6) корректорами

180. Ингибиторы МАО несовместимы с:

- 4) препаратами опиоидов
- 5) нейролептиками производными индола *
- 6) транквилизаторами

181. В какие сроки представляются на ВК пациенты, если назначается более четырех препаратов одновременно:

- 1) 1 раз в месяц
- 2) 1 раз в 2 месяца
- 3) 1 раз в 3 месяца*

182. Периодичность представления на ВК пациентов для назначения психофармакологических средств за исключением состоящих на предметно-количественном учете:

- 1) 1 раз в 2 месяца

- 2) 1 раз в 3 месяца*
- 3) 1 раз в 6 месяца

183. Какие психофармакологические средства выписываются только по рецептам ВК ЛПУ:

- 1) Препараты, не входящие в льготный перечень
- 2) Сильнодействующие средства
- 3) При одновременном назначении более 4 препаратов
- 4) Препараты, выписка которых производится по торговому наименованию
- 5) Верны все варианты с 1 по 4*

184. Критерии атипичного пубертатного криза:

- 1) грубое гебоидное поведение; нарушение социального функционирования*.
- 2) нарушения мышления инкогерентного типа;
- 3) аноректно-булимические расстройства;

185. Основанием для госпитализации в недобровольном порядке в соответствии со ст. 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» для детей до 15 лет является:

- 1) острое психотическое состояние;
- 2) отсутствие законного представителя несовершеннолетнего до 15 лет, находящегося в остром психотическом состоянии*;
- 3) обострение психического заболевания.

186. Ребенок 12 лет является воспитанником детского дома коррекционного типа, направляется психиатром на стационарное лечение. Кто дает согласие на госпитализацию и лечение в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»:

- 1) директор детского дома*;
- 2) психиатр диспансерного отделения;
- 3) специалист управления органов опеки и попечительства;
- 4) медицинская сестра детского дома.

187. На какие признаки подразделяется медицинский критерий невменяемости?

- 1) хроническое психическое расстройство;
- 2) временное психическое расстройство;
- 3) слабоумие;
- 4) иное болезненное состояние психики;
- 5) все, перечисленные в п.п. 1-4*.

188. Когда возникает вопрос о проведении судебно-психиатрической экспертизы?

- 1) во время предварительного расследования;
- 2) во время отбывания осужденными наказания;
- 3) в стадии судебного следствия;
- 4) в период до расследования;
- 5) перечисленное в п.п. 1 – 3*.

189. Кому принадлежит право назначения судебно-психиатрической экспертизы?

- 1) следственным и судебным органам*;
- 2) всем правоохранительным органам;
- 3) органам исполнительной власти;
- 4) органам здравоохранения;
- 5) обвиняемому и защитнику.

190. Главной целью системы здравоохранения Российской Федерации является:

- 1) изучение - влияния социальных факторов на здоровье населения отдельного человека
- 2) повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия*
- 3) снижение стоимости медицинской помощи, повышение доступности и качества лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия
- 4) повышение доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия