

## Тестовые задания для проведения аттестации врачей-психиатров на высшую аттестационную категорию

1. Между какими оболочками находится эпидуральное пространство спинного мозга?
  - 1) Твердой и паутинной
  - 2) Паутинной и сосудистой
  - 3) Твердой и эндорахис \*
  
2. В каких отделах мозга расположена ретикуляторная формация?
  - 1) Спинной, продолговатый, затылочная доля и мост (варолиев)
  - 2) Спинной, продолговатый, мост (варолиев), средний и промежуточный \*
  - 3) Продолговатый, мост (варолиев), средний, промежуточный и таламус
  
3. Назовите корковый конец слухового анализатора:
  - 1) Мозолистое тело
  - 2) Верхняя височная извилина \*
  - 3) Средняя височная извилина
  
4. Назовите синусы твердой мозговой оболочки, которые образуют синусный сток:
  - 1) Поперечный
  - 2) Прямой
  - 3) Сигмовидный \*
  
5. Существуют ли психологические особенности личности, обусловленные соматотипом?
  - 1) Свойства личности и поведенческая реакция не зависят от телосложения
  - 2) Четкой связи не прослеживается
  - 3) Существуют. Например, люди мезоморфного типа телосложения по Шелтону отличаются уверенностью в поведении, экстраверсией в поступках и агрессивностью в стрессовой ситуации \*
  
6. Какие из перечисленных признаков более характерны для организации мозга мужчин?
  - 1) Хорошая пространственная ориентация, агрессия, математические способности (геометрия, физика) \*
  - 2) Быстрота восприятия, лучшее развитие речевых навыков, арифметические способности (счет)
  - 3) Агрессия и физические игры с элементами агрессии, математические способности (физика, геометрия), лучшее развитие речевых навыков
  
7. Существуют ли морфологические и функциональные различия мозга, связанные с половым предпочтением?

1) Сексуальная ориентация не является следствием особенностей созревания и развития мозга

2) Существует. Мозг женщин морфологически более упорядочен, мозолистое тело более широкое, что способствует быстрым и полным межполушарным воздействиям. Поэтому повреждение одного полушария вызывает менее выраженные последствия, чем у мужчин. Для мозга гомосексуалистов характерны многие морфологические и функциональные черты мозга женщин (они как бы «снимают сливки»), у женщин функциональная асимметрия полушарий выражена меньше и преобладает левое. \*

8. Какие из перечисленных признаков более характерны для организации мозга женщин?

1) Быстрота восприятия, лучшее развитие речевых навыков, арифметические способности (счет) \*

2) Хорошая пространственная ориентация, агрессия, математические способности (физика, геометрия)

3) Быстрота восприятия, агрессия, лучшее развитие речевых навыков

9. Искажение памяти, выражающееся в ослаблении различия между действительно происходящими событиями, увиденными во сне, прочитанными, услышанными, это:

1) Криптомнезия \*

2) Конфабуляции

3) Парамнезия

10. Совершенно бессвязный набор произносимых слов, не облеченных в оформленные предложения, это:

1) Шизофазия

2) Инкогеренция \*

3) Акатофазия

11. Состояние, характеризующееся наряду с растерянностью, возбуждением как двигательным, так и речевым, инкогерентностью мышления, импульсивностью, негативизмом, бессмысленной яростью, это:

1) Аменция

2) Сумеречное помрачение сознания

3) Кататоническое возбуждение \*

12. Состояние, характеризующееся повышенным фоном настроения, бессвязным мышлением, беспорядочным возбуждением, это:

1) Спутанная мания \*

2) Аменция

3) Кататоническое возбуждение

13. Резкая атрофия лобных, реже височных долей головного мозга, сочетающаяся с уплотнением и морщинистостью твердой мозговой оболочки в этих областях, характерна для:

- 1) Болезни Альцгеймера
- 2) Болезни Пика \*
- 3) Сенильной деменции

14. Состояние, характеризующееся известной сохранностью навыков поведения, личностных установок, затрудненностью и замедленностью психических процессов, речи, моторики, эмоциональным недержанием, слезливостью, беспомощностью, легко возникающей растерянностью при частичной сохранности критики к своему состоянию, это:

- 1) Тотальное слабоумие
- 2) Снижение уровня личности
- 3) Дисмнестическое слабоумие \*

15. Решение о психиатрическом освидетельствовании лица без его согласия или без согласия его законного представителя принимается врачом-психиатром самостоятельно в случаях:

- 1) Если обследуемый представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, или состоит под диспансерным наблюдением \*
- 2) Если обследуемый неспособен самостоятельно удовлетворять основные потребности
- 3) Если обследуемый обнаруживает такое психическое расстройство, что возможен существенный вред его здоровью вследствие ухудшения его психического состояния, если будет оставлен без психиатрической помощи

16. В соответствии со статьей 13 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», лица, страдающие психическими расстройствами, совершившие ООД, в отношении которых применены принудительные меры медицинского характера, признаются:

- 1) Трудоспособными
- 2) Нетрудоспособными на весь период пребывания в психиатрическом стационаре и имеют право на пособие по государственному социальному страхованию или на пенсию на общих основаниях \*

17. Варианты псевдодеменции:

- 1) Псевдоолигофреническая, псевдоорганическая
- 2) Псевдопаралитическая и пуэрильная
- 3) Депрессивная и ажитированная \*

18. Кардинальные признаки реактивных психозов?

- 1) Психическая травма, временный и обратимый характер психоза \*
- 2) Отражении психогении в патопластике психоза

19. Формы исключительных состояний:

- 1) Патологический аффект, сумеречное состояние, патологическое опьянение, патологическое просоночное состояние, реакция «короткого замыкания» \*
- 2) Истерические сумерки, патологическое опьянение, неодолимые влечения
- 3) Патологический аффект, патологическое опьянение, импульсивные влечения, судорожный пароксизм

20. Предопределяет ли автоматически диагноз шизофрении невменяемость?

- 1) Предопределяет
- 2) Только при наличии продуктивной психопатологической симптоматики
- 3) Не предопределяет \*

21. Двоякий характер изменений в эмоциональной сфере – прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций в сочетании с их неадекватностью, парадоксальностью, характерно для:

- 1) Эпилептической болезни
- 2) Шизофрении \*
- 3) Маниакально-депрессивного психоза

22. Что является характерным для повторных приступов при эпизодическом течении шизофрении?

- 1) Углубление и расширение психотических расстройств
- 2) Удлинение продолжительности последних с упрощением их структуры за счет редукции чувственного бреда \*
- 3) Укорочение последних с усилением аффективной насыщенности переживаний

23. Какие синдромы характеризуют II этап развития типичного приступа рекуррентной шизофрении (этап острого чувственного бреда)?

- 1) Синдромы инсценировки и синдром антагонистического бреда \*
- 2) Синдром Кандинского-Клерамбо
- 3) Парафренный синдром

24. Какой симптом при фебрильной шизофрении свидетельствует о крайне неблагоприятном для жизни прогнозе?

- 1) Литический спад температуры
- 2) Симптом корфологии (состояние, при котором больной мелкими движениями пальцев теревит простыню или одеяло, одежду) \*
- 3) Наличие кровоподтеков

25. Какова наиболее характерная психопатологическая картина послеродовых психозов?

- 1) Онейроидное помрачение сознания
- 2) Депрессия
- 3) Состояние аменции с кататоническими явлениями и мании со

спутанностью \*

26. В каком подразделении наиболее целесообразно осуществление реабилитационных программ больного с выраженными чертами эмоционально-волевого снижения и частыми обострениями психотической симптоматики?

- 1) Стационар
- 2) Дневной стационар \*
- 3) Лечебно-производственные мастерские

27. Какова распространенность шизофрении в городских районах?

- 1) 20,0-25,0 на 1000 населения
- 2) 8,0-10,0 на 1000 населения \*
- 3) 8,0-10,0 на 10000 населения

28. Что является показанием к направлению в стационар на дому?

- 1) Возраст больного старше 60 лет
- 2) Ночные делирии
- 3) Потребность в уходе и надзоре со стороны родственников \*

29. Локализация очага при сенсорных джексоновских припадках:

- 1) Кора задней центральной извилины \*
- 2) Кора передней центральной извилины
- 3) Височная доля

30. Припадки, общими чертами которых является возникновение тех или иных привычных автоматизированных движений, которые сочетаются с сумеречным помрачением сознания и в последующем амнезируются:

- 1) Генерализованные припадки
- 2) Фокальные припадки
- 3) Психомоторные припадки \*

31. Оральные автоматизмы это:

- 1) Сложный абсанс
- 2) Психомоторные припадки \*
- 3) Фокальные припадки

32. Для парафренических психозов при эпилепсии характерен:

- 1) Бред Котара
- 2) Галлюцинаторный вариант с характерным повествовательным монологом, экстатической восторженностью, мегаломаническим бредом, в котором причудливо переплетаются нелепые фантазии, образные представления и события реальной жизни \*
- 3) Систематизированный бред преследования

33. Что такое течение БАР по типу «континуа»?

- 1) Непрерывная смена депрессивных и маниакальных фаз без «светлого промежутка» \*
  - 2) Непрерывная смена депрессивных и маниакальных фаз со «светлым промежутком»
  - 3) Дубль-фазы и строенные фазы
34. Если в течение аффективного психоза было 10 депрессивных и 1 маниакальная фаза, то какое это течение заболевания?
- 1) Биполярное \*
  - 2) Монополярное
  - 3) По типу сдвоенной фазы
35. «Меланхолия» и «депрессия» – это скорее синонимы, или термины обозначают разные понятия?
- 1) Понятие «меланхолия» шире и включает в себя депрессию как один из клинических вариантов
  - 2) Эти термины имеют разное значение
  - 3) Да, скорее это синонимы \*
36. Перечислите основные клинические симптомы эндореактивной дистимии Вейбрехта:
- 1) Сочетание относительно стертых и атипичных симптомов депрессии с выраженными расстройствами и многолетними ипохондрическими жалобами, дисфорические расстройства настроения. Основное содержание депрессии представляет психотравмирующая ситуация \*
  - 2) Подавленное, угнетенное настроение, снижение побуждений и волевых реакций. Снижение витальных побуждений, тревога, бредовые идеи виновности и греховности
  - 3) Сниженное настроение с заторможенностью, нерешительность, неуверенность в своих силах, навязчивое опасение, представления, образы депрессий по содержанию
37. Являются ли первично возникающие адементные психозы специфичными для позднего возраста?
- 1) Носят специфический возрастной характер
  - 2) Являются специфическими поздними психогенными психозами
  - 3) Не являются специфическими возрастными психозами \*
38. Причины клинического своеобразия психозов позднего возраста:
- 1) Эндокринная перестройка в пресениуме \*
  - 2) Изменение социально-психологического статуса в пресениуме
  - 3) Заниженная самооценка в пресениуме
39. Характерная диагностическая ошибка при депрессиях позднего возраста:
- 1) Квалификация депрессии как астении

- 2) Оценка депрессии как деменции \*
  - 3) Идентификация депрессии с негативными расстройствами при поздней шизофрении
40. Оценка Жислиным С.Г. пресенильных психозов:
- 1) Неадекватная тяжести психогении психотическая реакция
  - 2) Обострение вялотекущего шизофренического процесса в позднем возрасте
  - 3) Психопатические реакции на особо патологической почве \*
41. Специфическое лечение болезни Крейтцфельда-Якоба?
- 1) Лечение ноотропами
  - 2) Оперативное лечение
  - 3) Не имеется \*
42. Инициальные проявления начинающейся спутанности:
- 1) Нечеткая ориентировка и беспомощность \*
  - 2) Гиперстеническая астения
  - 3) Истерические реакции
43. Особенности психотической симптоматики в старости:
- 1) Только последовательное нарастание прогрессирующего слабоумия
  - 2) Психотическая симптоматика разрозненная, в изолированных отрывочных психопатологических образованиях \*
  - 3) Психотическая симптоматика устойчива, завершена
44. Гиперкинезы при хорее Гентингтона:
- 1) Атетозные
  - 2) Дрожательные
  - 3) Хореатические гиперкинезы \*
45. Преобладающий аффективный фон у больных болезнью Гаккебуша-Гейера-Геймановича:
- 1) Дисфорический
  - 2) Апатический
  - 3) Эйфорический \*
46. Характер «психической спутанности» в старости:
- 1) Обусловлено синдромом расстройства сознания
  - 2) Интеллектуально-мнестическими нарушениями \*
  - 3) Глубокой астенией
47. Шизоформная картина психоза:
- 1) Характерна для болезни Альцгеймера
  - 2) Характерна для болезни Гаккебуша-Гейера-Геймановича
  - 3) Характерна для болезни Пика \*

48. Частота астазии-абазии при болезни Пика:
- 1) Отсутствует \*
  - 2) Встречается часто
  - 3) Встречается редко
49. Эпилептоидные черты, отсутствие чувства юмора, повышенная склонность к сутяжничеству, замедление речи и моторики. Отдаленным последствиям поражения какой доли головного мозга характерны эти симптомы?
- 1) Лобной
  - 2) Височной \*
  - 3) Затылочной
50. Недостаточность волевой активности, отсутствие интересов и безучастность, скупость на слова и бедность мыслей. Отдаленным последствиям поражения какой доли головного мозга характерны эти симптомы?
- 1) Лобной \*
  - 2) Височной
  - 3) Затылочной доли
51. Преимущественная клиника при циклотимоподобных реакциях в отдаленных последствиях черепно-мозговых травм?
- 1) С дисфорическим фоном \*
  - 2) С эксплозивным фоном
  - 3) С ипохондрическим фоном
52. Эндоформные травматические галлюцинаторно-бредовые психозы в отдаленном периоде черепно-мозговых травм:
- 1) Развиваются остро на фоне соматического неблагополучия \*
  - 2) Развиваются постепенно на фоне соматического неблагополучия
  - 3) Формируются долго на фоне травматической энцефалопатии
53. При какой локализации опухоли головного мозга психические нарушения ограничены гомонимными гемианопсиями, пароксизмальными фотопсиями или нарастающими зрительными галлюцинациями, а изменения личности отсутствуют?
- 1) Мозжечка
  - 2) Третьего желудочка
  - 3) Затылочной доли \*
54. При какой локализации опухоли головного мозга отличаются головные боли в области лба с ощущением, что голова разрывается?
- 1) Третьего желудочка
  - 2) Мозжечка \*
  - 3) Лобной доли



55. При опухоли головного мозга с шизофреноподобной симптоматикой поражены преимущественно:

- 1) Стволово-подкорковые, таламо-стриальные формации \*
- 2) Базальные ганглии, таламо-гипофизная область
- 3) Передне-базальная часть лобной доли

56. При опухолях головного мозга наиболее часто сопровождающихся стойкими и сложными нарушениями сознания, нередко с галлюцинаторно-бредовыми переживаниями:

- 1) Стволово-подкорковые, таламо-стриальные формации
- 2) Базальные ганглии, таламо-гипофизарная область \*
- 3) Передне-базальная часть лобной доли

57. Хронические ревматические (депрессивные, маниакальные, галлюцинаторно-бредовые, галлюцинаторные) психозы возникают на фоне:

- 1) Психоорганического синдрома и очередной ревматической атаки
- 2) Ревматического менинго-энцефалита с сердечным пороком \*
- 3) Рассеянной микросимптоматики и ревматического полиартрита

58. При лечении острых, протрагированных и хронических ревматических психозов:

- 1) Использование психотропных средств требует осторожности из-за частого развития побочных явлений
- 2) Возможно применение транквилизаторов, лечение нейролептиками недопустимо \*
- 3) Следует использовать исключительно общесоматические и противоревматические медикаменты

59. Для прогрессивного паралича, манифестирующего после 60 лет, характерно:

- 1) Неблагоприятное течение в форме экспансивного варианта прогрессивного паралича
- 2) Злокачественное течение в форме ажитированного варианта прогрессивного паралича
- 3) Благоприятное течение с преимущественно мнестическими нарушениями и пресбиофренической симптоматикой \*

60. Юношеский («ювенильный») прогрессивный паралич протекает:

- 1) В простой или дементной форме \*
- 2) В форме паралича Лиссауэра или табопаралича
- 3) В экспансивной форме

61. Перечислите варианты (стадии) психоорганического синдрома (по К. Шнайдеру):

- 1) Астенический, эксплозивный, эйфорический, апатический \*
  - 2) Неврозоподобный, дементный, эпилептиформный, дисмнестический
  - 3) Астенический, психопатоподобный, галлюцинаторный
62. Каковы основные клинические проявления острого симптоматического психоза при гриппе?
- 1) Острый делирий с эпилептиформным возбуждением, а также тревожно-тоскливым возбуждением с идеями самообвинения \*
  - 2) Стойкая астения с гиперстензией и аффективной лабильностью
  - 3) Повышенный фон настроения, сексуальная расторможенность, беспечность, усиление психопатоподобных проявлений
63. Через какое время обычно развивается абстинентный синдром при регулярном приеме циклодола в дозах в 2-3 раза превышающих терапевтическую?
- 1) 2-3 дня
  - 2) 1-1,5 месяца \*
  - 3) 6-9 месяцев
64. Из чего состоит триада Вальтер-Бюэля (1951) при психорганическом синдроме?
- 1) Снижение памяти. Ослабление понимания. Недержание аффектов. \*
  - 2) Снижение критических способностей
  - 3) Конфабуляции обыденного содержания. Снижение побуждений к деятельности. Эйфория. Бредовые идеи богатства и физического могущества. Снижение побуждений к деятельности.
65. Что составляет психоэндокринный синдром?
- 1) Снижение психической активности в диапазоне от повышенной истощаемости и пассивности до полной аспонтанности со значительным сужением круга интересов. Расстройство влечений и инстинктов. Аффективные расстройства – депрессия с дисфорией или мания с эйфорией \*
  - 2) Дисмнестические расстройства. Недержание аффекта. Ослабление понимания.
  - 3) Фиксационная амнезия. Конфабуляции. Психическая истощаемость
66. Какая разница между кретинизмом и микседемой?
- 1) Кретинизм – это врожденный гипотиреоз \*
  - 2) Микседема – это врожденный гипотиреоз
  - 3) Нет никакой разницы
67. Какова этиология болезни Иценко-Кушинга?
- 1) Гиперфункция коры надпочечников (чаще при наличии гормонально активной опухоли)
  - 2) Базофилизм гипофизарный \*
  - 3) Гиперфункция щитовидной железы

68. Являются ли характерными психическими нарушениями при эндокринных заболеваниях аффективные расстройства, например, повышенное настроение с полной бездеятельностью и двигательной заторможенностью?

- 1) Да, диссоциированные, аффективные синдромы нередко встречаются при эндокринных заболеваниях \*
- 2) Нет, диссоциированные расстройства не характерны для эндокринных заболеваний
- 3) При эндокринных заболеваниях чаще встречаются типичные, аффективные психозы

69. Чаще всего судорожные припадки при хроническом алкоголизме возникают:

- 1) Перед развитием делирия \*
- 2) Во время психоза
- 3) При алкогольных психозах не бывает

70. Наиболее часто острый алкогольный галлюциноз возникает:

- 1) В вечерние или ночные часы \*
- 2) В утренние и дневные часы
- 3) Независимо от времени суток

71. Симптоматика алкогольного галлюциноза усиливается:

- 1) В вечерние или ночные часы \*
- 2) В утренние и дневные часы
- 3) Независимо от времени суток

72. Для галлюцинаторно-параноидных психозов характерно:

- 1) Развернутый синдром психического автоматизма \*
- 2) Астенические проявления в структуре психоза
- 3) Связь между тяжестью соматического состояния и выраженностью психоза

73. Развитию какого из неврозов может способствовать длительное эмоциональное напряжение?

- 1) Обсессивно-фобический невроз
- 2) Истерический невроз
- 3) Неврастения \*

74. Какой синдром определяет невроз страха?

- 1) Фобический
- 2) Некондициональная тревога \*
- 3) Обсессивный

75. Ведущий синдром в клинике депрессивного невроза:

- 1) Слезливая гипотимия

- 2) Астено-депрессивный синдром
  - 3) Реактивная депрессия \*
76. Какой тип конфликта лежит в основе невротической депрессии?
- 1) Затруднения в удовлетворении высоких витальных тенденций
  - 2) Конфликт эмоциональной надежды \*
  - 3) Между желаемым и нормально допустимым
77. У истериков ведущей является:
- 1) I сигнальная система \*
  - 2) II сигнальная система
  - 3) Обе
78. У психастеников ведущей является:
- 1) I сигнальная система
  - 2) II сигнальная система \*
  - 3) Обе
79. Для неустойчивой психопатии характерно:
- 1) Слабость волевой деятельности \*
  - 2) Патологическая замкнутость
  - 3) Эгоцентризм
80. Для эксплозивной психопатии характерно:
- 1) Мелочная педантичность
  - 2) Бесплодное навязчивое мудрствование
  - 3) Резкая возбудимость \*
81. Шизоаффективную шизофрению от реактивной депрессии отличает:
- 1) Суицидальные высказывания и тенденции
  - 2) Примитивность содержания болезненных переживаний, со склонностью к затяжному течению
  - 3) Неадекватность эмоций, раздраженность аффекта, изменение мышления и личности \*
82. Отличительным признаком инволюционной меланхолии от реактивной депрессии является:
- 1) Частая смена аффекта на противоположный, с интерпретативным бредом
  - 2) Тревожная окраска аффекта, с преобладанием монотонно тревожного возбуждения (ажитация), бредом громадности с тенденцией к переходу в нигилистический бред, нередко с вербальным галлюцинозом \*
  - 3) Ослабление памяти, слабодушие, недержание аффекта
83. Применение психотерапии при реактивных состояниях:
- 1) Показано в сочетании с медикаментозной терапией \*

- 2) Не показано
- 3) Запрещено

84. Одно из редких, остро или подостро развивающееся психическое расстройство при очень тяжелой психотравме и характеризующееся распадом сложных психических функций на фоне истерически измененного сознания с аффектом страха, с утратой больным навыка самообслуживания, недержанием на себе одежды, ползанием, поеданием пищи прямо из тарелки, разрывая пищу руками, с проявлением иногда агрессии, называется:

- 1) Парциальное слабоумие
- 2) Синдром регресса психики («одичания») \*
- 3) Маразм

85. Клинические признаки синдрома Марфана:

- 1) Высокий рост, худоба, удлиненные и тонкие конечности, «паучьи» пальцы рук, поражение сердечно-сосудистой системы. Слабоумие от глубокого до самого легкого \*
- 2) Незначительное отставание в росте, своеобразное лицо с густыми сросшимися бровями, длинными загнутыми ресницами, короткий нос с вдавленным переносьем, увеличенное расстояние между основанием носа и верхней губой
- 3) Диспластичность, увеличенные размеры черепа, высокий и широкий лоб, большие оттопыренные уши, удлиненное лицо

86. Чему равен интеллектуальный коэффициент при пограничной умственной отсталости?

- 1) IQ = 50-70
- 2) IQ = 70-80 \*
- 3) IQ = 100-120

87. Как распространен синдром Шерешевского-Тернера?

- 1) Встречается только у мужчин
- 2) Встречается только у женщин
- 3) Встречается у лиц женского пола чаще, чем у лиц мужского пола \*

88. Кто описал и является автором термина «ранний детский аутизм»?

- 1) Кречмер в 1921 году
- 2) Ясперс в 1904 году
- 3) Каннер в 1894 году \*

89. Какова этиология рубцовой олигофрении?

- 1) Связана с поражением зародыша вирусом краснухи от болеющей матери \*
- 2) Обусловлена токсоплазмозом
- 3) Обусловлена гемолитической болезнью новорожденных

90. Циклодол оказывает менее глубокое воздействие на:

- 1) Гиперкинезы \*
  - 2) Скованность
  - 3) Мышечную гипертонию
91. Если при лечении ингибиторами МАО развивается мания или гипомания:
- 1) Необходимо назначение нейролептиков \*\*
  - 2) Необходимо снизить дозу ИМАО
  - 3) Необходимо отменить ИМАО
92. Для злокачественного нейролептического синдрома не характерно:
- 1) Наличие буллезного дерматита \*
  - 2) Центральной лихорадки
  - 3) Вегетативные расстройства
93. Клинике гипертонического синдрома неврологических расстройств при лечении нейролептиками не характерны:
- 1) Гипертонус \*
  - 2) Акатизия
  - 3) Тахикинезия
94. 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.
95. К системным неврозам у детей не относятся:
- 1) невроз страха\*;
  - 2) невротические нарушения сна;
  - 3) тикозные расстройства;
  - 4) невротическое заикание.
96. Пассивные реакции протеста включают в себя всё перечисленное, кроме:
- 1) отказ от еды;
  - 2) уходы из дома;
  - 3) элективный мутизм;
  - 4) реакции гиперкомпенсации\*.
97. К парциальным задержкам психического развития относятся все перечисленные, кроме:
- 1) дисграфия;
  - 2) дислексия;
  - 3) дискалькулия;

4) психический инфантилизм\*.

98. 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.

99. 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.

100. 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.\*

101. Критерии атипичного пубертатного криза:

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

102. 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

103. 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

104. 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

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

106. 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

107. 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

108. 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

109. Уровень жизни характеризуют

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

110. «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

111. 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

112. «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

113. 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

114. Демография как наука изучает

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

4) инвалидность

115. 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

116. 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

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

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

118. Фертильным считается возраст..

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

119. 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)  $(\text{среднегодовая численность населения} \times 1000) / (\text{число родившихся} - \text{число умерших})$

120. 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

121. Отношение числа родившихся живыми к среднегодовой численности

населения, умноженное на 1000 – это показатель...

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

122. Как рассчитать годовой коэффициент смертности?

- 1) число умерших за год вне стационара  $X \cdot 1000$  / среднегодовая численность населения
- 2) \*число умерших  $XI000$ / среднегодовая численность населения
- 3) число умерших в стационаре  $XI000$ / число пролеченных в стационаре
- 4) число умерших в стационаре  $XI000$ / среднегодовая численность населения

123. 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

124. 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\*

125. 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

126. 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.

127. 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\*

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

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

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

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

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

- 1) заболеваемость
- 2) смертность
- 3) младенческая смертность\*
- 4) рождаемость

131. 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

132. Перечислите основные методы изучения заболеваемости населения

- 1) по обращаемости за медицинской помощью\*

- 2) переписи населения
- 3) переписи больных
- 4) антропометрические измерения

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

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

134. 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

135. Каким приказом определяются виды льготного лекарственного обеспечения граждан?

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

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

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

137. В федеральную льготу входят все из перечисленных нейролептиков:

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

138. В региональную льготу входят все из перечисленных нейролептиков:

- 1) Трифтазин, азалептин, модитен-депо, хлорпротиксен
- 2) Галоперидол, клопиксол, сонапакс, этаперазил
- 3) Трифтазин, галоперидол-деканоат, модитен-депо, рисперидон\*

139. В федеральную льготу входят следующие антидепрессанты:

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

140. В региональную льготу входят следующие антидепрессанты:

- 1) Мелипрамин, анафранил, велаксин

- 2) Ципралекс, амитриптилин, симбалта
- 3) Велаксин, стимулатон, амитриптилин\*

141. 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\*

142. 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

143. 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\*

144. 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)\*

145. 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

146. 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\*

147. Какие коды определяют региональную льготу для психически больных?

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

148. Какие коды определяют федеральную льготу для больных?

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

149. Рецепты можно выписывать на срок не более:

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