

Компьютерные тесты интернатуры по специальности Психиатрия и наркология (500)

Для диагностики опухолей мозга используются различные методы обследования, кроме:

1. ЭЭГ
2. Допплерографии
3. КТ
4. МРТ
5. Офтальмологического обследования

На высокий риск внутричерепной опухоли указывает:

1. Делирий на фоне лихорадки
2. Апраксия в сочетании с дизартрией и гипомнезией
3. Возникший впервые эпилептический припадок у взрослого
4. Отсутствие реакции зрачков на свет

Психические расстройства при травмах головы обычно протекают:

1. Прогрессиентно
2. Регрессиентно
3. Приступообразно
4. Волнообразно

Деменция при болезни Пика обычно начинается в возрасте:

1. До 19
2. От 20 до 29
3. От 30 до 39
4. От 40 до 49
5. Старше 50 лет

К. Шнайдер к симптомам 1-го ранга при шизофрении относил:

1. Ипохондрический бред и сенестопатии
2. Отнятие и вкладывание мыслей
3. Апатию и абулию
4. Амбивалентность и аутизм
5. Бред преследования и отравления

Характерным негативным симптомом шизофрении следует считать:

1. Бред воздействия
2. Сенестопатии
3. Резонерство
4. Псевдогаллюцинации
5. Депрессию

К расстройствам с наиболее злокачественным течением относится:

1. Шизоаффективный психоз
2. Параноидная шизофрения
3. Шизотипическое расстройство
4. Гебефреническая шизофрения

Негативизм является типичным симптомом:

1. Параноидной шизофрении
2. Простой шизофрении

3. Кататонической шизофрении
4. Шизоаффективного расстройства
5. Шизотипического расстройства

В психиатрических стационарах наибольшая доля приходится на пациентов с:

1. Прогрессивным параличом
2. Болезнью Альцгеймера
3. Эпилепсией
4. Шизофренией
5. БАР

Важнейшую роль в лечении шизофрении играет:

1. Систематический прием транквилизаторов и антидепрессантов
2. Дезинтоксикационная терапия
3. Регулярный прием нейролептиков

Депрессивное расстройство чаще возникает:

1. У мужчин
2. У женщин
3. Одинаково часто у мужчин и женщин

В генезе БАР наиболее заметную роль играют:

1. Генетические факторы
2. Эмоциональные стрессы
3. Злоупотребление ПАВ
4. Черепно-мозговые травмы
5. Внутриутробные вредности и патологические роды

Anaesthesia dolorosa psychica рассматривается как симптом, типичный для:

1. Депрессии
2. Мании
3. Интермиссии
4. Циклотимии
5. Дистимии

Типичными проявлениями мании считаются:

1. Тремор и диарею
2. Сердцебиение и непереносимость жары
3. Повышение активности и нарушение сна
4. Запор и мышечную слабость
5. Потливость и широкие глазные щели

В преобладающем большинстве случаев БАР начинается в возрасте:

1. От 10 до 15
2. От 16 до 25
3. От 30 до 45
4. От 50 до 65 лет

Для преодоления резистентности при депрессии применяют:

1. Гемодиализ и гемосорбцию
2. ГБО
3. Физиотерапию

4. ЭСТ

Типичным исходом острых и транзиторных психозов является:

1. Выздоровление
2. Формирование ремиссии
3. Мнестико-интеллектуальный дефект
4. Апатико-абулический дефект
5. Длительное безремиссионное непрогредиентное течение

Характерными чертами расстройства личности считают:

1. Малую прогредиентность и эгодистонность
2. Цикличность и фрагментарность
3. Относительную стабильность и тотальность
4. Регрессиентность и пароксизмальность

Расстройство личности считают:

1. Грубой личностной дисгармонией
2. Преходящей реакцией на стрессовую ситуацию
3. Относительно благоприятным заболеванием
4. Вариантом здоровой личности

Отсутствие воли, определенности целей и выраженная тенденция действовать импульсивно характерны для:

1. Паранойяльных
2. Истерических
3. Эмоционально-неустойчивых
4. Зависимых личностей

Замкнутость считают характерной чертой:

1. Ананкастного
2. Истерического
3. Уклоняющегося
4. Шизоидного расстройства личности

Педантичность является довольно характерной чертой:

1. Паранойяльного
2. Истерического
3. Шизоидного
4. Ананкастного расстройства личности

Демонстративность считают довольно характерной чертой:

1. Инфантильного
2. Эмоционально-неустойчивого
3. Экцентричного
4. Истерического расстройства личности

По данным исследователей США, женщины преобладают среди пациентов с:

1. Гэмблингом
2. Клептоманией
3. Пироманией
4. Эксгибиционизмом
5. Вуайеризмом

Происхождение расстройств личности объясняют:

1. Патологической наследственностью
2. Органическими повреждениями головного мозга в раннем детстве
3. Неправильным воспитанием
4. Сочетанием всех перечисленных факторов

Характерной чертой умственной отсталости считают отсутствие:

1. Продуктивной симптоматики
2. Прогрессиентности
3. Апатико-абулического синдрома
4. Расстройств сознания

В наибольшей степени при умственной отсталости нарушены:

1. Долговременная память и восприятие
2. Абстрактное мышление и способность к познанию
3. Эмоции и двигательные акты
4. Сознание и ориентировка в окружающем

Одним из типичных проявлений умственной отсталости считают:

1. Олигофазию
2. Апатию
3. Псевдодеменцию
4. Восковую гибкость
5. Астасию и абазию

По сравнению с ранним детством взрослые люди с умственной отсталостью обладают:

1. Большими
2. Меньшими
3. Теми же навыками и способностями

В МКБ-10 умственная отсталость классифицируется:

1. По ведущей продуктивной симптоматике
2. По ведущей негативной симптоматике
3. По времени действия патогенного фактора
4. По степени психического недоразвития

Болезнь Дауна относят к:

1. Хромосомным абберациям
2. Аутосомно-доминантным генным дефектам
3. Аутосомно-рецессивным генным дефектам
4. Сцепленным с полом генным дефектам
5. Интоксикационным эмбриопатиям

Умственная отсталость у больных с детским аутизмом регистрируется:

1. Всегда
2. Довольно часто
3. Исключительно редко
4. Никогда

Гиперкинетическое расстройство:

1. Чаще отмечается у мальчиков

2. Чаще отмечается у девочек
3. Одинаково часто обнаруживается у тех и других

Для лечения гиперкинетического расстройства чаще всего используют:

1. Барбитураты и бензодиазепины
2. Нейролептики и антидепрессанты
3. Соли лития и антиконвульсанты
4. Ноотропы и психостимуляторы

Диагноз энуреза не ставится детям младше:

1. 5 лет
2. 6 лет
3. 8 лет
4. 10 лет
5. 12 лет

Для синдрома Жиля де ля Туретта характерны:

1. Аутизм и амбивалентность
2. Речь "взахлеб" с множеством повторений
3. Навязчивое стремление к чистоте и порядку
4. Тики и копролалия

Отказ от еды наиболее характерен для:

1. Парафренного
2. Обсессивно-фобического
3. Гебоидного
4. Маниакального
5. Кататонического синдрома

Психические расстройства при различных инфекционных поражениях мозга характеризуются:

1. Зависимостью клинической картины от конкретного возбудителя
2. Стойкостью и необратимостью
3. Общей клинической картиной при самых различных инфекциях

К типичным проявлениям болезни Альцгеймера относят:

1. Апраксию, алексию, акалькулию
2. Амбивалентность амбигуальность
3. Астасию и абазию
4. Моторную афазию и арефлексию

Лечение антихолинэстеразными средствами назначается при:

1. Болезни Альцгеймера
2. Болезни Пика
3. Болезни Крейтцфельда-Якоба
4. Деменции с тельцами Леви
5. Прогрессивном параличе

Для обозначения психических нарушений в МКБ-10 используется термин:

1. Болезнь
2. Расстройство
3. Патология

4. Аномалия

Наиболее часто Послеродовые психозы развиваются спустя:

1. Несколько дней после родов
2. Неделю после родов
3. Одну-шесть недель после родов
4. Два месяца после родов

Пристальное внимание к вопросам быта и педантичность характерны для пациентов с:

1. Шизофреническими
2. Эпилептическими
3. Органическими
4. Алкогольными изменениями личности

Характерной чертой шизофренического дефекта считают:

1. Торпидность
2. Взрывчатость
3. Снижение энергетического потенциала
4. Открытость для общения

Для шизофренического дефекта не характерно:

1. Торпидность
2. Взрывчатость
3. Открытость для общения
4. Все перечисленные

Обостренная реакция на звуки, трудности при засыпании, поверхностный сон, не приносящий отдыха, наблюдаются при:

1. Астеническом синдроме
2. Кататонии
3. Депрессии
4. Мании
5. Синдроме Кляйна-Левина

Абсолютный отказ от приема пищи, противодействие попыткам накормить характерны для пациентов с:

1. Депрессией
2. Кататонией
3. Нервной анорексией
4. Абстинентным синдромом

Вариантами эпилептиформных пароксизмов считают:

1. Амбивалентность
2. Дисфорию
3. Делирий
4. Манию
5. Резонерство

Типичная продолжительность сумеречного помрачения сознания - десятки:

1. Минут
2. Часов
3. Дней

4. Недель
5. Месяцев

Сочетание парейдолических иллюзий с истинными галлюцинациями характерно для:

1. Обнубиляции
2. Делирия
3. Онейроида
4. Сумеречного состояния
5. Любого типа нарушения сознания

Булимические приступы часто встречаются в структуре:

1. Депрессии
2. Кататонии
3. Нервной анорексии
4. Абстинентного синдрома

Ограничение приема пищи, рвотное поведение и прием слабительных с целью похудения наблюдается при:

1. Депрессии
2. Кататонии
3. Нервной анорексии
4. Абстинентном синдроме

Причиной делирия считают:

1. Алкогольное опьянение
2. Кортикальную дегенерацию
3. Острый приступ шизофрении
4. Различные экзогенные и органические поражения мозга

Сохранение ориентировки в собственной личности характерно для:

1. Сопора
2. Делирия
3. Онейроида
4. Сумеречного расстройства сознания

При эпилепсии чаще всего возникает:

1. Оглушение
2. Делирий
3. Онейроид
4. Сумеречное расстройство сознания

Внезапное возникновение и резкое прекращение характерны для:

1. Сопора
2. Делирия
3. Онейроида
4. Сумеречного расстройства сознания
5. Любого типа помрачения сознания

Острым обратимым психозом является:

1. Делирий
2. Онейроид
3. Сумеречное состояние

4. Любой тип помрачения сознания

Безусловные рефлексы утрачиваются при:

1. Сопоре
2. Кома
3. Обнубиляции
4. Сомноленции
5. Любом синдроме снижения уровня сознания

Опасность для себя пациентам в кататоническом ступоре чаще всего обусловлена:

1. Суицидальным поведением
2. Помрачением сознания
3. Отказом от еды
4. Низкой устойчивостью к инфекциям
5. Императивными галлюцинациями

Полное молчание при кататонии называют:

1. Копролалией
2. Эхολалией
3. Мутизмом
4. Каталепсией
5. Вербигерацией

Гебефренический синдром считают характерным проявлением злокачественной:

1. Шизофрении
2. Эпилепсии
3. Олигофрении
4. Истории

При депрессии может наблюдаться:

1. Ступор
2. Возбуждение
3. Ступор и возбуждение

При мании общая продолжительность сна:

1. Уменьшается
2. Увеличивается
3. Не изменяется

При депрессии общая продолжительность сна:

1. Уменьшается
2. Увеличивается
3. Не изменяется

Типичная продолжительность депрессии - несколько:

1. Часов
2. Дней
3. Недель
4. Месяцев
5. Лет

Дисфория как симптом чаще всего наблюдается при:

1. Неврозах
2. Эпилепсии
3. Шизофрении
4. Болезни Альцгеймера

Эйфория проявляется:

1. Гиперактивностью
2. Сентиментальностью
3. Благодушием
4. Злопамятностью

У больных с умственной отсталостью IQ с возрастом:

1. Повышается
2. Снижается
3. Существенно не меняется

Признаком патологии считается IQ ниже:

1. 70
2. 85
3. 72
4. 100

Причиной Корсаковского синдрома может быть:

1. Тяжелая психическая травма
2. Злокачественная шизофрения
3. Злоупотребление алкоголем
4. Героиновый абстинентный синдром
5. Детская эпилепсия

Это характерно для депрессивного эпизода:

1. Депрессия тяжелее по утрам
2. Снижение аппетита и массы тела
3. Ангедония
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

Наиболее частым синдромом при психических расстройствах в детском возрасте является:

1. Параноидный синдром
2. Депрессивный синдром
3. Маниакальный синдром
4. Гиперкинетический синдром

Поведение маниакального пациента характеризуется:

1. Неумеренными денежными тратами
2. Повышенной общительностью и фамильярностью
3. Повышенной активностью или физическим беспокойством
4. Верны все указанные варианты

Для постановки диагноза депрессивного эпизода его длительность должна быть не менее:

1. 7 дней
2. 6 месяцев
3. 14 дней

4. 1 месяца

Критерий длительности для постановки диагноза деменция должен быть не менее:

1. 2 недель
2. 6 месяцев
3. 7 дней
4. 3 месяцев

Эмоциональная амбивалентность характерна для:

1. Рекуррентного депрессивного расстройства
2. Мании
3. Деменции при болезни Альцгеймера
4. Шизофрении

Деменция при болезни Альцгеймера с ранним началом дебютирует в возрасте до:

1. 45
2. 55
3. 65
4. 75

При деменции страдает:

1. Только память
2. Только когнитивные функции
3. И память, и когнитивные функции
4. Неверны все указанные варианты

Расстройства аутистического спектра характеризуются:

1. Расстройством развития речи
2. Нарушением социального взаимодействия
3. Стереотипными, повторяющимися действиями и интересами
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

Гиперкинетическое расстройство характеризуется:

1. Дефицитом внимания
2. Гиперактивностью
3. Импульсивностью
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

Гиперкинетические расстройства развиваются:

1. В течение первых 3 лет жизни
2. До 7-летнего возраста
3. В подростковом возрасте
4. В зрелом возрасте

Наиболее частой формой шизофрении является:

1. Гебефреническая
2. Кататоническая
3. Параноидная
4. Простая

Для постановки диагноза шизофрения необходимо наличие симптомов в течение как минимум:

1. 6 месяцев
2. 3 месяца
3. 1 месяца
4. 1 недели

Современная модель развития психических расстройств предусматривает роль:

1. Биологических факторов в развитии психических расстройств
2. Психологических факторов в развитии психических расстройств
3. Социальных факторов в развитии психических расстройств
4. Интеграцию биологических, психологических и социальных факторов в развитии психических расстройств

Дети со специфическим расстройством спеллингования имеют проблемы:

1. Только с правильностью чтения и пониманием прочитанного
2. Только с письменными навыками
3. Только с арифметическими навыками
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

Диагноз энкопреза не ставится детям младше

1. 10 лет
2. 5 лет
3. 4 лет
4. 1 года

Согласно МКБ-10 выделяют атипичный аутизм:

1. Атипичный по возрасту начала
2. Атипичный по симптоматике
3. Атипичный как по возрасту начала, так и по симптоматике
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

К специфическим расстройствам развития школьных навыков по МКБ-10 относится:

1. Специфическое расстройство арифметических навыков
2. Специфическое расстройство спеллингования
3. Специфическое расстройство чтения
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

К расстройствам привычек и влечений согласно МКБ-10 относится:

1. Клептомания
2. Мания с психотическими симптомами
3. Мания без психотических симптомов
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

К специфическим расстройствам личности согласно МКБ-10 относится:

1. Шизотипическое расстройство
2. Шизоаффективное расстройство
3. Шизоидное расстройство

4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

Нервная анорексия чаще встречается:

1. У лиц мужского пола молодого возраста
2. У лиц женского пола молодого возраста
3. У лиц мужского пола зрелого возраста
4. У лиц женского пола зрелого возраста

Для постановки диагноза шизотипическое расстройство по МКБ-10 необходимо наличие симптомов в течение как минимум:

1. 6 месяцев
2. 2 лет
3. 1 месяца
4. 2 недель

При дистимии отмечаются:

1. Периоды повышенного настроения
2. Периоды сниженного настроения
3. Периоды как повышенного настроения, так и сниженного настроения
4. Неверны все указанные варианты

При расстройствах личности характерны отклонения в сферах:

1. Эмоциональности
2. Контроля влечений
3. Когнитивной сфере
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

Ингибиторы ацетилхолинхолинэстеразы используются для лечения:

1. Персекуторного бреда
2. Депрессии
3. Деменции при болезни Альцгеймера
4. Генуинной эпилепсии
5. Обсессивно-компульсивного расстройства

Развитие депрессивных расстройств связывают с:

1. Избытком ГАМК
2. Дефицитом серотонина и норадреналина
3. Дефицитом глутамата
4. Избытком дофамина

Развитие деменции при болезни Альцгеймера связывают с:

1. Дефицитом ГАМК
2. Избытком серотонина
3. Дефицитом ацетилхолина
4. Избытком гистамина

Стремление к бродяжничеству называют:

1. Эксгибиционизмом
2. Гемблингом
3. Пикацизмом

4. Дромоманией
5. Дипсоманией

Сексуальная функция часто угнетается при всех перечисленных расстройствах, кроме:

1. Мании
2. Депрессии
3. Неврастении
4. Абстинентного синдрома
5. Церебрального артериосклероза

Страх и тревога обычно не обнаруживаются в структуре:

1. Обсессивно-фобического синдрома
2. Маниакального синдрома
3. Галлюцинаторно-параноидного синдрома
4. Ипохондрического синдрома
5. Депрессивного синдрома

Экстракампинные галлюцинации наиболее часто возникают:

1. Сверху
2. За спиной
3. Справа, слева
4. Вне поля зрения
5. Спереди, перед лицом пациента

К патологическому ослаблению эмоциональных реакций не относится:

1. Апатия
2. Эмоциональная лабильность
3. Эмоциональное уплощение
4. Эмоциональная тупость
5. Паралич эмоций

Повышенная эмоциональная лабильность характеризуется:

1. Повышенной эмоциональной возбудимостью с недержанием эмоций
2. Легкой сменой эмоций, быстрым переходом от одной эмоции к другой
3. Повышенной раздражительностью
4. Повышенной слезливостью, особенно в минуты умиления
5. Стойким повышением настроения

Ложное восприятие реально существующих предметов расценивается как:

1. Бред
2. Делирий
3. Иллюзии
4. Галлюцинации
5. Псевдогаллюцинации

Длительная задержка на неприятных эмоциональных переживаниях называется:

1. Застреваемостью или инертностью эмоций
2. Неадекватностью эмоциональных реакций
3. Эмоциональным уплощением
4. Эмоциональным слабодушием
5. Эмоциональной амбивалентностью

Благодушно-дурашливое настроение с неадекватными поступками, потерей чувства дистанции и критической оценки поведения называется:

1. Морией
2. Эйфорией
3. Дистимией
4. Дисфорией
5. Экзальтацией

Из МКБ-10 исключены понятия:

1. Эндогенный и экзогенный
2. Истерия
3. Психопатия
4. Олигофрения
5. Верны все указанные варианты

Выделяют следующие нарушения мышления по темпу течения ассоциаций:

1. -Замедление мышления
2. Патологическая обстоятельность
3. Разорванность
4. Бессвязность
5. Резонерство

Криptomнезии относят к расстройствам:

1. Восприятия
2. Внимания
3. Памяти
4. Сознания
5. Мышления

Нарушения ассоциативного процесса включают все, кроме:

1. Бредовых идей
2. Инкогерентности
3. Разорванности
4. Паралогичности

Навязчивые идеи, бредовые идеи относятся к нарушениям мышления:

1. По стройности ассоциаций
2. По темпу течения ассоциаций
3. По целенаправленности ассоциативного процесса
4. По патологии суждений и умозаключений

К психопатологическим синдромам детского и подросткового возраста относятся все, кроме:

1. Синдрома невропатии
2. Синдрома детского аутизма
3. Гипердинамического синдрома
4. Синдрома детских патологических страхов
5. Синдрома Кандинского-Клерамбо

Под резонерским мышлением понимают:

1. Замедление мышления, затруднение перехода от одной мысли к другой, застревание на деталях, вязкость и потеря конечной цели

2. Нелогичные, необоснованные заключения и выводы, не соответствующие реальным фактам и не вытекающие из предпосылок и доказательств
3. Пустые, бесплодные рассуждения, не вытекающие из реальных фактов, подмена реальных данных словесными ссылками
4. Хаотичность ассоциаций с отсутствием даже грамматических связей
5. Нарушение связи между понятиями и представлениями, суждениями и умозаключениями, в результате чего речь теряет смысл при сохранности грамматического строя

Аутистическое мышление – это:

1. Нелогичные, необоснованные заключения и выводы, не соответствующие реальным фактам и не вытекающие из предпосылок и доказательств
2. Пустые, бесплодные рассуждения, не вытекающие из реальных фактов, подмена реальных данных словесными ссылками
3. Нарушение связи между понятиями и представлениями, суждениями и умозаключениями, в результате чего речь теряет смысл при сохранности грамматического строя
4. Использование для выведения заключений второстепенных, отдаленных, случайных и странных ассоциаций
5. Оторванное от реальной действительности мышление, при котором страдает адекватность анализа и синтеза объективной реальности

Непроизвольно возникающие мысли и представления, сопровождающиеся критическим отношением к ним, пониманием их болезненности, стремлением от них избавиться называют:

1. Ментизмом
2. Бредовыми идеями
3. Навязчивыми идеями
4. Сверхценными идеями
5. Доминирующими идеями

Депрессия часто сопровождается:

1. Морией
2. Диареей
3. Тριάдой Протопопова
4. Повышением аппетита
5. Эмоциональной лабильностью

Убеждения и умозаключения, тесно связанные с реальностью, психологически понятные, но занявшие неадекватно большое место, определяющие поведение пациента называют:

1. Доминирующими идеями
2. Сверхценными идеями
3. Параноидными идеями
4. Навязчивыми идеями
5. Бредовыми идеями

Ложные суждения и умозаключения, не соответствующие реальной действительности, возникающие на болезненной основе, не поддающиеся коррекции называются:

1. Доминирующими идеями
2. Сверхценными идеями
3. Паралогичными идеями
4. Навязчивыми идеями

5. Бредовыми идеями

По механизму возникновения выделяют следующие виды бреда, кроме:

1. Резидуальный
2. Чувственный
3. Первичный
4. Вторичный
5. Интерпретативный

Выделяют следующие виды галлюцинаций, кроме:

1. Истинные
2. Гипнагогические
3. Функциональные
4. Псевдогаллюцинации
5. Парейдолические

Основной метод диагностики в психиатрии:

1. Клинико-психопатологический
2. Психологический
3. Клинико-лабораторный
4. Инструментальный

Истинные галлюцинации характеризуются:

1. Чувством субъективности, зависимостью от мышления и воли
2. Наличием чувственной живости, экстрапроекции, независимостью от воли
3. Отсутствием свойства объективности, телесности и экстрапроекции
4. Наличием переживания навязанности, сделанности, насильственности
5. Недостаточной устойчивостью, объемностью

Чаще всего встречаются следующие галлюцинации:

1. Вкусовые
2. Тактильные
3. Слуховые истинные
4. Обонятельные

Особую опасность представляют пациенты с галлюцинациями:

1. Обонятельными
2. Висцеральными
3. Императивными
4. Вкусовыми
5. Дерматозойными галлюцинациями Экбома

По степени сложности галлюцинации бывают:

1. Элементарные
2. Простые
3. Сложные
4. Верно все перечисленное
5. Неверно все перечисленное

Сверхценные идеи характеризуются:

1. Отсутствием критики
2. Особой эмоциональной значимостью

3. Навязчивыми ритуалами
4. Фобиями
5. Obsессиями

Для паранояльного синдрома не характерно:

1. Отсутствие критики
2. Идеи преследования
3. Монотематический бред
4. Наличие структуры
5. Наличие нескольких бредовых идей, разных по содержанию

При каких состояниях наблюдается усиление воспоминаний и запоминания:

1. Субдепрессивное состояние
2. Психомоторное возбуждение
3. Импульсивное кататоническое возбуждение
4. Гипоманиакальное состояние
5. Делириозное помрачение сознания

Для синдрома Кандинского-Клерамбо характерно все, кроме:

1. Психических автоматизмов
2. Чувства сделанности
3. Псевдогаллюцинаций
4. Бреда преследования
5. Иллюзий

Парамнезии включают:

1. Фиксационную амнезию
2. Ретроградную амнезию
3. Антероградную амнезию
4. Псевдореминисценции
5. Дисмнезию

Синдром аментивного расстройства сознания характеризуется:

1. Правильной ориентировкой во времени и пространстве
2. Дерезализацией и деперсонализацией
3. Зрительными и слуховыми иллюзиями
4. Полной спутанностью сознания
5. Сужением поля зрения

К амнестическим расстройствам относится все, кроме:

1. Фиксационной амнезии
2. Прогрессирующей амнезии
3. Псевдореминисценций
4. Ретроградной амнезии
5. Антероградной амнезии

Элементами Корсаковского синдрома являются:

1. Конфабуляции
2. Obsессии
3. Компульсии
4. Расстройства сознания
5. Деменция

Сумеречные расстройства сознания характерны для:

1. Шизофрении
2. Конверсионных расстройств
3. Органических повреждений мозга
4. Алкоголизма
5. Панического расстройства

Галлюцинации, проявляющиеся ощущением ползания по кожным покровам либо под ними насекомых называются:

1. Гипногигическими
2. Гипнопомпическими
3. Кинестетическими
4. Тактильными
5. Вкусовыми

Иллюзорно-галлюцинаторное расстройство сознания с суточной флюктуацией симптоматики, дезориентировкой в месте и времени и психомоторным возбуждением называется:

1. Сумеречное помрачение сознания
2. Онейроид
3. Делирий
4. Аменция
5. Неверны все указанные варианты

Под анэксфорией понимают:

1. Невозможность получать удовольствие
2. Нарушение эмоционального равновесия
3. Возможность воспроизведения забытого материала только после подсказки
4. Особый вид ауры при эпилепсии
5. Нет правильного ответа

К этапам формирования бредовой идеи относятся все, кроме:

1. Бредовое настроение
2. Бредовое поведение
3. Бредовое восприятие
4. Бредовое толкование
5. Кристаллизация бреда

Дисморфоманический синдром проявляется всем, кроме:

1. Уверенности в уродливом строении своего тела
2. Бредовых идей отношения окружающих к мнимому недостатку
3. Бреда чужих родителей
4. Симптома зеркала

Нигилистический бред громадного масштаба в сочетании с ипохондрическими бредовыми идеями и идеями собственной греховности – это:

1. Синдром Кандинского-Клерамбо
2. Синдром Фреголи
3. Синдром Котара
4. Синдром Капгра
5. Синдром Аспергера

Для синдрома Фреголи характерно все, кроме:

1. Бреда положительного и отрицательного двойника
2. Бредовых идей преследования
3. Бреда метаморфозы
4. Ложного узнавания преследователя в незнакомцах

Эйдетизм рассматривают как:

1. Легкую степень умственной отсталости
2. Врожденное усиление памяти у здорового человека
3. Неспособность узнать и объяснить значение сенсорных ощущений
4. Снижение восприятия окружающего мира («вижу, как через мутное стекло»)
5. Замещение провалов памяти выдуманными, фантастическими событиями

К этапам кататонического возбуждения не относится:

1. Растерянно-патетическое возбуждение
2. Гебефреническое возбуждение
3. Импульсивное возбуждение
4. Немое возбуждение
5. Люцидное возбуждение

Под амбивалентными эмоциями понимают:

1. Одновременное сосуществование противоположных (полярных) эмоций к одному объекту
2. Аффективные реакции, противоположные адекватным
3. Быстрые переходы от положительных эмоций к отрицательным и наоборот без каких-либо оснований
4. Верны все указанные варианты

К симптомам кататонического ступора относятся все, кроме:

1. Симптома Павлова
2. Симптома «Хоботка»
3. Симптома «Маньяна»
4. Симптома «Капюшона»
5. Симптома «Воздушной подушки»

Помрачение сознания с беспокойством больного в пределах постели, полной дезориентировкой, бессвязным мышлением называют:

1. Аментивным расстройством сознания
2. Онейроидным помрачением сознания
3. Синдромом астенической спутанности
4. Сумеречным помрачением сознания

Отсутствие осознания болезни является довольно типичным симптомом поражения доли мозга:

1. Лобной
2. Теменной
3. Височной
4. Затылочной

Симптом бреда:

1. Характерен для лобной атрофии

2. Указывает на очаг в височной доле
3. Свидетельствует о поражении гипоталамуса
4. Не имеет проекции в мозге

К психопатологическим синдромам детского возраста относятся:

1. Невропатический синдром
2. Амнестический синдром
3. Синдром Кандинского-Клерамбо
4. Депрессивный синдром

Диагнозы бывают:

1. Достоверный
2. Временный
3. Предположительный
4. Верны все указанные варианты

Общее снижение порога чувствительности с повышенной раздражительностью называется:

1. Гипестезией
2. Гиперестезией
3. Сенестопатией
4. Парестезией
5. Парейдолией

Разнообразные, неприятные, крайне тягостные, трудно поддающиеся пациентом описанию ощущения в различных частях тела, следует назвать:

1. Парестезией
2. Парейдолией
3. Нарушением схемы тела
4. Сенестопатией
5. Гиперестезией

Обман восприятия, заключающийся в том, что больной чувствует запах цветов, специально кем-то вызванный у него «гипнозом», следует назвать:

1. Псевдогаллюцинацией
2. Истинной галлюцинацией
3. Иллюзией
4. Сенестопатией

Характерное свойство псевдогаллюцинаций – это:

1. Телесность и весомость
2. Интрапроекция
3. Чувство физической угрозы
4. Усиление в вечернее время

Истинные галлюцинации чаще всего возникают при:

1. Шизофрении
2. Мании
3. Депрессии
4. Эпилепсии
5. Делирии

Чувство, что окружающий мир повернулся на 180 градусов, следует назвать:

1. Галлюцинозом
2. Деперсонализацией
3. Психосенсорным расстройством
4. Псевдогаллюцинацией
5. Сенестопатией

При галлюцинозе сознание:

1. Выключено
2. Помрачено
3. Аффективно сужено
4. Не нарушено

Парейдолические иллюзии нередко сосуществуют с:

1. Сенестопатиями
2. Псевдогаллюцинациями
3. Истинными галлюцинациями
4. Нарушениями схемы тела

Обман восприятия, при котором пациент видит на чистом листе бумаги написанный текст, следует назвать:

1. Псевдогаллюцинацией
2. Истинной галлюцинацией
3. Парейдолией
4. Психосенсорным расстройством

Состояние, при котором пациенту, находящемуся у себя дома, кажется, что он оказался в незнакомом месте, следует назвать:

1. Симптомом Рейхардта
2. Симптомом Липманна
3. Симптомом Маньяна
4. jamais vu

Медленную тягучую речь, изобилующую отступлениями и несущественными подробностями, следует назвать:

1. Замедлением мышления
2. Патологической вязкостью
3. Резонерством
4. Шперрунгом
5. Симптомом открытости

Резонерство рассматривается как утрата способности:

1. К абстрактному мышлению
2. Отличать главное от второстепенного
3. Мыслить целенаправленно
4. Концентрировать внимание

Несистематизированные бредовые идеи наблюдаются при бреде:

1. Чувственном
2. Интерпретативном
3. Чувственном и интерпретативном

Бред, возникающий на фоне возбуждения, галлюцинаций и дереализации, следует назвать:

1. Систематизированным
2. Первичным
3. Интерпретативным
4. Чувственным

Мегаломанический ипохондрический нигилистический депрессивный бред наблюдается при синдроме:

1. Капгра
2. Котара
3. Кандинского-Клерамбо
4. Дисморфоманическом

Сохранение критики отмечается при идеях:

1. Бредовых
2. Сверхценных
3. Навязчивых
4. Примитивных

Опасное поведение характерно для пациентов с:

1. Контрастными навязчивостями
2. Шперрунгом
3. Депрессивным бредом
4. Бредом величия

Страх открытых пространств и толпы называют:

1. -Агорафобией
2. Клаустрофобией
3. Акрофобией
4. Ксенофобией
5. Танатофобией

К проявлениям синдрома Кандинского—Клерамбо относят:

1. Истинные галлюцинации
2. Метафизическую интоксикацию
3. Симптом Фреголи
4. Псевдогаллюцинации

Завершающим этапом развития параноидной шизофрении считают синдром:

1. Парафренный
2. Паранойяльный
3. Параноидный

Бред при паранойяльном синдроме возникает:

1. Вследствие галлюцинаций
2. В результате помрачения сознания
3. На фоне психического автоматизма
4. На фоне тревоги и растерянности
5. Первично

Невозможность вспомнить события, предшествующие болезни, называют амнезией.

1. Антероградной
2. Конградной
3. Ретроградной
4. Фиксационной
5. Прогрессирующей

При типичном Корсаковском синдроме способность к абстрактному мышлению:

1. Сохранена
2. Значительно снижена
3. Утрачивается по мере прогрессирования
4. Полностью утрачена

При типичном Корсаковском синдроме нарушена ориентировка:

1. В месте и времени, окружающих лицах
2. В собственной личности
3. Во всех отношениях
4. Совсем не нарушена

Точнее всего умственную отсталость можно определить как:

1. Врожденное или приобретенное в ранние годы недоразвитие интеллекта
2. Тяжелую потерю интеллекта
3. Прогрессирующее снижение интеллекта

Стремление к бродяжничеству называют:

1. Эксгибиционизмом
2. Гемблингом
3. Пикацизмом
4. Дромоманией
5. Дипсоманией

Характерными признаками апатико-абулического синдрома считают:

1. Похудение и потерю аппетита
2. Пониженную самооценку и пессимизм
3. Безразличие, пассивность и равнодушие
4. Тахикардию и повышение АД

Характерными признаками депрессивного синдрома считают:

1. Раннее утреннее пробуждение и ангедонию
2. Тошноту и потливость
3. Молчание и обездвиженность
4. Безразличие и равнодушие
5. Брадикардию и снижение АД

При типичной депрессии общая продолжительность сна:

1. Уменьшается
2. Увеличивается
3. Не изменяется

При мании общая продолжительность сна:

1. -Уменьшается
2. Увеличивается
3. Не изменяется

Типичные фабулы паранойяльного бреда:

1. Сутяжный бред
2. Ипохондрический бред
3. Любовный бред
4. Бред величия

При депрессии может наблюдаться:

1. Ступор
2. Возбуждение
3. Как ступор, так и возбуждение

Чисто моторным называют возбуждение при синдроме:

1. Кататоническом
2. Депрессивном
3. Маниакальном
4. Делириозном

К симптомам кататонического синдрома относят:

1. Аутизм
2. Негативизм
3. Альтруизм
4. Инфантилизм

К симптомам гебефренического синдрома относят:

1. Аутизм
2. Негативизм
3. Пароксизм
4. Ментизм

К симптомам кататонического синдрома не относят:

1. Каталепсию
2. Эхололию
3. Олигофазию
4. Симптом хоботка
5. Симптом Павлова

К признакам нарушений сознания относят:

1. Амбивалентность
2. Галлюцинации
3. Кататоническое возбуждение
4. Дезориентировку
5. Разорванность мышления

Безусловные рефлексы утрачиваются при:

1. Сопоре
2. Кома
3. Обнубиляции
4. Сомноленции
5. Любом синдроме снижения уровня сознания

Внезапное возникновение и резкое прекращение характерны для:

1. Сопора
2. Делирия
3. Онейроида
4. Сумеречного состояния
5. Любого типа помрачения сознания

Сохранение ориентировки в собственной личности характерно для:

1. Сопора
2. Делирия
3. Онейроида
4. Сумеречного расстройства сознания

Причиной делирия считают:

1. Алкогольное опьянение
2. Кортикальную дегенерацию
3. Острый приступ шизофрении
4. Различные экзогенные и органические поражения мозга

Типичная продолжительность делирия — несколько:

1. Минут
2. Часов
3. Дней
4. Недель
5. Месяцев

Типичная продолжительность сумеречного помрачения сознания:

1. Десятки минут, часы
2. Несколько дней
3. Несколько недель
4. Несколько месяцев

При делирии наиболее тяжелые расстройства наблюдаются:

1. В первый день психоза
2. В последний день психоза
3. Утром и днем
4. Вечером и ночью

Полная амнезия характерна для:

1. Панических атак
2. Делирия
3. Аменции
4. Депрессии

По закону Рибо развивается:

1. Антероградная амнезия
2. Фиксационная амнезия
3. Ретроградная амнезия
4. Прогрессирующая амнезия
5. Все перечисленные виды амнезий

Признаком сопора является:

1. Субдепрессия

2. Гипомания
3. Гипорефлексия
4. Гипнагогические галлюцинации
5. Ничего из перечисленного

Аменция развивается:

1. При инфекционных психозах
2. При тяжелой раневой инфекции
3. При ожоговой болезни
4. При всех перечисленных расстройствах
5. Ни при одном из перечисленных расстройств

Уровень коэффициента интеллекта у аутистов:

1. Различен, но более чем у половины ниже 50
2. У всех одинаково высокий (выше 80)
3. У всех одинаково низкий (ниже 50)

Ранний детский аутизм это:

1. Форма шизофрении
2. Форма умственной отсталости
3. Общее расстройство развития, характеризующееся нарушением речи, социального взаимодействия и стереотипиями

Причиной развития раннего детского аутизма является:

1. Органическое поражение головного мозга
2. Неправильный тип воспитания в семье
3. Наследственность
4. Рассматривается как полиэтиологическое расстройство

Специфическое расстройство спеллингования это:

1. Специфическое расстройство чтения
2. Специфическое расстройство письма (дисграфия)
3. Специфическое расстройство арифметических навыков
4. Специфическое расстройство артикуляции

При специфических расстройствах развития школьных навыков показатель IQ:

1. Всегда ниже 70
2. Всегда выше 70
3. Может быть как выше, так и ниже 70
4. Не учитывается при диагностике

К специфическим расстройствам развития речи относятся все, кроме:

1. Сенсорной алалии
2. Моторной алалии
3. Сенсорной афазии
4. Дислалии

При специфических расстройствах развития речи показатель невербального IQ:

1. Всегда ниже 70
2. Всегда выше 70
3. Может быть как выше, так и ниже 70
4. Не учитывается при диагностике

Расстройство поведения, ограниченное семейным окружением характеризуется:

1. Нарушениями поведения при отсутствии эффективной интеграции в группе сверстников
2. Нарушениями поведения, ограничивающимся пределами семейной обстановки
3. Нарушениями поведения при отсутствии эффективной интеграции как вне дома, так и в семейном окружении

Оппозиционно-вызывающее поведение характеризуется:

1. Потерей интересов и удовольствия от игровой активности, сниженным фоном настроения и нарушениями поведения
2. Нарушениями поведения при отсутствии удовлетворительной интеграции в группе сверстников
3. Постоянно негативистичным, враждебным, вызывающим поведением
4. Тревогой, связанной с опасением расставания с эмоционально-значимой фигурой

Депрессивное расстройство поведения характеризуется:

1. Тревогой, связанной с опасением расставания с эмоционально-значимой фигурой
2. Потерей интересов и удовольствия от игровой активности, сниженным фоном настроения и нарушениями поведения
3. Страхами, сфокусированными на определенных предметах или ситуациях
4. Постоянно негативистичным, враждебным, вызывающим поведением

Тревожное расстройство в связи с разлукой характеризуется:

1. Страхом и/или избеганием незнакомых людей
2. Тревогой, связанной с опасением расставания с эмоционально-значимой фигурой
3. Страхами, сфокусированными на определенных предметах и ситуациях
4. Постоянно негативистичным, враждебным, вызывающим поведением

В органические, включая симптоматические, психические расстройства не включают:

1. Деменцию вследствие болезни Альцгеймера
2. Сосудистую деменцию
3. Деменцию вследствие употребления алкоголя
4. Мультиинфарктную деменцию

К шизофрении относят все, кроме:

1. Резидуальной шизофрении
2. Постшизофренической депрессии
3. Недифференцированной шизофрении
4. Параноидной шизофрении

Диагноз бредового расстройства выставляется при присутствии клинических симптомов не менее:

1. 3 месяцев
2. 1 месяца
3. 2 недель
4. 6 месяцев

К типичными признаками острого транзиторного психотического расстройства относят:

1. Острое начало (в течение 2-х недель)
2. Быстро меняющаяся "полиморфная" симптоматика
3. Наличие типичных шизофренических симптомов

4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

При наличии повторяющихся только маниакальных эпизодов выставляется диагноз:

1. Другие биполярные аффективные расстройства
2. Маниакальный эпизод
3. БАР, текущий маниакальный эпизод
4. Рекуррентные маниакальные эпизоды

К клиническим симптомам ночных ужасов относятся:

1. По крайней мере один эпизод пробуждения от сна с паническим криком
2. Интенсивная тревога
3. Вегетативная гиперактивность
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

К клиническим симптомам сомнабулизма относятся все, кроме:

1. Воспоминание об эпизоде снохождения присутствует на следующее утро
2. Подъем в первую треть ночного сна
3. Выражение лица отрешенное с пристальным взглядом
4. Отсутствие данных за органическое психическое расстройство

Патологическая склонность к азартным играм относится к:

1. Расстройствам личности
2. Расстройствам поведения
3. Обсессивно-компульсивным расстройствам
4. Расстройствам привычек и влечений

Фобическое тревожное расстройство характеризуется:

1. Страхом и/или избеганием незнакомых людей
2. Тревогой, связанной с опасением расставания с эмоционально-значимой фигурой
3. Страхами, сфокусированными на определенных предметах и ситуациях
4. Постоянно негативистичным, враждебным, вызывающим поведением

Социальное тревожное расстройство характеризуется:

1. Страхом и/или избеганием незнакомых людей
2. Отказом от речи в определенных ситуациях или с определенными лицами
3. Тревогой, связанной с опасением расставания с эмоционально-значимой фигурой
4. Страхами, сфокусированными на определенных предметах и ситуациях

Элективный мутизм характеризуется:

1. Страхом и/или избеганием незнакомых людей
2. Гиперактивностью, импульсивностью, дефицитом внимания, нарушениями поведения
3. Отказом от речи в определенных ситуациях или с определенными лицами
4. Тревогой, связанной с опасением расставания с эмоционально-значимой фигурой

Легкой умственной отсталости соответствует показатель IQ:

1. 50-69
2. 70-90
3. 35-49
4. 20-34

Умеренной умственной отсталости соответствует показатель IQ:

1. 50-69
2. 70-90
3. 35-49
4. 20-34

Тяжелой умственной отсталости соответствует показатель IQ:

1. 50-69
2. 70-90
3. 35-49
4. 20-34

Глубокой умственной отсталости соответствует показатель IQ:

1. 50-69
2. Менее 20
3. 35-49
4. 20-34

Корсаковский синдром при симптоматических психозах характеризуется всем перечисленным, кроме:

1. Фиксационной амнезии
2. Прогрессирующей амнезии
3. Дезориентировки во времени, месте, окружающих лицах
4. Парамнезий

Триада Вальтер-Бюэля включает:

1. Мнестические нарушения
2. Когнитивные нарушения
3. Эмоционально-волевые нарушения
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

Согласно классификации ЧМТ по степени тяжести выделяют:

1. Коммоцию
2. Компрессию
3. Контузию
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

К умственной отсталости относят:

1. Только врожденное слабоумие
2. Приобретенное слабоумие с возрастом начала до 65 лет
3. Приобретенное слабоумие с возрастом начала после 65 лет
4. Врожденное или приобретенное в ранние годы (до 3 лет) недоразвитие интеллекта

Растерянно-патетическое возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме:

1. Хаотического возбуждения с агрессией
2. Театральности поз, декламации, пения
3. Преобладания выражения восторга, мистической проникновенности, экстаза
4. выпренности, непоследовательности речи

Импульсивное возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме:

1. Неожиданности поступков
2. Театральности поз, декламации стихов
3. Аутоагрессии
4. Неистойвой ярости, агрессии к окружающим

Гебефреническое возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме:

1. Дурашливости, гримасничанья
2. Преобладания выражения восторга, экстаза
3. Нелепого, бессмысленного хохота
4. Прыжков, кривляния

Немое возбуждение проявляется:

1. Хаотическим, бессмысленным, нецеленаправленным возбуждением с агрессией
2. Невозможностью установить контакт с пациентом, его молчанием
3. Нанесением себе и окружающим тяжелых повреждений
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

Онейроидная кататония может проявляться:

1. Ступором с явлениями восковой гибкости, субступорозными состояниями
2. Онейроидным помрачением сознания
3. Верны все указанные варианты
4. Неверны все указанные варианты

Люцидная кататония может проявляться:

1. Отказом от приема пищи
2. Как правило, ступором с негативизмом
3. Отсутствием помрачения сознания
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

Оглушение проявляется всем перечисленным, кроме:

1. Выраженных галлюцинаторных и бредовых включений
2. Повышения порога возбудимости для всех внешних раздражителей
3. Замедленности, затруднения мышления, трудности в осмыслении ситуации в целом
4. Аспонтанности, малоподвижности

К количественным расстройствам сознания относят:

1. Оглушение
2. Сопор
3. Кому
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

Сопор проявляется:

1. Отсутствием реакций на дистантные раздражители
2. Наличием реакций на контактные раздражители (холод, боль)
3. Невозможностью установить контакт с пациентом
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

Изменения личности при эпилепсии характеризуются следующими признаками:

1. Тугоподвижностью мышления (обстоятельность, застревание на деталях, трудность переключения)
2. Ригидностью аффекта
3. Педантизмом, приверженностью соблюдению социальных норм
4. Всеми перечисленными признаками
5. Ни одним из перечисленных признаков

Изменения личности при эпилепсии характеризуются всеми перечисленными признаками, кроме:

1. Высокой эмоциональной лабильности
2. Злопамятности
3. Эгоцентризма
4. Педантизма, скрупулезности

Расстройства зрелой личности характеризуются всем перечисленным, кроме:

1. Снижения интеллектуально-мнестических функций
2. Сохранности интеллекта
3. Социальной дезадаптации
4. Эмоционально-волевых нарушений

Для расстройств зрелой личности характерно все перечисленное, кроме:

1. Эмоционально-волевых нарушений
2. Социальной дезадаптации
3. Редукции симптоматики с течением времени
4. Сохранности интеллектуально-мнестической сферы

При нарушениях сознания более всего страдает ориентировка:

1. В месте
2. Во времени
3. В собственной личности
4. В окружающих лицах

Нарушение какого вида ориентировки говорит о наибольшей тяжести расстройства сознания:

1. В месте
2. Во времени
3. В собственной личности
4. В окружающих лицах

К количественным нарушениям сознания относится все, кроме:

1. Делирия
2. Сопора
3. Оглушения
4. Комы

К качественным нарушениям сознания относится:

1. Сумеречное расстройство сознания
2. Сопор
3. Обнубиляция
4. Кома
5. Обморок

К качественным расстройствам сознания относятся:

1. Делирий
2. Онейроид
3. Аменция
4. Сумеречное помрачение сознания
5. Все перечисленное верно
6. Все перечисленное неверно

К качественным расстройствам сознания относятся все перечисленные, кроме:

1. Делирия
2. Сопора
3. Аменции
4. Сумеречного помрачения сознания
5. Онейроида

К качественным нарушениям сознания относятся все перечисленные расстройства, кроме:

1. Онейроид
2. Делирий
3. Аменция
4. Сумеречное помрачение сознания
5. Кома

Возникновение какого из перечисленных нарушений сознания наиболее характерно для острых интоксикаций:

1. Делирий
2. Онейроид
3. Аменция
4. Сумеречное помрачение сознания

Возникновение какого из перечисленных нарушений сознания наиболее характерно для шизофрении:

1. Делирий
2. Онейроид
3. Аменция
4. Сумеречное помрачение сознания

Возникновение какого из перечисленных нарушений сознания наиболее характерно для эпилепсии:

1. Делирий
2. Онейроид
3. Аменция
4. Сумеречное помрачение сознания

К нарушениям какой сферы психической деятельности относятся импульсивные влечения:

1. Воля
2. Память
3. Мышление
4. Восприятие
5. Эмоции

К нарушениям какой сферы психической деятельности относится явление дереализации:

1. Воля
2. Память
3. Мышление
4. Восприятие
5. Эмоции

Приобретенное слабоумие называется:

1. Деменция
2. Умственная отсталость
3. Корсаковский психоз
4. Амнестический синдром
5. Аменцией

Различают следующие степени умственной отсталости:

1. Дебильность, имбецильность, идиотия
2. Легкая, умеренная, тяжелая, глубокая
3. Верны все указанные варианты
4. Неверны все указанные варианты

Запаздывание или приостановка психического развития (по Ковалеву) определяется как:

1. Асинхрония развития
2. Акселерация
3. Ретардация
4. Высвобождение более ранних форм нервно-психического реагирования
5. Деменция

Умственная отсталость является выражением (по Ковалеву):

1. Парциальной психической ретардации
2. Тотальной психической ретардации
3. Асинхронии психического развития
4. Высвобождения более ранних форм нервно-психического реагирования

Согласно МКБ-10 выделяют следующее количество степеней тяжести умственной отсталости:

1. Одну
2. Две
3. Три
4. Четыре

Триада Вальтер-Бюэля не включает в себя:

1. Эмоционально-волевые расстройства
2. Расстройство памяти
3. Псевдогаллюцинации
4. Снижение интеллекта

Психоорганический синдром, как правило, развивается при:

1. Шизофрении
2. Сосудистых заболеваниях головного мозга
3. Неврастении
4. Расстройствах личности

Умственная отсталость легкой степени характеризуется всем перечисленным, кроме:

1. Возможности трудоустройства
2. Сохранности речи
3. Невозможности самостоятельного проживания
4. Преобладания конкретно-образного мышления над абстрактно-логическим

Характерные для шизофрении симптомы подразделяются на следующие группы:

1. Стабильные и лабильные
2. Простые и сложные
3. Позитивные и негативные
4. Ранние и поздние

Для нарушений мышления при шизофрении характерна:

1. Разорванность
2. Брадифрения
3. Скачка идей
4. Патологическая обстоятельность
5. Верны все указанные варианты

Для нарушений мышления при шизофрении характерна:

1. Паралогичность
2. Разорванность
3. Резонерство
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

Дефект личности у пациента с шизофренией быстрее всего развивается при:

1. Непрерывном типе течения
2. Эпизодическом типе течения с прогрессивным развитием дефекта
3. Эпизодическом типе течения со стабильным дефектом
4. Эпизодическом ремиттирующем типе течения

Чаще всего шизофрения дебютирует:

1. В детском возрасте
2. В молодом возрасте
3. В зрелом возрасте
4. В старческом возрасте

Наиболее распространенный метод лечения шизофрении:

1. ЭСТ
2. Психотерапия
3. Психотерапия
4. Инсулинокоматозная терапия
5. Трудотерапия

В настоящее время практически не используется следующий метод лечения:

1. ЭСТ
2. Психотерапия
3. психотерапия
4. Инсулинокоматозная терапия
5. Трудотерапия

При шизофрении необходим прием поддерживающего лечения :

1. В течение 2 месяцев
2. Не менее года
3. Не менее 5 лет
4. Пожизненно, корректируя дозы

Наиболее эффективны в терапии шизофрении:

1. Нейролептики
2. Антидепрессанты
3. Транквилизаторы
4. Нормотимики

Биполярное аффективное расстройство:

1. Приводит к дефекту личности
2. Является разновидностью шизофрении
3. Приводит к слабоумию
4. Не приводит к дефекту личности

Сумеречное помрачение сознания сопровождается:

1. Частичной амнезией
2. Полной амнезией
3. Не сопровождается амнестическими расстройствами

При дисфории сознание:

1. Сохранено
2. Нарушено по типу сумеречного
3. Нарушено по типу онейроида
4. Нарушено по типу оглушения

Ступор с явлениями восковой гибкости проявляется всем перечисленным, кроме:

1. Состояния обездвиженности
2. Сохранения любого изменения позы
3. Резкого напряжения мышц с противодействием при попытке изменить позу
4. Мутизма

Выделяют следующие разновидности неорганического энуреза:

1. Первичный
2. Первичный и вторичный
3. Вторичный
4. Первичный, вторичный, третичный

Делирий характеризуется всем перечисленным, кроме:

1. Кататонических включений
2. Помрачения сознания
3. Наплыва парейдолических иллюзий
4. Двигательного возбуждения
5. Преобладания зрительных галлюцинаций, галлюцинаций в других анализаторах, чувственного бреда

Для депрессивных состояний характерно все перечисленное, кроме:

1. Наличия витального аффекта
2. Снижения массы тела
3. Гипербулии

4. Запоров
5. Замедления в идеаторной сфере

Для типичной депрессии характерно:

1. Увеличение аппетита
2. Снижение аппетита и массы тела
3. Увеличение массы тела
4. Ментизм
5. Ускорение мышления

Для маниакальных состояний характерно:

1. Повышение моторной активности
2. Повышение скорости мышления
3. Снижение продуктивности
4. Повышенное или раздражительное настроение
5. Верны все указанные варианты

Для маниакальных состояний характерно все перечисленное, кроме:

1. Скачки идей
2. Разорванности мышления
3. Снижения продуктивности мышления
4. Повышение скорости идеаторных реакций

Шизофренический тип дефекта личности:

1. Апатический
2. Абулический
3. Моторный
4. Апато-абулический

Упорное влечение к выдергиванию волос на волосистой части головы или бровях с предшествующим напряжением и последующей разрядкой следует относить к:

1. Ритуалам
2. Гиперкинезам
3. Расстройствам привычек и влечений (трихотилломания)
4. Тикам
5. Эпилептоидным чертам характера

К расстройствам аутистического спектра относят все, кроме:

1. Синдром Ретта
2. Синдром Аспергера
3. Синдром Ландау-Клеффнера
4. Синдром Каннера

Синдром Ретта встречается:

1. Преимущественно у девочек
2. Преимущественно у мальчиков
3. Одинаково часто у девочек и у мальчиков
4. У мужчин в пожилом и старческом возрасте

Синдром Аспергера встречается:

1. Преимущественно у девочек
2. Преимущественно у мальчиков

3. Одинаково часто у девочек и мальчиков
4. У мужчин в пожилом и старческом возрасте

Нарушение развития при типичном детском аутизме проявляется:

1. В возрасте до 3 лет
2. В возрасте от 3 до 7 лет
3. В возрасте от 7 до 10 лет
4. В возрасте от 10 до 14 лет

Клептомания это:

1. Патологическая склонность к азартным играм
2. Патологическая склонность к воровству
3. Патологическая склонность к выдергиванию волос
4. Патологическая склонность к поджогам

Пиромания это:

1. Патологическая склонность к азартным играм
2. Патологическая склонность к воровству
3. Патологическая склонность к выдергиванию волос
4. Патологическая склонность к поджогам

Патологический гемблинг это:

1. Патологическая склонность к азартным играм
2. Патологическая склонность к воровству
3. Патологическая склонность к выдергиванию волос
4. Патологическая склонность к поджогам

Хроническое изменение личности после психической болезни проявляется всем кроме:

1. Зависимости от других
2. Социальной изоляции
3. Ипохондризации
4. Постоянной враждебности у личности, ранее не обнаруживавшей подобных черт

К послеродовым психическим расстройствам относят все, кроме:

1. Послеродового блюза
2. Послеродовой депрессии
3. Послеродового психоза
4. Послеродовой эпилепсии

Риск совершения суицида и инфантицида максимально высок при:

1. Послеродовом блюзе
2. Послеродовой депрессии
3. Послеродовом психозе
4. Всех послеродовых психических расстройствах

Риск совершения суицида и инфантицида минимален при:

1. Послеродовом блюзе
2. Послеродовой депрессии
3. Послеродовом психозе
4. Всех послеродовых психических расстройствах

Ужасы во время сна характеризуются всем, кроме:

1. Возникновения в первую треть ночи
2. Полным сохранением памяти об эпизоде
3. Пробуждения с криком и выраженной тревогой
4. Вегетативной гиперактивности (тахикардия, потливость, учащение дыхания)

Кошмары характеризуются всем, кроме:

1. Быстрого достижения нормального уровня ориентировки после пробуждения
2. Выраженного дистресса у пациента
3. Наличия известного этиологического органического фактора
4. Живых и детальных воспоминаний о сновидениях

К расстройствам сна неорганической природы относят все, кроме:

1. Бессонницы неорганической природы
2. Гиперсомнии неорганической природы
3. Гипосомнии неорганической природы
4. Снохождения

Для хронического бредового расстройства характерно:

1. Наличие монотематического или систематизированного политематического бреда
2. Присутствие бреда более 3-х месяцев
3. Верны все указанные варианты
4. Неверны все указанные варианты

В случае относительно стабильных психотических симптомов, отвечающих критериям шизофрении, но длящихся менее одного месяца, выставляется диагноз:

1. Недифференцированная шизофрения
2. Шизофрения, период наблюдения менее года
3. Острое шизофреноподобное психотическое расстройство
4. Острое полиморфное психотическое расстройство с симптомами шизофрении

Индукцированное бредовое расстройство характеризуется:

1. Бредом хронического характера
2. Зависимостью или подчиняемостью пациента партнеру с истинным психозом
3. Исчезновением бредовых идей при разлучении с доминантным лицом
4. Верны все указанные варианты

Индукцированное бредовое расстройство ранее называлось:

1. Помешательство вдвоем
2. Индуцированное параноидное расстройство
3. Симбиотческий психоз
4. Верны все указанные варианты

Биполярное расстройство ранее называлось:

1. Циклотимия
2. Маниакально-депрессивный психоз
3. Дистимия
4. Аффективное расстройство личности

При наличии в клинической картине только маниакальных эпизодов выставляется диагноз:

1. Другие биполярные аффективные расстройства
2. Маниакальный эпизод

3. Гипоманиакальный эпизод
4. Биполярное аффективное расстройство, текущий смешанный эпизод

Хроническое и неоправданное лечение травами диагностируется как:

1. Злоупотребление веществами, не вызывающими зависимости
2. Ипохондрическое расстройство
3. Злоупотребление психоактивными веществами
4. Расстройство пищевого поведения

Патологическая склонность к азартным играм относится к:

1. Специфическому расстройству личности
2. Хроническому изменению личности
3. Расстройству привычек и влечений
4. Маниакальному эпизоду

Трихотиломания проявляется:

1. Выдергиванием волос в результате бреда или галлюцинаций
2. Заметной потерей волос в связи с периодической неспособностью противостоять влечению выдергивать волосы
3. Стереотипными двигательными нарушениями с выдергиванием волос
4. Навязчивым компульсиям

Преувеличение физических симптомов по психологическим причинам относится к:

1. Симулятивному расстройству
2. Соматизированному расстройству
3. Ипохондрическому расстройству
4. Другим расстройствам зрелой личности и поведения

К специфическим расстройствам артикуляции речи относится:

1. Дислалия
2. Функциональное расстройство артикуляции
3. Верны все указанные варианты
4. Неверны все указанные варианты

Специфическое расстройство чтения проявляется:

1. Пропуском, заменой, искажением или дополнением слов или частей слов
2. Медленным темпом чтения
3. Длительными запинками
4. Перестановкой слов в предложении
5. Верны все указанные варианты

Для установления диагноза гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями необходимо наличие:

1. Тяжелой гиперактивности
2. Двигательных стереотипий
3. Выраженной умственной отсталости
4. Верны все указанные варианты

К эмоциональным расстройствам, специфическим для детского возраста относится:

1. Тревожное расстройство в связи с разлукой в детском возрасте
2. Фобическое тревожное расстройство детского возраста
3. Расстройство сиблингового соперничества

4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

К расстройствам социального функционирования с началом в детском и подростковом возрасте относятся:

1. Элективный мутизм
2. Реактивное расстройство привязанности детского возраста
3. Расторможенное расстройство привязанности
4. Неверны все указанные варианты
5. Верны все указанные варианты

Неорганический энурез характеризуется:

1. Дневным или ночным непроизвольным мочеиспусканием
2. Отсутствием структурных аномалий мочевого тракта
3. Моносимптомностью или сочетанием с эмоциональными или поведенческими расстройствами
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

В младенчестве и детстве пикацизм проявляется:

1. Поеданием непищевых веществ
2. Неконтролируемыми приступами переедания
3. Отказом от приема пищи
4. Верны все указанные варианты

Заикание относится к:

1. Тикам
2. Специфическому расстройству спеллингования
3. К другим поведенческим и эмоциональным расстройствам, начинающимся обычно в детском и подростковом возрасте
4. Синдрому де ля Туррета

Речь захлеб характеризуется всем, кроме:

1. Заикания
2. Быстрого темпа речи с расстройством плавности
3. Неустойчивости речи
4. Нарушением фразирования

Элективный мутизм проявляется:

1. Нормальным уровнем понимания речи
2. Достаточным уровнем развития речи
3. Отказом от общения в определенных ситуациях
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

Беларусь перешла на МКБ-10 в:

1. 1992
2. 1999
3. 2000
4. 2002

Какое количество этапов выделяют в диагностическом процессе в психиатрии:

1. 4
2. 3
3. 2
4. 5

К методам исследования в психиатрии относят:

1. Клинико-психопатологический
2. Клинико-лабораторные
3. Инструментальные
4. Ничего из перечисленного
5. Все перечисленное

Принципы диагностики в психиатрии:

1. Этапность
2. Развернутость во времени
3. Направленность от частного к общему, от внешнего к внутреннему, к причинно-следственным отношениям
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

К негативным синдромам относятся все, кроме:

1. Апатико-абулический
2. Астенический
3. Деменция
4. Депрессивный

К позитивным синдромам относятся все, кроме:

1. Астенический
2. Параноидный
3. Депрессивный
4. Кандинского-Клерамбо

Симптомы в синдроме по значимости делятся на:

1. Обязательные
2. Дополнительные
3. Факультативные
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

К простым синдромам относится:

1. Параноидный
2. Маниакальный
3. Парафренный
4. Галлюциноз
5. Гебефренный

Многоосевой подход в МКБ-10 выделяет:

1. 3 оси
2. 5 осей
3. 4 оси
4. 2 оси

К инструментальным методам исследования, используемым в психиатрии, относят все, кроме:

1. МРТ
2. ПЭТ
3. ЭЭГ
4. РРГ

К психологическим методам исследования, используемым в психиатрии, относят все, кроме:

1. Патопсихологических
2. Нейропсихологических
3. Нейровизуализационных
4. Психометрических
5. Психодиагностических

К психическому дизонтогенезу относят:

1. Ретардацию
2. Асинхронию
3. Более ранние формы онтогенетического психического реагирования
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

К синдромам детского и подросткового возраста относят, кроме:

1. Синдрома невропатии
2. Гипердинамического (гиперактивного) синдрома
3. Синдрома нервной анорексии
4. Синдрома Котара

Этапы синдрома нервной анорексии:

1. Дисморфоманический
2. Аноректический
3. Кахектический
4. Ничего из перечисленного
5. Все перечисленное

К признакам психического инфантилизма относят:

1. Внушаемость
2. Трудности в выполнении прогностических функций
3. Незрелость моторики
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

Найдите синоним понятия психический дизонтогенез:

1. Психическое развитие
2. Умственная отсталость
3. Нарушение психического развития
4. Внутриутробное развитие
5. Все перечисленные

Тяжелая умственная отсталость характеризуется:

1. IQ составляет 20-34 балла
2. Относится к рубрике F72 (МКБ-10)

3. Выражены моторные нарушения
4. «Умственный возраст» соответствует 3-6 годам
5. Всем перечисленным

При легкой умственной отсталости возможны:

1. Квалифицированный труд
2. Навыки самообслуживания
3. Неквалифицированный, полуквалифицированный труд
4. Труд в специализированных учреждениях
5. Трудовая деятельность недоступна

При легкой умственной отсталости страдают способности:

1. Умывания
2. Приема пищи
3. В сфере школьной успеваемости
4. Контроля за функциями кишечника
5. Контроля за функциями мочевого пузыря

Умственная отсталость характеризуется снижением способностей:

1. Речевых
2. Моторных
3. Социальных
4. Когнитивных
5. Всех перечисленных

Для шизоидного расстройства зрелой личности характерно:

1. Множество друзей
2. Обширные социальные связи
3. Легкость социальных контактов
4. Беспринципный выбор знакомых
5. Отсутствие близких друзей или доверительных связей

Параноидное расстройство зрелой личности характеризуется:

1. Чрезмерной чувствительностью к неудачам и отказам
2. Постоянным чувством недовольства окружающими
3. Подозрительностью, тенденцией к искажению фактов
4. Войноуственно-щепетильным отношением к вопросам, связанным с правами личности
5. Всем перечисленным

Расстройства зрелой личности:

1. Приводит к значительному личностному дистрессу и социальной дезадаптации
2. Не сказывается на функционировании личности
3. Не препятствует социальной адаптации
4. Влияет на самооценку

Расстройства зрелой личности правомерно диагностировать:

1. В 10 лет
2. В 16 лет
3. После 18 лет
4. Не ранее 20 лет
5. После 20 лет

Формированию расстройств личности способствуют следующие факторы:

1. Наследственные
2. Неправильное воспитание в семье
3. Деформированные взаимоотношения с родителями
4. Негативное влияние ближайшего окружения в период детства и отрочества
5. Все перечисленные

Расстройства зрелой личности формируются у человека:

1. При злоупотреблении психоактивных веществ
2. Внезапно, преимущественно в пожилом возрасте
3. Постепенно, начиная с детского и подросткового возраста
4. В юности и молодости
5. В зрелом возрасте

Синдром Мюнхгаузена представляет:

1. Органическое заболевание головного мозга
2. Соматоформное расстройство
3. Симулятивное расстройство
4. Эндокринное расстройство
5. Расстройство сна

Для депрессии наиболее характерными являются все перечисленные симптомы, кроме:

1. Сниженного настроения
2. Повышенной утомляемости
3. Снижения либидо
4. Хронических монотематических бредовых идей
5. Затруднений концентрации внимания

При шизофрении характерны:

1. Бредовые идеи
2. Пароксизмальные расстройства сознания
3. Грубые расстройства памяти
4. Пароксизмальная тревога
5. Навязчивые мысли

Диагностические критерии шизофрении могут быть представлены симптомами «первого ранга», к которым относятся:

1. Чувство постороннего управления мыслями
2. Бред воздействия, управления движениями тела, конечностями, мыслями, действиями
3. Стойкие бредовые идеи другого содержания, неадекватные данной культуре и нелепые
4. Слуховые галлюцинации, комментирующие или обсуждающие поведение больного, исходящие из какой-либо части тела
5. Все перечисленное

Элементами Корсаковского синдрома являются:

1. Конфабуляции
2. Обсессии
3. Компульсии
4. Расстройства сознания
5. Деменция

Криптомнезии относят к расстройствам:

1. Восприятия
2. Внимания
3. Памяти
4. Сознания
5. Мышления

В органические, включая симптоматические, психические расстройства не включают:

1. Деменцию вследствие болезни Альцгеймера
2. Сосудистую деменцию
3. Деменцию вследствие употребления алкоголя
4. Мультиинфарктную деменцию

К шизофрении относят все, кроме:

1. Резидуальной шизофрении
2. Постшизофренической депрессии
3. Недифференцированной шизофрении
4. Параноидной шизофрении

Диагноз бредового расстройства выставляется при присутствии клинических симптомов не менее:

1. 3 месяцев
2. 1 месяца
3. 2 недель
4. 6 месяцев

К типичными признаками острого транзиторного психотического расстройства относят:

1. Острое начало (в течение 2-х недель)
2. Быстро меняющаяся "полиморфная" симптоматика
3. Наличие типичных шизофренических симптомов
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

К клиническим симптомам ночных ужасов относятся:

1. По крайней мере один эпизод пробуждения от сна с паническим криком
2. Интенсивная тревога
3. Вегетативная гиперактивность
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

К клиническим симптомам сомнабулизма относятся все, кроме:

1. Воспоминание об эпизоде снохождения присутствует на следующее утро
2. Подъем в первую треть ночного сна
3. Выражение лица отрешенное с пристальным взглядом
4. Отсутствие данных за органическое психическое расстройство

Патологическая склонность к азартным играм относится к:

1. Расстройствам личности
2. Расстройствам поведения
3. Обсессивно-компульсивным расстройствам
4. Расстройствам привычек и влечений

Галлюцинаторные переживания, проявляющиеся ощущением ползающих по кожным покровам либо под ними насекомых называются:

1. Гипногигическими
2. Гипнопомпическими
3. Кинестетическими
4. Тактильными
5. Вкусовыми

Расстройство с быстрым развитием и суточной флюктуацией симптоматики в динамике, сохранностью ориентировки в собственной личности больного, дезориентировкой в месте и времени, психомоторным возбуждением называется:

1. Сумеречное помрачение сознания
2. Онейроид
3. Делирий
4. Аменция
5. Ничего из перечисленного

На какие две группы подразделяются характерные для шизофрении симптомы:

1. На стабильные и лабильные
2. На простые и сложные
3. На позитивные и негативные
4. На ранние и поздние

В каком возрасте чаще всего происходит дебют шизофрении:

1. В детском
2. В молодом
3. В зрелом
4. В старческом
5. В младенческом

Наличие коморбидного расстройства:

1. Удлиняет сроки лечения
2. Повышает риск хронического течения
3. Обуславливает тяжесть состояния
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

К вариантам маниакального эпизода относят:

1. Гипоманию
2. Манию без психотических симптомов
3. Манию с психотическими симптомами
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

При тяжелом рекуррентном депрессивном расстройстве с психотическими симптомами бред или галлюцинации могут быть:

1. Только конгруэнтны настроению
2. Только неконгруэнтны настроению
3. Конгруэнтны или неконгруэнтны настроению
4. Ничего из перечисленного

К хроническим расстройствам настроения относят все, кроме:

1. Циклотимию
2. Дистимию
3. Гипоманию
4. Циклотимию и дистимию

Дистимия проявляется:

1. Постоянным повышением настроения
2. Постоянным снижением настроения
3. Периодами повышенного или сниженного настроения
4. Большую часть времени настроение снижено, присутствует чувство усталости, но повседневное функционирование сохраняется

К злоупотреблению веществами не вызывающими зависимость, относится все, кроме:

1. Злоупотребление амитриптилином
2. Злоупотребление аспирином
3. Злоупотребление стероидами
4. Злоупотребление фенobarбиталом

Шизофрения обострившаяся в послеродовом периоде определяется как:

1. Послеродовой психоз
2. Обострение шизофрении
3. Шизофрения, осложнившая послеродовой период
4. Ничего из перечисленного

Гебефреническое возбуждение проявляется:

1. Дурашливостью, гримасничаньем
2. Всем перечисленным
3. Нелепым, бессмысленным хохотом
4. Прыжками, кривлянием

Выделите основной синдром, формирующийся при зависимостях:

1. Аффективный
2. Неврозоподобный
3. Психоорганический
4. Психопатоподобный
5. Измененной реактивности

Ситуация, при которой пациент ограничивает себя в приеме пищи, вызывает рвоту и принимает средства для похудения, наблюдается при:

1. Депрессии
2. Кататонии
3. Нервной анорексии
4. Абстинентном синдроме

Гебефреническое возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме:

1. Дурашливости, гримасничанья
2. Преобладания выражения восторга, экстаза
3. Нелепого, бессмысленного хохота
4. Прыжков, кривляния

Для параноидной шизофрении характерны все симптомы, кроме:

1. Бреда преследования, отношения, особого предназначения

2. Галлюцинаторных голосов угрожающего или императивного характера
3. Эхо мыслей, вкладывания или отнятия мыслей
4. Транса

Для гебефренической шизофрении характерно все, кроме:

1. Дезорганизации мышления
2. Разорванности речи
3. Непредсказуемости поведения
4. Диссоциативной анестезии и утраты чувственного восприятия

Для кататонической шизофрении характерно все, кроме:

1. Негативизм
2. Восковая гибкость
3. Ригидность мышц
4. Диссоциативный ступор

Для простой шизофрении характерно все, кроме:

1. Снижение общей продуктивности
2. Странности в поведении
3. Уплотнение аффекта
4. Диссоциативная fuga

Возраст начала деменции при болезни Альцгеймера с поздним началом:

1. После 65 лет
2. После 60 лет
3. После 55 лет
4. После 70 лет

Для органического эмоционально-лабильного расстройства характерно:

1. Эмоциональная лабильность
2. Слабодушие
3. Утомляемость
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

Органическое расстройство личности характеризуется всем, кроме:

1. Амнестического синдрома
2. Снижения способности к целенаправленному поведению
3. Растрорможенности влечений
4. Эйфории
5. Изменения сексуального поведения

Какое количество эпизодов депрессии для установления диагноза рекуррентное депрессивное расстройство необходимо:

1. 2
2. 1
3. 3
4. 4

Для параноидного расстройства личности характерно:

1. Чрезмерная чувствительность к отказам и неудачам
2. Отказ прощать оскорбления, отношение свысока

3. Подозрительность
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

Для диссоциального расстройства личности характерно:

1. Бессердечное равнодушие
2. Пренебрежение социальными нормами и правилами
3. Низкая толерантность к фрустрации
4. Неспособность испытывать чувство вины
5. Все перечисленное

Для истерического расстройства личности характерно все, кроме:

1. Внушаемости
2. Самодраматизации
3. Чрезмерной озабоченности физической привлекательностью
4. ответственности

Для ананкастного расстройства личности характерно все, кроме:

1. Перфекционизма
2. Повышенной педантичности
3. Безразличия
4. Ригидности и упрямства

Тревожное расстройство личности характеризуется всем, кроме:

1. Напряженности и тревожности
2. Избегания взаимоотношений без гарантии понравиться
3. Чувства собственной неполноценности
4. Демонстративность

Инфантильное расстройство личности включено в рубрику:

1. Другие специфические расстройства личности
2. Смешанное и другие расстройства личности
3. Зависимое расстройство личности
4. Истерическое расстройство личности

Трихотиломания - это:

1. Обгрызание ногтей
2. Выдергивание собственных волос
3. Нанесение себе повреждений
4. Ничего из перечисленного

Дети с легкой умственной отсталостью обучаются по программе:

1. Специальной
2. Обычной
3. Для детей с трудностями в обучении
4. Не обучаются

Специфическое расстройство спеллингования – это:

1. Нарушение способности к счету
2. Нарушение способности к общению
3. Нарушение способности устно произносить слова по буквам и писать слова правильно
4. Ничего из перечисленного

Синоним специфического расстройства чтения:

1. Дискалькулия
2. Дисграфия
3. Трудности обучения
4. Дизлексия

Смешанное расстройство школьных навыков включает:

1. Все перечисленное
2. Специфическое расстройство чтения
3. Специфическое расстройство навыков счета
4. Специфическое расстройство спеллингования

Специфическое расстройство развития двигательных функций включает все, кроме:

1. Синдрома детской неуклюжести
2. Аномалии походки и подвижности
3. Диспраксии развития
4. Развития двигательной координации

Синонимы детского аутизма:

1. Инфантильный аутизм
2. Синдром Каннера
3. Инфантильный психоз
4. Ничего из перечисленного
5. Все перечисленное

Гиперактивное расстройство, сочетающееся с умственной отсталостью и стереотипными движениями относится к:

1. Общим расстройствам развития
2. Гиперкинетическому расстройству
3. Расстройствам поведения
4. Нарушениям поведения и эмоций

Рубрика расстройства поведения относится к расстройствам, начинающимся:

1. В пожилом возрасте
2. В детском и подростковом возрасте
3. В молодом возрасте
4. В любом возрасте

Социально-тревожное расстройство характерно для:

1. Для детского возраста
2. Для пожилого возраста
3. В подростковом возрасте
4. В любом возрасте

Нарушение активности и внимания относится к:

1. Расстройствам поведения
2. Расстройствам школьных навыков
3. Расстройствам эмоций
4. Гиперкинетическим расстройствам

Пограничный тип эмоционально-неустойчивого расстройства личности характеризуется:

1. Хроническим чувством опустошенности
2. Включенность в напряженные взаимоотношения
3. Неопределенность образа Я
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

Патологическая склонность к азартным играм проявляется:

1. Частыми повторными эпизодами участия в азартных играх
2. Нарушением социальных и профессиональных взаимоотношений
3. Патологическим влечением к игре в азартные игры
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

Хроническое и неоправданное употребление слабительных относится к:

1. Злоупотреблению веществами, не вызывающими зависимость
2. Злоупотреблению психоактивными веществами
3. К расстройствам пищевого поведения
4. К нарушениям поведения

Хроническое и неоправданное употребление слабительных может быть симптомом:

1. Шизофрении
2. Расстройства настроения
3. Нервной анорексии
4. Патологии влечений

Признаки первой стадии алкоголизма:

1. Повышение толерантности
2. Запой
3. Алкогольный делирий
4. Абстинентный синдром
5. Алкогольный параноид

Признаки второй стадии алкоголизма:

1. Эпизодическое употребление алкоголя
2. Снижение толерантности
3. Деграция личности
4. Утрата критики
5. Физическая зависимость

Употребление спиртного в период алкогольной абстиненции способствует:

1. Возникновению делирия
2. Усилению симптомов абстиненции
3. Уменьшению психической зависимости
4. Уменьшению абстинентных проявлений
5. Повышению толерантности

Алкоголь является:

1. «Мягким» наркотиком
2. Токсическим веществом
3. Галлюциногеном
4. Веществом, вызывающим синдром зависимости
5. «Тяжелым» наркотиком

Для алкогольного делирия нехарактерны:

1. Дезориентировка
2. Парэдолии
3. Тактильные галлюцинации
4. Симптом Липмана
5. Синдром Кандинского–Клерамбо

Типичные проявления алкогольного абстинентного синдрома:

1. Сумеречное помрачение сознания
2. Амбулаторный автоматизм
3. Систематизированный бред
4. Конфабуляции
5. Гиперемия кожных покровов и потливость

При патологическом опьянении сознание нарушается по типу:

1. Амбулаторного автоматизма
2. Сопора
3. Оглушения
4. Сумеречного расстройства
5. Онейроида

Признаки наркотической зависимости:

1. Гипомнезия
2. Делириозное помрачение сознания
3. Онейроидное помрачение сознания
4. Психосенсорные расстройства
5. Психическая зависимость, физическая зависимость, патологическое влечение

Инттоксикация героином приводит к возникновению:

1. Седативного эффекта или эйфории
2. Галлюцинаций
3. Психосенсорных расстройств
4. Аментивного помрачения сознания
5. Бреда воздействия

К наркотическим веществам с преимущественно стимулирующим действием относятся:

1. Героин
2. метадон
3. Кокаин
4. Диазепам
5. Кетамин

Облигатные признаки синдрома наркоманической зависимости:

1. Труднопреодолимая «тяга» с синдромом отмены
2. Возникновение бреда
3. Помрачение сознания
4. Наличие галлюцинаций
5. Расстройства памяти

Наркотик с преимущественно седативным действием:

1. ЛСД

2. Первитин
3. Кокаин
4. Марихуана
5. Героин

Среди пациентов врача первичного звена здравоохранения, лица, имеющие серьезные проблемы, связанные с алкоголем, примерно составляют:

1. 10%
2. 15-20%
3. 20-30%
4. 30-40%
5. 40-50%

Представители какой из перечисленных групп психоактивных веществ обладают наиболее высокой степенью аддиктивности:

1. Опиаты
2. Алкоголь
3. Барбитураты
4. Психодизлептики
5. Психостимуляторы

Представители какой из перечисленных групп психоактивных веществ наименее аддиктивны:

1. Кокаин
2. Алкоголь
3. Барбитураты
4. Каннабиноиды
5. Амфетамины

Легкая степень алкогольного опьянения наступает при концентрации этанола в крови:

1. От 0,1 до 0,2 промилле
2. От 0,3 до 1,5 промилле
3. От 1,5 до 2,5 промилле
4. От 2,5 до 3,0 промилле
5. От 3,0 до 5,0 промилле

Средняя степень алкогольного опьянения наступает при концентрации этанола в крови:

1. От 0,3 до 0,5 промилле
2. От 0,5 до 1,5 промилле
3. От 1,5 до 2,5 промилле
4. От 2,5 до 3,0 промилле
5. От 3,0 до 5,0 промилле

Сильное алкогольное опьянение наступает при концентрации этанола в крови:

1. От 0,3 до 0,5 промилле
2. От 0,5 до 1,5 промилле
3. От 1,5 до 2,5 промилле
4. От 2,5 до 3,0 промилле
5. От 3,0 до 5,0 промилле

Выделяют следующие симптомы передозировки при острой опиоидной интоксикации:

1. Угнетение дыхания, падение артериального давления, выраженная брадикардия

2. Суженные зрачки с булавочную иголку, не реагирующие на свет, сопор, кома
3. Снижение перистальтики кишечника
4. Верны все указанные варианты

К числу препаратов, не вызывающих зависимость, но в отношении которых возможно злоупотребление, относятся все, кроме:

1. Вальпроатов
2. Антидепрессантов
3. Слабительных средств
4. Стероидов или гормонов
5. Средств снижения кислотности

Психотическое расстройство вследствие употребления психоактивных веществ может быть:

1. Диссоциативным
2. Шизотипическим
3. Шизоаффективным
4. Шизофреноподобным
5. Ни одним из перечисленных

Выделяют следующие виды состояний острой интоксикации психоактивными веществами, кроме:

1. С делирием
2. С судорогами
3. С расстройствами восприятия
4. С органическим галлюцинозом
5. С травмой или другими телесными повреждениями

Какое из перечисленных лекарственных средств является антагонистом опиоидов:

1. Метадон
2. Элениум
3. Налоксон
4. Галоперидол
5. Фенобарбитал

В лечении алкогольного синдрома отмены могут быть использованы следующие препараты, кроме:

1. Финлепсина
2. Бета-блокаторов
3. Бензодиазепинов
4. Психостимуляторов
5. Витаминов группы В

Главным методом лечения интоксикации (передозировки) опиатами является:

1. Введение налоксона
2. Введение кордиамина
3. Введение физостигмина
4. Введение высоких доз витаминов группы В
5. Неверны все указанные варианты

Наиболее точным индикатором наличия и степени тяжести алкогольной интоксикации является:

1. Показатели ЭЭГ
2. Концентрация алкоголя в моче
3. Концентрация алкоголя в крови
4. Концентрация алкоголя в спинномозговой жидкости
5. Выраженность неврологических эффектов воздействия алкоголя

Основным лечебным мероприятием при отравлении метанолом является:

1. В/венное введение 5% раствора глюкозы
2. В/венное введение высоких доз витаминов группы В
3. Промывание желудка с добавлением активированного угля
4. В/венное или пероральное введение этанола на 5% растворе глюкозы
5. Неверны все указанные варианты

При злоупотреблении каннабиноидами верно все, кроме:

1. Развивается толерантность и выраженная физическая зависимость
2. Продолжительность интоксикации при курении составляет 2-3 часа
3. При длительном курении марихуаны нередко возникают ларингиты, риниты, бронхиты, рак легких
4. Высокие дозы могут вызывать кратковременные расстройства восприятия, тревогу, бредовые идеи
5. Явления отмены возникают у части хронических потребителей и проявляются рвотой, мышечными болями, раздражительностью, нарушением сна

Симптомы никотиновой отмены появляются через 1-2 часа после прекращения курения и длятся:

1. 6-12 часов
2. 24-48 часов
3. До 3 дней
4. До 4-5 дней
5. До 1-2 недель

Характерными симптомами интоксикации и передозировки кокаином являются следующие, кроме:

1. Тахикардии
2. Бессонницы
3. Возбуждения
4. Ощущения ползания мурашек по телу
5. Сужение зрачков

Вероятность появления симптомов состояния отмены при употреблении галлюциногенов:

1. Очень высокая
2. Высокая
3. Средняя
4. Низкая
5. Возникновение состояния отмены не характерно

К галлюциногенам относят:

1. ЛСД
2. Мескалин
3. Псилоцибин
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

Типичные признаки галлюцинаций при вдыхании летучих растворителей:

1. Примитивность галлюцинаторных образов
2. Отражение содержания мультфильмов
3. Частые зоопсии
4. Верны все указанные варианты
5. Фантастические картины будущего

Ощущение блаженства, необычной легкости и разливающегося по телу тепла, поглаживания кожи, замедление течения мыслей, сужение зрачков характерны для острой интоксикации:

1. Гашишным маслом
2. Марихуаной
3. Алкоголем
4. Опиатами
5. Кокаином

Тяжелым осложнением при передозировке опиатами является:

1. Одышка
2. Отек мозга
3. Сердцебиение
4. Кровавый понос
5. Остановка дыхания

Симптомы интоксикации при приеме кокаина:

1. Психомоторное возбуждение, повышенное настроение, гипербулия
2. Сонливость, вялость, апатия
3. Эмоциональная лабильность
4. Амбивалентность

Главной опасностью состояния отмены при употреблении кокаина является:

1. Ажитация
2. Апатия
3. Бредовые переживания
4. Суицидальное поведение
5. Импульсивное возбуждение

Опасность передозировки транквилизаторами заключается в том, что может развиваться:

1. Эйфория
2. Сопор, кома
3. Депрессия
4. Ажитация
5. Мория

«Конечным» состоянием при длительном злоупотреблении транквилизаторами может явиться:

1. Бредовое расстройство
2. Гипердинамический синдром
3. Психоорганический синдром
4. Шизоаффективное расстройство
5. Биполярное аффективное расстройство

Относятся ли транквилизаторы к наркотикам:

1. Да
2. Скорее нет
3. Скорее да
4. Нет

Среди больных с наркологическими расстройствами преобладают больные:

1. С опийной зависимостью
2. С кокаиновой зависимостью
3. С алкогольной зависимостью
4. С каннабиноидной зависимостью
5. С бензодиазепиновой зависимостью

Увеличение частоты какого показателя свидетельствует о неблагополучной алкогольной ситуации:

1. Острой интоксикации
2. Алкогольных психозов
3. Личностных изменений
4. Поведенческих нарушений
5. Употребления с вредными последствиями

За последние 10 лет распространенность и заболеваемость наркозависимостью в Беларуси:

1. Носит неравномерный характер
2. Находится на одном уровне
3. Снижается
4. Увеличивается

Пристальное внимание к инъекционному употреблением наркотиков обусловлено:

1. Видом наркотика
2. Стоимостью наркотика
3. Аддиктивной способностью наркотика
4. Тяжелыми медико-социальными последствиями
5. Указанием вышестоящего органа здравоохранения

Для отнесения психоактивного вещества к наркотическому является обязательным наличие следующих критериев:

1. Медицинского
2. Социального
3. Юридического
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

Биопсихосоциальную модель злоупотребления психоактивными веществами составляют следующие факторы:

1. Социальные
2. Биологические
3. Психологические
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

К основным классам психоактивных веществ относят:

1. Психостимуляторы
2. Опиоиды
3. Алкоголь
4. Летучие растворители
5. Верны все указанные варианты

В отличие от понятия «злоупотребление», понятие «зависимость» в первую очередь означает:

1. Болезнь
2. Нарушение поведения
3. Преходящее состояние
4. Психопатизацию личности
5. Игнорирование социальных норм общежития

Основным синдромом, формирующимся при зависимостях, является:

1. Аффективный
2. Неврозоподобный
3. Психоорганический
4. Психопатоподобный
5. Синдром психической зависимости

Основным синдромом, формирующимся при зависимостях, является:

1. Неврозоподобный
2. Психоорганический
3. Психопатоподобный
4. Синдром физической зависимости

Основным синдромом, формирующимся при зависимостях, является:

1. Аффективный
2. Неврозоподобный
3. Психоорганический
4. Психопатоподобный
5. Синдром измененной реактивности

Мотивационное интервьюирование, это:

1. Краткосрочный, основанный на принятии клиента и избегающий споров и убеждений способ помощи кому-либо в изменении своего поведения
2. Один из способов взаимодействия с зависимым человеком, который помогает ему справиться с любой амбивалентностью в отношении ПАВ
3. Особая техника консультирования, в которой консультант становится помощником в процессе изменений и выражает принятие клиента
4. Верны все указанные варианты

К основным принципам мотивационного интервьюирования относятся все, кроме:

1. Сопереживания через рефлексивное слушание и исследования разногласий или выявления противоречий
2. Поддержания развития самостоятельности клиента в принятии и реализации решений
3. Оспаривания и открытого противостояния позиции зависимого пациента
4. Верны все указанные варианты

Поведение высокого риска по ВИЧ-инфицированию у лиц зависимых от ПАВ включает в себя:

1. Поведение высокого риска инфицирования половым путем
2. Поведение высокого риска инъекционным путем
3. Верны все указанные варианты
4. Неверны все указанные варианты

Рискованное поведение по ВИЧ-инфицированию увеличивает вероятность реализации основных путей передачи вируса через:

1. Поцелуи
2. Ношение одежды
3. Совместный прием пищи
4. Инъекции и сексуальные связи
5. Пребывание в общественных местах

Алкогольная зависимость характеризуется:

1. Развитием изменений личности, синдрома токсической энцефалопатии
2. Прогрессирующим течением и патологическим влечением к алкоголю
3. Состоянием отмены (абстинентным, похмельным синдромом)
4. Изменением картины опьянения и толерантности к алкоголю
5. Верны все указанные варианты

О клиническом развитии алкогольной зависимости можно утверждать при наличии симптомов:

1. Патологического влечения к алкоголю
2. Сформированного состояния отмены
3. Последствий токсического влияния алкоголя на психическую (изменение личности) и соматическую сферу
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

Длительность первой стадии алкогольной зависимости в зависимости от интенсивности злоупотребления алкоголем в среднем составляет:

1. От 6 месяцев до 3 лет
2. От 1 года до 5 лет
3. От 5 лет до 10 лет
4. От 10 лет до 20 лет

В промежутках между запоями пациенты алкоголь, как правило:

1. Употребляют
2. Не употребляют
3. Скорее употребляют
4. Скорее не употребляют

Энцефалопатическая стадия алкогольной зависимости характеризуется всем, кроме:

1. Дальнейшего видоизменения симптомов предшествующих стадий
2. Утяжеления симптомов предшествующих стадий
3. Непродолжительности состояния отмены
4. Снижения толерантности к алкоголю
5. Появления новой симптоматики

Состояние отмены на конечной стадии алкогольной зависимости характеризуется всем, кроме:

1. Большой продолжительности

2. Более выраженных соматических нарушений
3. Более выраженных вегето-сосудистых нарушений
4. Менее выраженных неврологических расстройств
5. Появления склонности к брадикардии, коллапсам

Проявления алкогольной деградации личности на конечной стадии алкогольной зависимости характеризуются всем, кроме:

1. Обеднения всей психической деятельности
2. Потери морально-этических норм поведения
3. Нарастания мнестико-интеллектуальных расстройств
4. Усиления работоспособности, увеличения контроля за внешностью, снижения правонарушений
5. Исчезновения интереса к окружающему, когда все побуждения сосредоточиваются только на «выпивке»

Выделяют следующие формы злоупотребления алкоголем:

1. Отдельные алкогольные эксцессы; псевдозапой, истинные запои
2. Постоянное пьянство на фоне высокой толерантности; перемежающееся пьянство
3. Постоянное пьянство на фоне низкой толерантности;
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

Употребление с вредными последствиями характеризуется всем, кроме:

1. Повышения толерантности к алкоголю со значительным повышением дозы для получения желаемого эффекта или ослаблением эффекта от приема прежней дозы
2. Наличия непосредственно ущерба, причиненного психике и физическому состоянию потребителя алкоголя
3. Продолжающегося употребления алкоголя вопреки явным признакам вредных последствий
4. Снижения способности контролировать прием вещества
5. Наличия состояния отмены

К психотическим расстройствам при алкогольной зависимости относятся все, кроме:

1. Состояния отмены
2. Галлюцинаторного расстройства
3. Шизофреноподобного расстройства
4. Полиморфного психотического расстройства
5. Бредового расстройства

Основной целью купирующей терапии алкогольного делирия является:

1. Снятие психомоторного возбуждения и погружение пациента в длительный сон
2. Купирование галлюцинаторных переживаний
3. Нивелировка соматических осложнений
4. Купирование вегетативных нарушений
5. Купирование бредовых переживаний

Клиническая картина алкогольного галлюциноза характеризуется всем, кроме:

1. Синдрома истинных, вербальных галлюцинаций с неприятным для больного содержанием
2. Грубого расстройства сознания
3. Поведения пациента, определяемого содержанием галлюцинаций
4. Отсутствия критики к галлюцинаторным переживаниям

5. Настроения, соответствующего тематике галлюцинаций

Возникновение и развитие алкогольного галлюциноза связано со всеми факторами, кроме:

1. Действия алкогольной интоксикации
2. Наличия нарушения обмена веществ
3. Наличия органических изменений головного мозга, травм
4. Наличия конституциональных особенностей
5. Длительного просмотра телевизионных передач

Алкогольные галлюцинозы, особенно хронические, необходимо дифференцировать:

1. От шизофрении, осложненной алкогольной зависимостью
2. От патологического опьянения
3. От некоторых форм простого опьянения
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

Основным в клинической структуре алкогольного параноида является все нижеперечисленное, кроме:

1. Галлюцинаторно-параноидного синдрома
2. Бреда с обыденным, конкретным содержанием
3. Невыраженных вербальных галлюцинаций
4. Маниакального синдрома
5. Ясного сознания

Основными признаками амнестического алкогольного синдрома являются:

1. Фиксационная и ретроградная амнезия
2. Конфабуляции
3. Псевдореминисценции
4. Полиневрит
5. Верны все указанные варианты

При острой опийной интоксикации отмечаются следующие изменения, кроме:

1. Поносов, влажности кожных покровов, расширения зрачков
2. Резкого сужения зрачков, побледнения кожи
3. Пониженного артериального давления, брадикардии
4. Снижения глубоких сухожильных и кашлевого рефлексов
5. Угнетения дыхания, нарушения координации движений, анальгезии

Явления абстиненции при опийной зависимости развиваются через:

1. 1-3 часов после последнего приема наркотика и достигают пика на 1-2 день
2. 3-5 часов после последнего приема наркотика и достигают пика на 2-3 день
3. 5-6 часов после последнего приема наркотика и достигают пика на 3-4 день
4. 6-20 часов после последнего приема наркотика и достигают пика на 2-3 день

Начальными признаками состояния отмены при опийной наркомании являются все, кроме:

1. Зевота, слезотечение, насморк, чиханье, повышенная потливость, вазомоторные расстройства в виде «приливов»
2. Повышение аппетита, сужение зрачков
3. Тахикардия
4. Тремор пальцев рук
5. Тревога, раздражительность, бессонница

Опийная зависимость при систематическом, длительном употреблении наркотиков сопровождается следующими изменениями, кроме:

1. Изменения внешнего вида больных: выглядят значительно старше своих лет, кожа бледная с желтушным оттенком
2. Разрушения и выпадения зубов, ломкости волос, раннего облысения
3. Истощения пациентов: уменьшение массы тела может составлять 7-10 кг по сравнению с исходным
4. Возникновения нестойких психопатоподобных расстройств, маниакального синдрома
5. Утолщения вен в результате многочисленных инъекций, их рубцовых изменений

Одурманивающий эффект при потреблении препаратов конопли в основном определяет:

1. Мескалин
2. Опий-сырец
3. Транквилизатор
4. Тринитрофтолуол
5. Тетрагидроканнабинол

Гашишное опьянение достигается путем:

1. Жевания или глотания в пилюлях
2. Курения в виде чистой смолы или в смеси с табаком
3. Заваривания, добавления в пищу в форме жидкого экстракта с пряностями
4. Смешивания с белой или дурманом
5. Верны все указанные варианты

Действие препаратов конопли, в частности гашиша, проявляется всем, кроме:

1. Ощущения тепла по всему телу
2. Чувства жажды и голода, сухости во рту
3. Легкости сосредоточения, медленной смены ассоциаций
4. Ощущения невесомости, желания прыгать, танцевать, принимать вычурные позы
5. Нелепого неудержимого смеха, вызываемого Незначительными действиями окружающих

Курение гашиша обычно чередуется с алкоголизацией. При учащении наркотизации прием спиртного постепенно уменьшается и предпочтение гашиша формируется спустя:

1. 1-3 мес
2. 4-6 мес
3. 6-8 мес
4. 8-10 мес
5. 10-12 мес

Способы введения кокаина следующие, кроме:

1. Перназального
2. Внутривенного
3. Вдыхания
4. Курения
5. Внутрь

Последствие (постинтоксикационное состояние) после приема кокаина характеризуется всем, кроме:

1. Раздражительности
2. Дисфории с тревогой

3. Озлобленности на других и на себя
4. Выраженной астении и тоскливости
5. Слабого желания повторить курение или вливание кокаина

Кокаиновые психотические расстройства включают в себя все, кроме:

1. Делирия
2. Онейроида
3. Параноида
4. Амбулаторных автоматизмов
5. Неверны все указанные варианты

В затяжных случаях картина кокаинового параноида весьма сближается:

1. С хроническим бредовым расстройством
2. С шизоаффективным расстройством
3. С параноидной шизофренией
4. С расстройством адаптации
5. С простой шизофренией

Диагностика злоупотребления седативными и снотворными средствами проводится на основе:

1. Анамнеза
2. Клинического описания интоксикации
3. Лабораторного выявления препаратов в сыворотке
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

Резкое прекращение приема барбитуратов при наличии зависимости от них может привести:

1. К галлюцинозам
2. К бредовым психозам
3. К психическим автоматизмам
4. К шизоаффективному расстройству
5. К выраженным психическим расстройствам, аналогичным при отмене приема алкоголя (делирию, судорожным припадкам, смертельным исходам)

Выделяют следующие признаки опьянения галлюциногенами, кроме:

1. Сухости кожи, повышенной частоты пульса
2. Дрожания рук, расширения зрачков, повышения давления
3. перевозбуждения, галлюцинаций, сильного ощущения счастья, утраты самоконтроля
4. Нарушения координации движений и ощущения своего тела, изменений во внешнем мире – «слышат цвета» и «видят звуки»
5. Гиперсомнии

Хроническая интоксикация ингалянтами вызывает все, кроме:

1. Нарастания изменений личности
2. Появления не свойственных ранее черт характера
3. Агрессивности, равнодушия к близким, повышенной раздражительности
4. Постепенного развития психопатоподобного поведения
5. Адекватной самооценки с критичностью к своим действиям

Механизм стимулирующего действия амфетаминов связан в основном:

1. С уменьшением выброса катехоламинов (норадреналина и дофамина)

2. С увеличением выброса катехоламинов (норадреналина и дофамина)
3. С вялостью, сонливостью, снижением работоспособности
4. Повышением физической работоспособности
5. Неверны все указанные варианты

Амфетамин чаще заканчивает действие:

1. Внезапно
2. Медленно
3. Ступенчато
4. Последовательно

Основные способы употребления фенциклидина:

1. Принимают внутрь
2. Курение
3. Внутривенный
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

Подтвердить прием фенциклидина можно путем его обнаружения:

1. В выдыхаемом воздухе
2. В сыворотке или моче
3. В кармане брюк
4. В слюне
5. В кале

Для купирования острого психоза, вызванного фенциклидином, назначают:

1. Нормотимики, соли лития
2. Нейролептики, галоперидол
3. Антидепрессанты, мелипрамин
4. Антидепрессанты, пароксетин
5. Ноотропы, пирацетам

При передозировке циклодолом возможны:

1. Кататонический ступор
2. Психические автоматизмы
3. Шизоаффективное расстройство
4. Хроническое бредовое расстройство
5. Психическое и двигательное возбуждение, галлюцинации

Инструментами программ снижения вреда при опиоидной зависимости являются:

1. Обмен игл и шприцев
2. Информационно-образовательная работа
3. Уличная социальная работа и группы самопомощи
4. Проведение заместительной терапии
5. Верны все указанные варианты

Целью заместительной метадоновой терапии является:

1. Снижение частоты употребления «уличных» опиоидов
2. Достижение воздержания от употребления «уличных» опиоидов
3. Значительное снижение частоты употребления «уличных» опиоидов и достижение в перспективе полного воздержания от их употребления, употребления других ПАВ
4. Одномоментный отказ от употребления наркотиков

5. Купирование опийного состояния отмены

Показаниями к заместительной поддерживающей терапии являются:

1. Установленный диагноз синдрома зависимости от опиоидов
2. Употребление опиоидов инъекционным путем
3. Возраст старше 18 лет
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

Противопоказаниями к заместительной поддерживающей терапии метадонотом являются:

1. Употребление опиоидов неинъекционным путем (курение, вдыхание) без проявлений синдрома зависимости
2. ВИЧ-инфекция
3. Вирусный гепатит С
4. Вирусный гепатит В
5. Инфекции, передаваемые половым путем

Опиоидная зависимость у беременных женщин служит показанием:

1. Для прекращения проведения заместительной поддерживающей терапии метадонотом
2. К назначению заместительной поддерживающей терапии метадонотом на весь срок беременности
3. К назначению заместительной поддерживающей терапии метадонотом в течение срока до 6 месяцев после родов
4. К назначению заместительной поддерживающей терапии метадонотом на весь срок беременности и в течение срока до 6 месяцев после родов
5. Неверны все указанные варианты

При наличии у наркопотребителей сопутствующих хронических психических, соматических и инфекционных заболеваний заместительная поддерживающая терапия метадонотом:

1. Противопоказана
2. Назначается в первую очередь
3. назначается после купирования состояния отмены
4. Назначается после лечения основного заболевания
5. Назначается после консультаций специалистов (терапевтов, инфекционистов)

Фармакологической основой для проведения заместительной терапии метадонотом является:

1. Седативный эффект
2. Эйфорический эффект
3. Эффект «плато», когда эйфорический эффект при повышении суточной дозы растет до определенного уровня, после чего рост дозы приводит лишь к седативному эффекту
4. Верны все указанные варианты
5. Неверны все указанные варианты

Злоупотребление седативными средствами с формированием последующей зависимости происходит по следующим направлениям:

1. Лекарственный прием с последующей зависимостью
2. С целью первичной наркотизации, для достижения эйфории
3. Верны все указанные варианты
4. С целью «принять назло другим»
5. С суицидальной целью

