001. Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме:

 физической истощаемости

 психической истощаемости

 фиксационной амнезии

 аффективной лабильности

 нарушений сна

002. К признакам депрессивного двигательного торможения относятся все перечисленные, исключая:

 замедление движений

 бедность мимики

 ощущение мышечной слабости

 явления депрессивного ступора

003. Признаками гипоманиакального состояния является все перечисленные, кроме:

 повышенная активность

 повышение настроения

 нарушение сна

 физическая истощаемость

004. Навязчивые опасения характеризуются всем перечисленным, кроме:

 неустранимой вопреки воле и рассудку неуверенности в выполнении привычных или автоматизированных действий

 ощущения воздействия посторонней силы

 отношения к образным (чувственным) навязчивостям

 близости к навязчивым сомнениям

 возможности действительного нарушения соответствующих как произвольных, так и непроизвольных действий

005. Дереализационные расстройства проявляются всем перечисленным, кроме:

 ослабления олицетворения неодушевленных предметов (окружающее лишено эмоционального резонанса, безжизненно, мертво)

 неспособности определять год, месяц, число, время года, день недели

 восприятия окружающего зловеще-настороженным, мистически таинственным, необычно радостным

 возникновения ощущения, что рядом кто-то находится, что непосредственно переживается, с одновременным осознанием ошибочности возникающего чувства

 нарушения способности восприятия в виде невозможности устанавливать связи явлений и понимать смысл происходящего

006. Истерические сенсорные нарушения и расстройства чувствительности проявляются всем перечисленным, кроме:

 концентрического сужения полей зрения

 психогенной слепоты (амавроза)

 утраты слуха

 гипестезии и анестезии участков тела

 наличия характера сделанности этих расстройств

007. Синдром чувственного (образного) бреда характеризуется всем перечисленным, кроме:

 наглядно-образного характера, отсутствия активной работы над содержанием бреда

 отсутствия последовательной системы доказательств, обоснований

 преобладания воображения, фантазии, грез

 фрагментарности, неясности, непоследовательности бредовых представлений

 последовательного подкрепления искаженного суждения цепью обстоятельств

008. Истинные зрительные галлюцинации могут быть все перечисленные кроме:

 бесформенными, с неотчетливой или очерченной формой

 с величиной видений натуральной, уменьшенной, увеличенной

 бесцветные, цветные

 подвижные или неподвижные

 наличия характера сделанности

009. Для псевдогаллюцинации характерно все перечисленное, кроме:

 лишения конкретности, реальности

 наличия признаков нарушения сознания

 безжизненности, беззвучности, бестелесности

 интрапроекции внутри организма

 наличия характера сделанности

010. Для астенического синдрома после соматического заболевания характерно все перечисленное, кроме6

 аффективной лабильности с преобладанием пониженного настроения

 повышенной утомляемости и истощаемости

 гиперестезии

 нарушения сознания

 сомато-вегетативных нарушений

011. Обсессивный синдром характеризуется всем перечисленным кроме:

 возникновением чувств, мыслей, воспоминаний, влечений, двигательных актов и т.д. помимо желания

 сознанием их болезненности, критическим отношением к ним

 затруднения преодоления препятствий

 имеющих значение заклинаний, защиты

012. К навязчивым ритуалам относятся все перечисленные, кроме:

 навязчивых движений и действий, возникающих совместно с образными навязчивостями

 действия, совершаемого под воздействием чужой воли

 имеющих значение заклинаний, защиты

 воспроизводящихся вопреки разуму для предупреждения мнимого несчастья или преодоления другого вида навязчивости

 возникающих на основании ситуационных или аутохтонных навязчивостей

013. Сенестопатии характеризуются всем перечисленным, кроме:

 разнообразных, крайне мучительных, тягостных ощущений в различных частях тела

 необычности, вычурности ощущений

 отсутствия констатируемых соматическими методами исследований причин

 частых сочетаний с ипохондрическими расстройствами

 восприятия искажения формы и величины своего тела

014. Истерические сумеречные состояния характеризуются всем перечисленным, кроме:

 сохранением в памяти всего периода истерического изменения сознания

 расстройства сознания с наплывом ярких галлюцинаций, полностью замещающих реальную обстановку

 чрезвычайно выразительного, театрального поведения больных

 звучания психотравмирующей ситуации

 возможности возникновения нестойких бредоподобных идей

015. Особенностью острого фантастического бреда является все, кроме:

 наличия бреда инсценировки, интерметаморфозы

 антагонистического бреда

 грандиозности, мегаломаничности переживаний

 чередования страха и экстаза, боязливости и патетики

 все варианты верны

016. При истинных тактильных галлюцинациях возникают все, кроме:

 ощущение ползания по телу насекомых

 ощущение появления на поверхности тела посторонних предметов

 ощущение появления под кожей посторонних предметов

 возникновения только при нарушениях сознания

017. Зрительные псевдогаллюцинации характеризуются всем перечисленным, кроме:

 характера сделанности

 наличия вызываемых, показываемых видений, картин

 возникновения только при нарушениях сознания

 бесформенности или отчетливой формы

 простоты или сценоподобности

018. Для астенического синдрома при атеросклерозе характерно все перечисленное, исключая:

 резко выраженную утомляемость

 утрату способности к продолжительному умственному и физическому напряжению

 восстановление работоспособности после продолжительного отдыха

 легкие нарушения сознания в виде обнубиляции

 легкость перехода от сниженного настроения со слезливостью к благодушию и эйфории

019. Диагностическое значение имеют следующие признаки депрессии:

 наличие или отсутствие суточных колебаний настроения

 наличие или отсутствие в анестетических депрессиях компонента doloroza

 депрессивный ступор

 все варианты верны

020.Обсессивный синдром характеризуется:

 возникновением чувств, мыслей, воспоминаний, влечений, двигательных актов и т.д. помимо желания

 сознанием их болезненности, критическим отношением к ним

 затруднения преодоления препятствий

021. Синдром деперсонализации характеризуется всем перечисленным, кроме:

 расстройства самосознания личности, отчуждения психических свойств личности

 нарушения сознания

 чувства изменения, утраты или раздвоения своего Я

 расстройства самосознания витальности и активности

 расстройства самосознания целостности

022. Ипохондрический синдром проявляется всем перечисленным, исключая:

 чрезмерно утрированное внимание к здоровью

 убежденность в существующем неизлечимом заболевании

 подавленное настроение с сенестопатиями

 бредовую убежденность в существовании неизлечимой болезни

 разнообразные, крайне мучительные и тягостные ощущения

023. Синдром сверхценных идей характеризуется всем перечисленным, кроме:

 наличия суждений, возникающих вследствие реальных обстоятельств на основе действительных фактов

 приобретения этими суждениями в сознании больного доминирующего места

 наличия выраженного аффективного напряжения

 склонности при определенных условиях с течением времени блекнуть и исчезать

 целиком ошибочных, неправильных умозаключений

024. Аффективному бреду свойственно:

 возникновение вместе с эмоциональными расстройствами

 наличие лишь относительной логической последовательности содержания

 отсутствие необратимых изменений личности

 сравнительно неглубокое и неинертное расстройство психической деятельности

 все варианты верны

025. Для висцеральных галлюцинаций характерно все перечисленное, кроме:

 ощущения явного присутствия в полости тела инородных предметов

 ощущения присутствия в теле живых существ

 наличия беспредметных, необычных, тягостных ощущений в разных местах

 возможности точного описания своих ощущений

 ощущения, что эти предметы неподвижны, шевелятся

026. Классическая депрессивная триада характеризуется:

 эмоциональным торможением

 двигательным торможением

 идеаторным торможением

 все варианты верны

027. С наличием гипоманиакального состояния могут быть связаны следующие проявления:

 повышенный аппетит

 нарушение сна

 расторможение влечений

 все варианты верны

028. К отвлеченным навязчивостям относятся все перечисленные, исключая:

 бесплодное мудрствование (умственная жвачка)

 навязчивое чувство антипатии

 навязчивое воспроизведение в памяти забытых имен, терминов и т.д.

 навязчивый счет

 навязчивое разложение на отдельные слоги различных слов

029. Бредовая деперсонализация проявляется всем перечисленным, исключая:

 утрату чувственного восприятия предметов

 феномен расщепления Я

 утверждение, что существуют два несогласных Я

 утверждение, что каждое из этих Я по-разному воспринимает окружающее, думает, действует

 ощущение, что подобное расщепление происходит под воздействием внешних сил

030. Истерический припадок проявляется всем перечисленным, кроме:

 припадка с клонической и тонической фазой

 разнообразных сложных, выразительных движений

 сопровождающегося сужением сознания

 психогенной обусловленности

 усиления и затягивания при скоплении людей вокруг

031. Бредовые идеи характеризуются всем перечисленным, кроме:

 несоответствия действительности

 доступности исправления, устранения путем убеждения

 искажения отражения действительности

 полного овладения сознания

 невозможности исправления, несмотря на явное противоречие с действительностью

032. Для резидуального бреда характерно все перечисленное, кроме:

 сохранения в качестве моносимптома

 сохранения после исчезновения всех других проявлений психоза

 обязательности сочетания с изменениями личности

 сохранения при нормализации всего психического состояния, кроме бредового содержания

 последующего восстановления критического отношения к бреду

033. Гипнагогические галлюцинации проявляются в виде видений:

 непроизвольно возникающих перед засыпанием

 возникающих при закрытых глазах

 возникающих на темном поле зрения

 все варианты верны

034. Вербальные иллюзии характеризуются:

 ложным восприятием содержания реального разговора окружающих

 восприятием обвинения, укоров, брани, угроз в нейтральных разговорах

 возникновением чаще на фоне тревожной подозрительности, страха, относясь к вербальному варианту аффективных иллюзий

 все варианты верны

035. Острый галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется:

 чувственным бредом

 отсутствием тенденции к систематизации бредовых расстройств

 выраженностью всех форм психических автоматизмов

 аффектом страха, тревоги, растерянностью, преходящими кататоническими расстройствами

 все варианты верны

036. Для депрессивной триады характерно все перечисленное, кроме:

 аффекта тоски

 двигательного торможения

 меланхолического раптуса

 идеаторного торможения

 депрессивного содержания мышления

037. Маниакальная триада характеризуется:

 повышенным настроением

 ускорением ассоциаций

 двигательным возбуждением

 все варианты верны

038. Навязчивый страх (фобия) характеризуется всем перечисленным, кроме:

 неопределенного чувства страха, без понимания его бессмысленности

 понимания его бессмысленности, попытками справиться с ним

 наличия конкретного содержания

 интенсивного и непреодолимого страха, охватывающего больного

 возможности быть всеохватывающим

039. К проявлениям физической (телесной) деперсонализации относятся:

 чувство отчуждения своего голоса

 ощущение, что тело, отдельные части его стали чужими

 наблюдение за своими действиями как бы со стороны

 все варианты верны

040. К отвлеченным навязчивостям относятся все перечисленные, кроме:

 бесплодное мудрствование (умственная жвачка)

 навязчивый счет

 навязчивое чувство антипатии

 навязчивое воспроизведение в памяти забытых имен, терминов и т.д.

 навязчивое разложение на отдельные слоги различных слов

041. Бредовое настроение характеризуется всем перечисленным, кроме:

 напряженного предчувствия надвигающейся катастрофы

 возникновения этого состояния после "кристаллизации бреда"

 необъяснимого мучительного беспокойства

 приобретения окружающим иного смысла

 восприятия себя и окружающего мира измененным

042. Бред инсценировки характеризуется следующим восприятием:

 все происходящее сделано специально

 вокруг идет как бы инсценировка, разыгрывается спектакль

 вокруг все изменяется, перемещается, изменяются лица окружающих

 под видом родных приходят незнакомые, а в посторонних узнают родных

 все варианты верны

043. Галлюцинации мышечного чувства проявляются в виде ощущения:

 особой легкости тела

 особой легкости членов тела

 тяжести тела или его членов

 движения языка или других органов

 все варианты верны

044. Функциональные галлюцинации характеризуются:

 появлением при существовании реального внешнего раздражения

 сосуществованием с внешним раздражением, не сливаясь с ним

 исчезновением с прекращением действия раздражителей

 все варианты верны

045. Хронический галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется:

 склонностью к систематизации бредовых расстройств

 частым возникновением на высоте развития явлений бредовой деперсонализации

 отсутствием растерянности, яркости аффекта

 все варианты верны

046. Депрессивное идеаторное торможение может быть выражено всеми проявлениями, кроме:

 концентрации мышления на депрессивной фабуле

 затруднения запоминания

 затруднения воспроизведения

 явлений прогрессирующей амнезии

 депрессивные голотимические идеи

047. Маниакальное идеаторное возбуждение может быть выражено всеми перечисленными признаками, исключая:

 гипермнезию

 конфабуляции

 ускорение ассоциаций

 явления отвлекаемости со скачкой идей

 идеаторную "спутанность"

048. Навязчивые сомнения характеризуются всем перечисленным, исключая:

 назойливую неуверенность в правильности и законченности совершенных действий

 сомнение в правильности и точности исполнения

 успокоение больного многократными проверками

 стремление проводить перепроверки

 возможность продолжаться до бесконечности

049. Дереализация характеризуется всем перечисленным, кроме:

 искажения величины и формы воспринимаемых предметов и пространства

 чувства призрачности окружающего

 восприятия внешнего мира декоративным, ненастоящим

 утраты чувства действительности

 сомнения в реальности существования окружающих предметов, людей

050. Истерические нарушения моторики проявляются всем перечисленным, исключая:

 функциональные парезы и параличи

 явления астазии-абазии

 различные гиперкинезы и тики

 психогенную слепоту

 блефароспазм, афонию и мутизм

051. Интерпретативный бред (бред толкования) характеризуется всем перечисленным, кроме:

 нарушения абстрактного познания действительности

 построения системы бреда на цепи доказательств, обнаруживающих субъективную логику

 крайне одностороннего трактования фактов доказательств и игнорирования фактов, противоречащих излагаемой концепции

 непрерывной внутренней работы над содержанием бреда

 нарушения чувственного познания окружающего мира

052. Для истинных галлюцинаций характерно:

 восприятие несуществующего

 возникновение существующего без реального объекта

 наличие непроизвольно возникающих представлений, проецируемых вовне

 характер проекции, неотличимой от реальных объектов

 все варианты верны

053. Аффективные иллюзии характеризуются:

 искаженным восприятием, связанным с необычным эмоциональным состоянием

 возникновением при патологических изменениях аффекта

 возникновением чаще при страхе, тревоге

 усилением на фоне утомляемости

 все варианты верны

054. Галлюцинаторно-параноидный синдром характеризуется:

 сочетанием бреда преследования, воздействия

 психическими автоматизмами и псевдогаллюцинациями

 разнообразностью по содержанию (от идеи колдовства и гипноза до самых современных методов преследования)

 все варианты верны

055. Идеаторные (ассоциативные) автоматизмы проявляются всем перечисленным, кроме:

 мнимого воздействия на процессы мышления и другие формы психической деятельности

 ментизма, симптома открытости, звучания мыслей

 сделанных неприятных ощущений

 отнятия мыслей, сделанных мыслей, разматывания воспоминаний

056. Кататонический ступор проявляется всем перечисленным, кроме:

 обездвиженности застывшего амимичного лица

 выраженного депрессивного аффекта

 повышения мышечного тонуса

 длительно сохранения одной позы

 отказа от речи, негативизма

057. Экстатическое (растерянно-патетическое) возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме:

 хаотического возбуждения с агрессией

 театральности поз, декламации, пения и т.д.

 преобладания выражения восторга, мистической проникновенности, экстаза

 выспренности, непоследовательности речи

 возможности эпизодов ступора и субступора

058. Люцидная кататония проявляется:

 кататоническим состоянием

 как правило, ступором с негативизмом и оцепенением

 отсутствием помрачения сознания

 все варианты верны

059. Оглушение проявляется всем перечисленным, кроме:

 понижения вплоть до полного исчезновения ясности сознания

 выраженных галлюцинаторных и бредовых включений

 повышения порога возбудимости для всех внешних раздражителей

 замедленности, затруднения мышления, трудности в осмыслении ситуации в целом при правильной оценке наиболее элементарных явлений окружающего

 аспонтанности, малоподвижности

060. Сумеречное помрачение сознания по особенностям клинических проявлений подразделяется на все перечисленные формы, кроме:

 простой

 психотической

 эндогенной

 ориентированного сумеречного помрачения сознания

 истерической (психогенной)

061. В развитии генерализованного судорожного припадка различают:

 тоническую фазу

 клоническую фазу

 фазу помрачения сознания (оглушение или сумеречное расстройство сознания)

 все варианты верны

062. Парамнезии представляют собой все перечисленное, исключая:

 ложные воспоминания

 действительные события, бывшие или возможные в прошлом, перемещенные в ближайшее время

 обыденные, часто связанные с профессией события, замещающие пробел в воспоминаниях больного

 патологические воображения в форме воспоминаний

 сделанные воспоминания

063. Ускорение процесса мышления характеризуется всем перечисленным, исключая:

 увеличение количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени

 более поверхностный характер умозаключений, крайнюю отвлекаемость мышления

 бесплодного мудрствования

 преобладание образных представлений над абстрактными идеями

 возникновение скачки идей, вихря мыслей и представлений

064. Сенестопатические (сенсорные) автоматизмы проявляются всем перечисленным, кроме:

 крайне неприятных ощущений, возникающих в результате мнимого воздействия посторонних сил

 разнообразного характера сделанных ощущений

 сделанного настроения, сделанного чувства

 чувства сделанного жара или холода, болезненных ощущений в разных частях тела

 необычности, вычурности ощущений

065. Кататонический субступор проявляется всем перечисленным, кроме:

 неполной обездвиженности

 ложных воспоминаний

 более или менее выраженного мутизма

 продолжительного сохранения одного и того же положения тела

 неестественных, вычурных поз

066. Импульсивное возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме:

 неожиданности поступков

 театральности поз

 агрессии, неистовой ярости

 прерывания кратковременными состояниями ступора

 преобладания в речи стереотипно повторяемых слов (эхолалии, вербигерации)

067. Неотложная помощь при острых галлюцинаторно-бредовом, галлюцинаторном и парафренном состоянии заключается:

 в неотложной госпитализации

 в купировании возбуждения нейролептиками седативного действия (аминазин, тизерцин, хлорпротиксен)

 в купировании психотической симптоматики нейролептиками-антипсихотиками (галоперидол, стелазин и т.д.)

 все варианты верны

068. Обнубиляция проявляется:

 замедленностью двигательных реакций

 появлением "облачности сознания", "вуали на сознании"

 заторможенностью речевых ответов

 продолжительностью от минут до длительного времени

 все варианты верны

069. Ориентированное сумеречное помрачение сознания отличается тем, что:

 имеет место неполная отрешенность от окружающего

 больные в самых общих чертах знают, где они находятся и кто их окружает

 оно развивается на фоне тяжелой дисфории

 все варианты верны

070. Эпилептическое состояние характеризуется:

 серией непрерывно следующих друг за другом больших эпилептических припадков

 продолжительностью от нескольких часов до нескольких суток

 пребыванием больного длительно в коме, сопоре или оглушении

 все варианты верны

071. Гипобулия проявляется всем перечисленным, кроме:

 пониженной волевой активности, бедности побуждений, вялости, бездеятельности

 скудной, лишенной выразительности речи, снижения двигательной активности

 ослабления внимания, обеднения мышления

 ограничения общения вследствие снижения откликаемости

 повышения мышечного тонуса

072. Слуховые псевдогаллюцинации определяются всем перечисленным, кроме:

 возникновения "внутренних", "сделанных", "мысленных" голосов

 звучания мыслей

 громких мыслей

 содержания брани, упреков, предсказаний, приказов и т.д.

 ощущения, что языком больного произносят слова, фразы

073. Кинестетические (моторные) автоматизмы проявляются всем перечисленным, кроме:

 убеждения, что движения производятся помимо воли, под влиянием извне

 убеждения, что действиями руководят, двигают их конечностями

 отнятия мыслей, разматывания воспоминаний

 проявления ощущения неподвижности, оцепенения

 речедвигательных автоматизмов

074. Ступор с явлениями восковой гибкости проявляется всем перечисленным, кроме:

 состояния обездвиженности

 сохранения любого изменения позы

 резкого напряжения мышц с противодействием при попытке изменить позу

 появления восковой гибкости в жевательных мышцах, затем в мышцах шеи, верхних и нижних конечностях

 исчезновения восковой гибкости в обратном порядке

075. Гебефреническое возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме:

 дурашливости, гримасничания

 преобладания выражения восторга, экстаза

 нелепого, бессмысленного хохота

 прыжков, кривляния

 неуместных плоских шуток

076. Неотложная помощь при кататоническом возбуждении включает все перечисленное, кроме:

 неотложной госпитализации

 инъекционного введения нейролептиков преимущественно седативного действия (аминазин, тизерцин, лепонекс)

 применения мощных нейролептиков-антипсихотиков (мажептил, галоперидол, триседил)

 применения ЭСТ

 применения антидепрессантов

077. Сомнолентность проявляется всем перечисленным, кроме:

 состояния полусна (большую часть времени лежит с закрытыми глазами)

 отсутствия спонтанной речи

 конфабуляторных расстройств

 правильных ответов на простые вопросы

 способности внешних раздражителей на некоторое время ослабить симптоматику

078. Простая форма сумеречного помрачения сознания характеризуется всем перечисленным, кроме того, что:

 оно развивается внезапно

 больные отключаются от реальности, вступить с ними в контакт невозможно

 спонтанная речь либо отсутствует, либо ограничивается повторением отдельных слов

 развиваются то кратковременные ступорозные состояния, то эпизоды импульсивного возбуждения с негативизмом

 сохраняется полное воспоминание о переживаниях периода помраченного сознания

079. К расстройствам памяти относится все перечисленное, кроме:

 дисмнезии

 амнезии

 конфабуляции

 парамнезии

 сделанных воспоминаний

080. Абулия проявляется всем перечисленным, исключая:

 отсутствие побуждения

 утраты желания

 полную безучастность и бездеятельность

 прекращение общения вследствие исчезновения откликаемости

 отказ от речи (мутизм)

081. Раптус проявляется:

 в наиболее выраженной форме двигательного возбуждения

 в неистовом возбуждении, внезапно прерывающемся заторможенностью

 в том, что больные мечутся, кричат, нанося себе повреждения

 все варианты верны

082. Импульсивные действия проявляются всем перечисленным, кроме:

 характера сделанности

 совершения действия без контроля сознания

 возникновения при глубоком нарушении психической деятельности

 внезапного и стремительного начала

 немотивированного и бессмысленного действия

083. Синдромы помрачения сознания проявляются всем перечисленным, исключая:

 нарушение отражения реального мира как в его внешних, так и внутренних связях

 отрешенность от окружающего мира: затруднение или полную невозможность восприятия происходящего вокруг

 дезориентировку во времени, месте, окружающих лицах, иногда в собственной личности

 бессвязность мышления, наряду со слабостью или невозможностью выработки суждения, полную или частичную амнезию периода помрачения сознания

 чувство сделанности

084. Сопор проявляется:

 патологическим сном

 неподвижностью больных (с закрытыми глазами и амимией)

 вызыванием сильными раздражителями лишь стереотипных дифференцированных защитных реакций

 все варианты верны

085. Разновидностями простой формы сумеречного помрачения сознания являются:

 амбулаторные автоматизмы

 фуга или транс

 сомнамбулизм или лунатизм (амбулаторный автоматизм, возникающий во сне)

 все варианты верны

086. Ретроградная амнезия характеризуется всем перечисленным, кроме:

 выпадения из памяти событий, непосредственно предшествовавших бессознательному состоянию

 потери способности запоминать, отсутствия памяти на текущие события

 невозможности воспроизвести события, обстоятельства, бывшие перед утратой сознания или началом болезни

 распространения подобного забвения на различный период

087. Гипербулия проявляется всем перечисленным, кроме:

 повышения волевой активности, усиления побуждений

 повышенной деятельности

 чувства сделанности состояния

 порывистости, инициативности

 говорливости, подвижности

088. Обстоятельность мышления характеризуется всем перечисленным, кроме:

 замедления образования новых ассоциаций вследствие преобладания предыдущих

 утраты способности отделения главного от второстепенного

 утраты способности отделения существенного от несущественного

 выраженной затрудненности последовательного течения мыслей, сопровождающейся замедленностью

 снижения продуктивности мышления

089. Депрессивное возбуждение проявляется всем перечисленным, кроме:

 двигательного возбуждения

 безысходного отчаяния

 мучительной, невыносимой тоски

 того, что больные стонут, рыдают, пытаются нанести себе повреждения

 ощущения сделанности состояния

090. Импульсивные влечения проявляются всем перечисленным, кроме:

 острых, время от времени возникающих стремлений, овладевающих рассудком

 бессмысленных хаотичных двигательных возбуждений

 влечений, подчиняющих себе поведение больного

 сопровождающихся подавлением всех конкурирующих мыслей, представлений, желаний

 неполноты, непоследовательности воспоминаний о времени их господства

091. Делирий характеризуется всем перечисленным, кроме:

 кататонических включений

 помрачения сознания

 наплыва пареидолий и сценоподобных зрительных галлюцинаций

 резко выраженных двигательных возбуждений

 при преобладании зрительных галлюцинаций возможность вербальных галлюцинаций, острого чувственного бреда, аффективных расстройств

092. Коматозное состояние возникает в результате всего перечисленного, кроме:

 интоксикаций (алкоголь, угарный газ и т.д.)

 расстройств обмена веществ (уремии, диабета, печеночной недостаточности)

 черепно-мозговых травм

 сосудистых и других органических заболеваний ЦНС

 фебрильной шизофрении

093. Патологическое просоночное состояние (опьянение сном) характеризуется всем перечисленным, кроме:

 возникает при замедленном пробуждении и от глубокого сна, сопровождается яркими, в том числе кошмарными сновидениями

 сознание остается заторможенным при освобождении функций, относящихся к движению

 ярко помнятся сновидения, воспринимаемые за действительность, сновидения переплетаются с неправильным восприятием окружающего

 заканчиваются сном и последующим сохранением в памяти обрывков бывших сновидений

 состояния носят характер сделанности

094. Антероградная амнезия характеризуется:

 утратой воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за окончанием бессознательного состояния или другого расстройства психики

 распространением подобного забвения на различный период (часы, дни, недели)

 правильным поведением больных в этот, затем забытый период

 все варианты верны

095. Врожденное слабоумие (олигофрения) проявляется:

 дебильностью

 имбецильностью

 идиотией

 все варианты верны

096. Закупорка мышления (шперрунг) проявляется всем перечисленным, кроме:

 неожиданной остановки, перерыва мыслей

 внезапной блокады мыслей

 возникновения при кратковременном нарушении сознания

 того, что больные замолкают, утратив нить мысли

 возникновения при ясном сознании

097. Парафренный синдром проявляется всем перечисленным, кроме

 сочетания фантастического бреда величия, преследования, воздействия, явлений психического автоматизма, изменениями аффекта

 правдоподобности высказываний

 очевидности для больных, неоспоримости их утверждений

 склонности к расширению бреда, вариантам, обогащению новыми фактами

 антагонистического бреда

098. Тревожное возбуждение проявляется:

 общим двигательным беспокойством

 тревогой, страхом

 различной выраженностью ажитации

 все варианты верны

099. Онейроидная кататония может проявляться:

 экстатическим, импульсивным, гебефреническим возбуждением

 ступором с явлениями восковой гибкости, ступорозными состояниями

 онейроидным помрачением сознания

 все варианты верны

100. Профессиональный делирий проявляется:

 более глубоким, чем при обычном делирии, помрачением сознания

 преобладанием возбуждения в виде автоматизированных двигательных актов под наплывом галлюцинаций

 глубокой дезориентировкой в окружающей обстановке и отсутствием реакции на окружающее

 все варианты верны

101. Сумеречное помрачение сознания проявляется:

 внезапной, чаще кратковременной утратой ясности сознания

 полной отрешенностью от окружающего

 иногда возможностью отрывочного и искаженного восприятия окружающего при сохранении привычек автоматизированных действий

 все варианты верны

102. Предвестники пароксизмов характеризуются следующими неспецифическими расстройствами, возникающими за несколько секунд (минут, часов, дней) до возникновения пароксизма:

 астеническими

 аффективными

 сенестопатическими

 все варианты верны

103. Фиксационная амнезия характеризуется:

 потерей способности запоминать

 отсутствием памяти на текущие события

 выпадением из памяти событий, непосредственно предшествовавших настоящему состоянию

104. Приобретенное слабоумие делится на:

 парциальное (лакунарное)

 тотальное (глобальное)

 маразм (распад личности)

105. За маской гиперкинетического синдрома с повышенной активностью, говорливостью, приподнятым настроением у детей может скрываться

 гипомания

 субдепрессия

 гиперкомпенсаторные реакции

 бредовая настроенность

106. Очерченные психопатологические расстройства характерны:

 для подростков

 для детей

 для взрослых

 для детей и для взрослых

 для всех независимо от возраста

107. Искаженное, диспропорциональное, дисгармоническое психическое развитие определяется как:

 ретардация

 асинхрония развития

 акселерация

108. Бессудорожные пароксизмы делятся на следующие группы:

 с глубоким помрачением сознания

 с неглубоким помрачением сознания

 без помрачения сознания

все варианты верны

109. Экспериментально-психологическое исследование в клинике позволяет решать следующие задачи:

 получение данных о различных нарушениях психических процессов у больного с диагностической целью

 оценку степени нарушений психической деятельности

 объективную оценку динамики психического состояния в процессе терапии

 все варианты верны

110. В группу наивысшего риска при наследовании психических заболеваний входят:

 дети, у которых болен один из родителей

 дети, у которых больны оба родителя

 родители больных

 сибсы больных

111. Для шизофрении характерны все перечисленные расстройства, кроме:

 неврозоподобных расстройств

 бредовых расстройств

 галлюцинаторно-бредовых расстройств

 судорожного синдрома

112. Ослабление избирательной репродукции является:

 наиболее ранним проявлением ухудшения памяти

 затруднением в воспроизведении необходимого в данный момент материала

 в первую очередь затруднением в воспроизведении дат, имен, названий, терминов

 все варианты верны

113. Для ранних этапов паранойяльной шизофрении характерно:

 одержимость бредовыми идеями

 аффективная тусклость больных

 внешняя правдоподобность, "мотивированность" бредовых идей

 малая актуальность и абсурдность фабулы бредовых идей

114. Особенностями изменений личности при детской шизофрении являются:

 возможность возникновения психического недоразвития (олигофреноподобного дефекта)

 возможность искажения развития по типу психического и психофизического инфантилизма

 возможность сочетания психопатоподобных изменений личности с симптомами психической незрелости

 все варианты верны

115. По типу течения шизофрения не может быть:

 средне-прогредиентной параноидной

 вялотекущей

 кататонической

 приступообразно-прогредиентной

 рекуррентной

116. При параноидной шизофрении возможно выделение следующих вариантов:

 галлюцинаторного

 бредового

 гебефренического

 кататонического

117. Для маниакально-депрессивного психоза характерно:

 периодичность течения

 фазы в виде аффективных синдромов

 отсутствие прогредиентности

 все варианты верны

118. Для выраженной маниакальной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все перечисленное, кроме:

 подъема настроения

 двигательного возбуждения

 снижения инстинктивной деятельности

 идеаторного возбуждения

 идеи переоценки собственной личности

119. Сомато-вегетативными особенностями маниакальной фазы маниакально-депрессивного психоза являются:

 охрипший голос

 отсутствие усталости

 учащение пульса

 все варианты верны

120. Для вегето-дистонического варианта ларвированных депрессий характерна:

 малая выраженность или отсутствие аффективного радикала

 значительная выраженность вегето-висцеральных расстройств

 неэффективность симптоматической терапии

 все варианты верны

121. Суицидальное поведение у психически больных выражается:

 в чувстве отчаяния

 в суицидальных мыслях

 в суицидальных попытках

 все варианты верны

122. У психически больных наблюдаются следующие типы суицидов:

 демонстративный

 истинный, обусловленный суицидальными мыслями

 расширенный

 все варианты верны

123. Маниакально-депрессивный психоз можно отдифференцировать от шизофрении по:

 отсутствию изменений личности в ходе длительного течения

 развитию шизоидизации личности

 течению в виде психопатологических сложных состояний

 усложнению структуры приступов

124. Маниакально-депрессивным психозом чаще страдают:

 мужчины

 женщины

 транссексуалы

 гермафродиты

 в зависимости от пола

125. В развитии генерализованного судорожного припадка различают:

 тоническую фазу

 клоническую фазу

 фазу постконвульсионного нарушения сознания (оглушение или сумеречное расстройство сознания)

 все варианты верны

126. Реабилитационные меры при эпилептической болезни включают:

 правильный выбор профессии и рода занятий с учетом индивидуальных особенностей

 создание благоприятного психологического климата в семье, коллективе

 занятия доступными для больного видами спорта

 все варианты верны

127. Острые экзогенного типа реакции включают все перечисленные психопатологические состояния, кроме:

 эпилептического припадка

 острого вербального галлюциноза

 аментивной спутанности сознания

 делириозно-онейроидного синдрома

 психоорганического синдрома

128. Заторможенность процесса мышления характеризуется всем перечисленным, кроме:

 замедления возникновения ассоциаций, уменьшения количества ассоциаций

 однообразия мыслей и представлений, трудности их образования

 трудности отделения главного от второстепенного, обстоятельности мышления

 жалоб на утрату способности к мышлению

 ощущения ослабления своего интеллекта

129. Запаздывание или приостановка психического развития определяется как:

 асинхрония развития

 акселерация

 ретардация

 высвобождение более ранних форм нервно-психического реагирования

130. Оглушение возникает в результате всего перечисленного, кроме:

 интоксикаций (алкоголь, угарный газ и т.п.)

 расстройств обмена веществ (уремии, диабета и др.)

 черепно-мозговых травм

 сосудистых и других органических заболеваний ЦНС

 фебрильной шизофрении

131. Биохимическое исследование крови проводится:

 для выявления биохимических сдвигов, характерных для различных психических заболеваний (шизофрении, МДП, эпилепсии, алкоголизма, наследственных заболеваний и др.)

 для определения содержания лития при соответствующей терапии

 для определения функции печени при терапии психотропными средствами

 все варианты верны

132. При болезни Альцгеймера обязательно бывает:

 аграфия

 алексия

 акалькулия

 все варианты верны

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

 снижения энергетического потенциала

 эмоционального обеднения

 нарастающей интравертированности

 утраты единства психических процессов

 тугоподвижности, замедленности всех психических процессов

134. При средне-прогредиентной параноидной шизофрении начало заболевания наиболее часто приходится:

 на юношеский возраст

 на детский возраст

 на зрелый возраст

 на период инволюции

 на поздний возраст

135. Для рекуррентной шизофрении является характерным:

 приступообразное, иногда фазное течение

 благоприятность течения

 отчетливые аффективные расстройства, часто биполярного характера

 все варианты верны

136. Современные диагностические подходы делают выявление шизофрении возможным:

 в раннем возрасте

 в дошкольном возрасте

 в подростковом возрасте

 в среднем возрасте

 в любом возрасте

137. Обсессивный вариант вялотекущей шизофрении чаще всего развивается у личности:

 с эпилептоидными чертами

 с паранойяльными чертами

 с чертами тревожной мнительности, психастеническими проявлениями

 с гипертимными чертами

 с чертами инфантилизма

138. Рекуррентная шизофрения занимает промежуточное положение между:

 непрерывными и приступообразными формами шизофрении

 приступообразными формами шизофрении и аффективными психозами

 злокачественной и приступообразно-прогредиентной формами шизофрении

 параноидной и приступообразно-прогредиентной формами шизофрении

 злокачественной и параноидной формами шизофрении

139. Основными типами течения маниакально-депрессивного психоза являются:

 монополярный депрессивный

 монополярный маниакальный

 биполярный

 все варианты верны

140. Выраженная маниакальная фаза маниакально-депрессивного психоза может характеризоваться всем перечисленным, кроме:

 отвлекаемости

 раздражительности, гневливости

 расстройства сна

 идей самоуничижения

 повышения аппетита

141. Основной характеристикой симптоматики ларвированных депрессий является все перечисленное, исключая:

 значительная выраженность аффективного компонента

 выраженность проявлений разнообразных "масок"

 неэффективность симптоматической терапии

 утрата чувства бодрости, свежести, энергии

 частое наличие соматических признаков депрессии

142. Для агрипнического варианта ларвированных депрессий характерно все перечисленное, исключая:

 периодичность течения

 сезонную зависимость

 упорные расстройства сна

 неэффективность лечения антидепрессантами

 тревожный компонент

143. Суицидальное поведение может протекать в форме:

 упорных суицидальных высказываний

 стремлений к самоубийству

 наличия суицидальных намерений с их диссимуляцией

 все варианты верны

144. Непосредственным поводом обращения к психиатру при маниакально-депрессивном психозе у детей и подростков чаще является:

 витальность переживаний

 повторяемость приступов

 проблемы с успеваемостью

 расстройства сна

 резкое похудание

145. Риск суицидального поведения обусловлен:

 массивностью депрессии

 структурой депрессии

 неадекватной реабилитационно-терапевтической тактикой

 все варианты верны

146. Сенсорная аура включает:

 зрительную

 слуховую

 обонятельную

 все варианты верны

147. Бессвязность мышления (инкогеренция) характеризуется всем перечисленным, кроме:

 утраты способности к образованию ассоциативных связей, речи в виде беспорядочности набора слов

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

 утраты способности к отражению действительности в ее связях и отношениях

 потери способности к элементарным обобщениям, к анализу и синтезу

 хаотически образующихся бессмысленных связей в мышлении

148. Недоразвитие отдельных психических функций и форм познавательной деятельности - речи, счетных операций, пространственной ориентации можно отнести:

 к общей (тотальной) ретардации

 к асинхронии психического развития

 к дизонтогенезу по типу парциальной ретардации

149. К навязчивым ритуалам относятся все перечисленные, кроме:

 навязчивых движений и действий, возникающих совместно с другими образными навязчивостями

 действия, совершаемого под воздействием чужой воли

 имеющих значение заклинаний, защиты

 воспроизводящихся вопреки разуму для предупреждения мнимого несчастья или преодоления другого вида навязчивости

150. Изменения на ЭЭГ характерны для всех перечисленных заболеваний, кроме:

 органических и сосудистых поражений головного мозга

 опухолей мозга

 эпилепсии

 атрофических заболеваний

 инволюционных психозов

151. В развернутой стадии старческого слабоумия наблюдается дезориентировка:

 во времени

 в пространстве

 в собственной личности

 все варианты верны

152. Для мышления больных шизофренией характерно:

 замедление ассоциативного процесса

 феномен соскальзывания и явление закупорки мышления

 обстоятельность

 ускорение ассоциативного процесса

153. Для вялотекущей шизофрении свойственно:

 медленное течение с постепенным развитием изменений личности

 глубокое эмоциональное опустошение в конечных состояниях

 преимущественно неврозоподобные и психопатоподобные позитивные расстройства

 значительная глубина аффективных расстройств (психотические депрессии, мании)

154. Манифестный психоз при рекуррентной шизофрении возникает чаще всего:

 в зрелом возрасте

 в детском возрасте

 в юношеском возрасте

 в позднем возрасте

 в период инволюции

155. У больного агрессивно-садистические влечения в виде фантазий с яркими картинами массовых убийств и переживанием удовольствия от жестоких сцен. Это характерно:

 для психопатии

 для патохарактерологического развития

 для шизофрении

 для психопатоподобного синдрома в связи с органическим поражением центральной нервной системы

156. Для развернутого приступа рекуррентной шизофрении характерна следующая последовательность развития:

 аффективные расстройства - синдром инсценировки - острый фантастический бред – онейроид

 острый фантастический бред - аффективные расстройства - синдром инсценировки – онейроид

 синдром инсценировки - онейроид - острый фантастический бред - синдром Кандинского-Клерамбо

 онейроид - синдром инсценировки - кататонический синдром - аффективные расстройства

 онейроид - синдром Кандинского-Клерамбо - аффективные расстройства - кататонический синдром

157. Для выраженной депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все перечисленное, кроме:

 подавленного настроения

 оптимистического содержания мыслей

 чувства тревоги

 депрессивной анестезии

 бессонницы

158. К соматическим признакам депрессии при маниакально-депрессивном психозе относится все перечисленное, кроме:

 упорных запоров

 иктеричности склер

 дисменореи

 похудания

 тахикардии

159. Диагноз ларвированных депрессий можно поставить на основании всего перечисленного, кроме:

 сезонной зависимости развития ларвированного состояния

 периодичности

 наличия расстройства сна

 раздражительности

 гипермнезии

160. Для вегетативно-висцерального варианта ларвированных депрессий свойственно все перечисленное, за исключением:

 преобладания в картине вегетативных расстройств

 их полиморфизма

 наличия разноречивых объективных параклинических данных

 относительно меньшей выраженности аффективных проявлений (по сравнению с вегетатикой)

 отсутствия реакции на назначение антидепрессантов

161. Различают следующие варианты приступов рекуррентной шизофрении:

 онейроидно-кататонические

 кататоно-гебефренные

 галлюцинаторно-параноидные

 депрессивно-параноидные

162. Профилактика суицидов включает все перечисленное, кроме:

 адекватной квалификации психического состояния больных

 оценки степени риска суицида

 принятия необходимых мер (госпитализации, адекватной терапии, установлении строго надзора)

 при необходимости - комплекса психотерапевтических мероприятий

 необходимых гигиенических мероприятий

163. Эпилепсия - хроническое заболевание, характеризующееся следующими признаками:

 ранним началом (детский, юношеский возраст)

 разнообразными пароксизмальными расстройствами

 типичными изменениями личности

 все варианты верны

164. Аффективные бессудорожные пароксизмы могут выражаться:

 тоскливо-злобно-напряженным аффектом

 тоскливо-подавленным аффектом с ипохондрическими высказываниями

 пониженно тоскливым аффектом с суицидальными мыслями – реже

 все варианты верны

165. Олигофрения является выражением:

 парциальной психической ретардации

 тотальной психической ретардации

 асинхронии психического развития

 регресса психических функций

166. Длительное (2 недели и более) расстройство настроения с грустью, жалобами на скуку, капризностью, плаксивостью, двигательной заторможенностью, снижением аппетита и нарушением сна, общим недомоганием, жалобами на боли в животе при отсутствии соматического заболевания следует расценивать как:

 астенический синдром

 неврозоподобный синдром

 фобический синдром

 депрессивный синдром

 истерический синдром

167. Метод компьютерной томографии информативен для диагностики всех следующих видов мозговой патологии, исключая:

 менингиты

 опухоли мозга

 дегенеративные изменения мозговой ткани

 инфаркты мозга

 кровоизлияния в вещество мозга

168. При изучении того или иного психического нарушения в анамнезе необходимо выяснить:

 давность его существования

 особенности развития во времени

 взаимоотношения данного расстройства с другими психическими расстройствами

 наличие аналогичных нарушений у кровных родственников

 все варианты верны

169. Для эмоциональной сферы больных шизофренией характерно:

 прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций

 неадекватность, парадоксальность эмоциональных реакций

 "раздвоение" эмоциональных реакций на одно и то же событие

 дисфорические эпизоды

 все варианты верны

170. Вялотекущая шизофрения чаще, как правило, дебютирует:

 в молодом возрасте

 в зрелом возрасте

 в детском возрасте

 в инволюционном периоде

 в возрасте от 25 до 60 лет

171. От обычного приступа рекуррентной шизофрении фебрильный отличается:

 повышением температуры тела, соматическими нарушениями

 возможностью возникновения аментивноподобного возбуждения

 возможностью возникновения хореоформных гиперкинезов

 все варианты верны

172. Наиболее типично для шизофрении наличие:

 синдрома Кандинского – Клерамбо

 псевдогаллюцинаций

 интерпретативного бреда

173. У ребенка "метафизическая интоксикация" носит характер однообразной деятельности при нарастающем обеднении реальных интересов. Наиболее вероятно, что у него:

 патологический пубертатный криз

 шизофрения

 шизоидная психопатия

174. Маниакально-депрессивному психозу не свойственно:

 преобладание аффективной патологии

 появление изменений личности в ходе болезни

 моно- и биполярный характер фаз

 периодичность течения

 состояния интермиссий ("светлые промежутки")

175. Для выраженной депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все, кроме:

 двигательного торможения

 отсутствия аппетита

 бреда преследования

 бреда самообвинения

 суицидальных мыслей

176. Сомато-вегетативными признаками инициальной стадии депрессии (при маниакально-депрессивном психозе) являются все перечисленные, кроме:

 чувства физического дискомфорта, "разбитости" по утрам

 урежения мочеиспускания и снижения диуреза

 повышенной утомляемости

 затруднения сна

 снижения аппетита

177. Диагноз ларвированной депрессии можно поставить на основании наличия:

 фазности и периодичности течения

 хронических болей

 безуспешности обычной терапии "соматического заболевания"

178. Мерами неотложной терапии острых депрессивных состояний являются все перечисленные, кроме:

 срочного парентерального введения транквилизаторов или нейролептиков

 ограничения подвижности больного

 неотложной госпитализации

 неотлучного строгого надзора (возможность суицида)

 амбулаторной психотерапии

179. Профилактика суицидов заключается:

 в устранении или смягчении стрессовых ситуаций

 в психотерапевтических мероприятиях

 в назначении необходимого лечения

 все варианты верны

180. Эпилепсия - хроническое заболевание, характеризующееся:

 типичными изменениями личности

 эпилептическим слабоумием со специфическими клиническими чертами

 острыми и затяжными психозами

 все варианты верны

181. Изменения личности при эпилепсии характеризуются следующими признаками:

 речевой торпидностью (обстоятельность, застревание на деталях, трудность переключения)

 двигательной торпидностью

 полярностью психических нарушений (подобострастие контрастирует со злобностью и т.д.)

 все варианты верны

182. Невменяемость больных, страдающих эпилепсией, устанавливается в случаях совершения общественно-опасных действий в следующих состояниях:

 в сумеречном помрачении сознания

 в состоянии амбулаторного автоматизма

 во время острых и хронических эпилептических психозов

 все варианты верны

183. Аментивный синдром характеризуется:

 конградной амнезией

 психомоторным возбуждением в пределах постели

 симптома карфологии ("обирающие" движения)

 все варианты верны

184. Астенический вариант психоорганического синдрома характеризуется всеми перечисленными симптомами, за исключением:

 утомляемости

 раздражительности

 эксплозивности

 истощаемости внимания

 аффективной лабильности

185. Атропиновая интоксикация ЦНС не может проявляться:

 сопором

 делирием

 оглушённостью

 ипохондричностью

 комой

186. Для синдрома Каннера наиболее характерна:

 слабость эмоционального реагирования

 склонность к стереотипным движениям

 отсутствие потребности в контактах с окружающими

 боязнь всего нового (неофобия)

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

 для неврозоподобного синдрома

 для гиперкинетического (гипердинамического) синдрома

 для психопатоподобного синдрома

 для кататонического синдрома

 для гебефренического синдрома

188. Генетические методы исследования психических больных используются:

для динамического контроля эффективности терапии

для определения степени риска психических заболеваний у потомства

для всего перечисленного

для уточнения диагноза

189. Психический статус не должен содержать:

 специальных психиатрических терминов

 анамнестических сведений

 субъективной оценки врача обнаруженных у больного расстройств

 все варианты верны

190. Для непрерывнотекущих форм шизофрении характерно развертывание всех перечисленных синдромов, кроме:

 неврозоподобных

 бредовых

 галлюцинаторных

 кататонических

 аффективных фазовых

191. При вялотекущей шизофрении, протекающей с навязчивостями, признаки прогредиентности заключаются во всем перечисленном, кроме:

 расширения круга обсессивных расстройств

 утраты прежней аффективной окраски в навязчивостях

 утраты компонента борьбы (преодоления навязчивостей)

 перехода ритуалов в двигательные стереотипии, двигательные навязчивости

 появления психических автоматизмов

192. Шизофрении детского возраста свойственно все перечисленное, кроме:

 фобий

 обсессий

 бредоподобного фантазирования

 высокосистематизированного интерпретативного бреда

 патологического фантазирования

193. Депрессивный синдром может развиваться при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

 маниакально-депрессивного психоза

 шизофрении

 эпилептической болезни

 симптоматических психозов

 болезни Корсакова

194. Для рекуррентной шизофрении является характерным:

 высокий удельный вес бредовых и галлюцинаторных расстройств в приступе в сравнении с аффективными нарушениями

 выраженные изменения личности

 безремиссионное течение

195. Наименее опасны в плане суицида:

 анестетическая депрессия

 депрессия с тревогой

 депрессия с идеями самообвинения

 депрессия с ипохондричностью

 депрессия со ступором

196. В депрессивной фазе маниакально-депрессивного психоза соматовегетативными особенностями являются:

 выраженные нарушения сна

 запоры

 дисменорея

 все варианты верны

197. Диагностика ларвированных депрессий может быть основана на наличии:

 положительного эффекта от применения антидепрессантов

 сложившегося у пациента пессимистического отношения к возможности излечения "соматического заболевания"

 суточных колебаний интенсивности "соматической патологии"

 все варианты верны

198. При острых маниакальных состояниях мерами неотложной помощи являются все перечисленные, кроме:

 ограничения подвижности больного

 срочного парентерального введения больших доз нейролептиков

 неотложной госпитализации

 неотлучного строгого надзора (возможность неожиданных поступков, агрессии)

 амбулаторного лечения

199. В детском возрасте чаще всего встречается следующий тип течения маниакально-депрессивного психоза:

 монополярный депрессивный

 биполярный

 монополярный маниакальный

 континуальный

200. Предвестники эпилептической болезни характеризуются следующими неспецифическими расстройствами, внезапно появляющимися и исчезающими за несколько месяцев или лет до возникновения первого пароксизма:

 головными болями

 головокружениями

 вегетативными расстройствами

 разнообразными яркими цветными сновидениями, с картинами агрессии, надвигающихся предметов

 все варианты верны

201. Систематика сосудистых психических расстройств включает:

 неврозоподобные синдромы

 проявления деменции

 психотические синдромы

 все варианты верны

202. Клинические особенности височной эпилепсии характеризуются всеми следующими признаками, кроме:

 судорожных пароксизмов, возникающих при раздражении разных анализаторов, интерорецепторов внутренних органов, периферических нервов конечностей

 глубоких и типичных изменений личности

 начала припадков с выраженной аурой

 генерализованных и негенерализованных пароксизмов

 бессудорожных пароксизмов с различными вариантами сумеречных состояний

203. Концепцию об экзогенного типа реакциях разработал:

 Карл Бонгёффер

 С. С. Корсаков

 Эмиль Крепелин

 В. Х. Кандинский

 Эуген Блёйлер

204. Онейроидное помрачение сознания включает все симптомы, кроме:

 сновидных, грёзоподобных переживаний

 пребывания больного в роли пассивного зрителя

 пароксизмального течения психоза

 двойственной ориентировки в окружающей обстановке

 фантастического бреда перевоплощения

205. Апатический вариант психоорганического синдрома включает следующие симптомы, исключая:

 аспонтанность

 эксплозивность

 безразличие к окружающему

 существенное ослабление памяти

 отсутствие установки на лечение

206. Метод наблюдения позволяет выявить:

 диссимуляцию

 изменение психического состояния больного

 возможность агрессивных действий

 все варианты верны

207. В группу повышенного риска при эндогенных психических заболеваниях входят все перечисленные лица, кроме:

 детей, у которых болен один из родителей

 братьев и сестер больных

 приемных детей

 родителей больных

 дизиготных близнецов больных

208. Шизофренией наиболее часто заболевают в возрасте:

 молодом

 зрелом

 инволюционном

 одинаково во всех возрастных группах

209. Для злокачественной шизофрении характерно все перечисленное, кроме:

 возникновения в зрелом возрасте

 начала болезни с негативной симптоматикой

 быстроты наступления конечного состояния с момента манифестации психоза

 синдромальной незавершенности позитивных расстройств, их полиморфизма

 тяжести конечных состояний

210. Возможны следующие варианты структуры приступов рекуррентной шизофрении в течение жизни больного:

 депрессивно-параноидный - аффективный - онейроидно-кататонический

 аффективный - депрессивно-параноидный - онейроидно-кататонический - онейроидно-кататонический фебрильный

 онейроидно-кататонический - депрессивно-параноидный – аффективный

 онейроидно-кататонический фебрильный - онейроидно-кататонический - депрессивно-параноидный

211. Для шизофрении подросткового возраста характерны все перечисленные синдромы, кроме:

 нервной анорексии

 дисморфомании

 гебоидного синдрома

 метафизической интоксикации

 паранойяльного бреда с высокой степенью систематизации

212. Маниакальный синдром развивается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

 маниакально-депрессивного психоза

 шизофрении

 эпилепсии

 органических заболеваний головного мозга

 неврозов

213. Фебрильный приступ рекуррентной шизофрении характеризуется всеми признаками, кроме:

 он является манифестным

 он может быть последующим после манифестного

 при отсутствии лечения возможен летальный исход

 наблюдается помрачение сознания и кататонические расстройства

 это самый тяжелый вид приступов

214. Для выраженной маниакальной фазы маниакально-депрессивного психоза характерно все перечисленное, исключая:

 наличие маниакальной триады

 чувство тревоги

 идеи переоценки

 расстройство сна

 расторможение влечений

215. Проявления приступообразно-прогредиентной шизофрении могут быть представлены:

 неврозоподобными расстройствами

 интерпретативным (паранойяльным) бредом

 психопатоподобными расстройствами

 все варианты верны

216. На высоте депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза наблюдаются все перечисленные соматовегетативные проявления, кроме:

 бледности кожи

 обложенного языка

 похудания

 чувства телесного дискомфорта

 признаков омоложения больных

217. При соматических вариантах ларвированных депрессий наблюдается все перечисленное, кроме:

 полной аналогии картине соматического заболевания

 необычности клинической картины, локализации, времени появления признаков соматического заболевания

 безуспешности обычной терапии

 неэффективности обычных методов диагностики

 постепенного выявления типичной депрессии при последующих приступах

218. При обострении вялотекущей шизофрении рекомендуются следующие принципы реабилитации:

 госпитализация больных в санаторное отделение или дневной стационар

 активация трудовых и личностных установок

 адекватное трудоустройство с учетом индивидуальных клинических проявлений заболевания и личностных особенностей больных

 все варианты верны

219. Суицидальные тенденции у психически больных выражаются:

 в мыслях о бесцельности существования

 в высказываниях о безвыходности ситуации, отсутствии надежд на излечение

 в идеях самообвинения

все варианты верны

220. Маниакально-депрессивный психоз чаще всего дебютирует:

 в детском возрасте

 в подростковом возрасте

 в юношеском возрасте

 в зрелом возрасте

 в инволюционном возрасте

221. Продром эпилептической болезни характеризуется всеми следующими специфическими расстройствами, внезапно появляющимися и исчезающими за несколько месяцев или лет до возникновения первого пароксизма, кроме:

 мышечных поддергиваний

 "чужих" мыслей

 утренних судорог

 идеаторных расстройств типа ускоренных или замедленных мыслей

222. Общие принципы лечения эпилепсии следующие - лечение должно быть:

 индивидуализированным

 комплексным

 динамичным

 длительным

 все варианты верны

223. Понятие "Экзогенного типа реакция" относится к факту, когда:

 любая реакция экзогенного типа является проявлением скрытого эндогенного заболевания.

 одна и та же экзогенная вредность вызывает непредсказуемые типы реакций

 каждой экзогенной вредности соответствует свой тип реакции

 конкретная экзогенная вредность вызывает всегда одну и ту же реакцию экзогенного типа

 различные экзогенные вредности вызывают сходные типы реакций экзогенного типа.

224. Сумеречное состояние сознания отличается всем перечисленным, кроме:

 внезапного возникновения и завершения психоза

 автоматизированных действий больного

 амнезии на события психотического периода

 невозможности продуктивного контакта окружающих с больным

 состояний оглушённости

225. Эйфорическому варианту психоорганического синдрома свойственны:

расторможенность низших влечений

благодушно-беспечное настроение

некритичность к своему состоянию

все варианты верны

226. Транзиторный корсаковский синдром при симптоматических психозах характеризуется всем перечисленным, кроме:

 фиксационной амнезии

 конфабуляций обыденного содержания

 амнестической дезориентировки во времени и пространстве

 лакунарного (амнестического) слабоумия

 явлений астении

227. При гриппе возможны все перечисленные психические расстройства, кроме:

 астении

 дереализации

 патологического развития личности

 состояний оглушенности

 психозов с помрачением сознания

228. При уремии возможны все перечисленные психические расстройства, за исключением:

 астении

 кататонии

 комы

 аменции

 эпилептического припадка.

229. Психические расстройства при диффузном токсическом зобе проявляются всем перечисленным, кроме:

 аффективной лабильности

 ажитированной субдепрессии

 депрессивного (меланхолического) синдрома

 бессонницы

 астено-ипохондрического синдрома

230. Признаком, отличающим ушиб головного мозга от его сотрясения, является:

 астения

 тошнота, рвота

 головокружение

 локальные неврологические симптомы

 вазомоторно-вегетативные расстройства

231. Корсаковский синдром острого периода черепно-мозговой травмы характеризуется всем перечисленным, кроме:

 дезориентировки во времени

 неполной ориентировки в месте

 возникновения конфабуляций и псевдореминесценций

 постоянно помраченного сознания

 лабильности аффекта

232. Психомоторное возбуждение и сумеречные состояния в остром периоде купируются применением:

 диазепама

 амитриптилина

 лития карбоната

 пипортила

233. Нейросифилис (сифилис нервной системы):

 развивается в результате заражения бледной трепонемой

 подразделяется на сифилис головного мозга и прогрессивный паралич

 относится к экзогенным психическим расстройствам

 относится к эндогенным психическим расстройствам

 все варианты верны

234. Среди психических нарушений приврождённом сифилисе (прогредиентные и непрогредиентные формы) не бывает:

 задержки умственного развития

 проявлений менингоэнцефалита

 апоплектиформных расстройств

 судорожных припадков

 псевдодементного синдрома

235. Среди неврологических маркеров прогрессивного паралича специфичен:

 симптом Маринеско-Радовичи

 симптом Бабинского

 симптом Хвостека

 симптом Меньера

 симптом Аргайла-Робертсона

236. Опухоли головного мозга включают все виды патологии, кроме:

 на глазном дне - застойные соски зрительных нервов

 в общесоматическом плане - падение аппетита и массы тела

 в ликворе - белково-клеточная диссоциация

 нарастание разнообразной психопатологической симптоматики

 при лучевой диагностике - признаки наличия объёмного процесса

237. Больные в острой стадии энцефалитов признаются:

 стойко утратившими трудоспособность с установлением второй группы инвалидности

 частично утратившими трудоспособность с установлением третьей группы инвалидности

 трудоспособными

 временно нетрудоспособными

238. Проявлениями инволюционной депрессии на развёрнутой стадии психоза являются все перечисленные состояния, за исключением:

 тревожно-ажитированной депрессии

 депрессии с бредом катастрофы мирового масштаба

 нигилистических депрессивно-ипохондрических переживаний

 парейдолических иллюзий

 иллюзорного галлюциноза

239. Больные с развёрнутыми проявлениями инволюционного параноида могут быть признаны:

 недееспособными

 невменяемыми

 подлежащими направлению на принудительное лечение

 все варианты верны

240. Церебральный атеросклероз может проявляться:

 лакунарной деменцией

 псевдотуморозным синдромом

 парафренным бредом

 все варианты верны

241. В начальном периоде гипертонической болезни отмечаются все перечисленные симптомы, кроме:

 выраженных нарушений памяти

 приступов головокружений

 обмороков

 мучительных головных болей

 преходящих речевых пароксизмов

242. При спутанности сознания на фоне сосудистой патологии необходимо:

 срочно выявить возможное интеркуррентное заболевание

 строго контролировать соматическое состояние

 принять меры к предотвращению возможного инсульта

 все варианты верны

243. В группу атрофических процессов головного мозга относятся все названные болезни, кроме:

 болезни Альцгеймера

 болезни Корсакова

 старческого слабоумия

 хореи Гентингтона

 болезни Пика.

244. Болезнь Пика имеет материальной основой атрофию:

 лобных долей

 височных долей

 теменных долей

 подкорковых ганглиев

 все варианты верны

245. При олигофрении возможно все перечисленное, кроме:

 признаков прогредиентности

 периодов декомпенсации под влиянием возрастных кризов

 периодов компенсации

 периодов декомпенсации под влиянием психических факторов

 явлений психомоторной расторможенности

246. Для больных с идиотией характерно:

 IQ менее 20

 почти полное отсутствие речи и мышления

 владение элементарными навыками самообслуживания

 потребность в периодическом надзоре

247. Видами дизонтогенеза являются:

 искаженное, асинхронное развитие

 запаздывающее развитие

 акселерация

 все варианты верны

248. Трудовая экспертиза при эпилептической болезни включает:

 индивидуальное решение вопроса трудоустройства больных эпилепсией

 больные с редкими припадками и отсутствием грубых изменений личности должны выполнять привычную для них работу, если она не связана с вождением транспорта, высотой, движущимися механизмами, высокой температурой и токсическими веществами

 при частых припадках, выраженных изменениях личности, невозможности выполнения привычной работы рекомендуется назначение группы инвалидности и трудоустройство в привычных производственных условиях

 в тяжелых случаях эпилептической болезни - трудоустройство в лечебно-трудовых мастерских

 все варианты верны

249. Для делирия характерны все перечисленные психические расстройства, кроме:

 психомоторного возбуждения

 устрашающих зрительных галлюцинаций

 парейдолий

 явлений психического автоматизма

 аллопсихической дезориентировки.

250. Для психоорганического синдрома свойственно:

 снижение памяти

 снижение сообразительности

 снижение волевой активности

 все варианты верны

251. В острой стадии инфаркта миокарда могут развиться:

 делирий

 аменция

 депрессия

 все варианты верны

252. Для отравления ядовитыми грибами характерно всё перечисленное, кроме:

 дизартрии

 тремора

 атаксии

 фобии

 амнезии

253. Психические нарушения при гипогликемическом синдроме характеризуются:

 сомнолентностью

 психомоторным возбуждением

 развитием коматозного состояния

 все варианты верны

254. Посттравматическая астения:

 появляется только в отдалённом периоде черепно-мозговой травмы

 возникает лишь при открытой ЧМТ

 развивается только при коммоциях головного мозга

 является постоянным симптомом перенесённой ЧМТ

 отмечается лишь как проявление контузии головного мозга

255. Пароксизмальные состояния острого периода черепно-мозговой травмы характеризуются:

 любым из нижеперечисленных вариантов

 только припадками джексоновского типа

 только аурами

 исключительно абсансами

 особыми состояниями сознания со сменой чувств страха и счастья

256. Галлюцинаторно-бредовые формы травматического психоза исключают:

 синдром галлюциноза

 параноидный синдром

 растерянность

 синдром Кандинского

 вербальные иллюзии

257. Сифилис мозга развивается:

 у 10% лиц, переболевших сифилисом

 только на ранних этапах сифилитической инфекции

 на любом этапе сифилитической инфекции

 у 0,5-1,5% лиц, больных сифилисом, только на поздних этапах болезни

258. Прогрессивный паралич является психической болезнью:

 обусловленной сифилитическим менингоэнцефалитом

 протекающей с прогрессирующим распадом психической деятельности и личности

 протекающей с характерными серологическими изменениями в крови и ликворе

 все варианты верны

259. Для терапии прогрессивного паралича используются:

 пенициллин, бициллин

 препараты висмута и йода

 пирогенные препараты

 все варианты верны

260. При опухолях головного проводится все виды терапии, кроме:

 симптоматического лечения

 нейрохирургического лечения

 рентгенотерапии

 химиотерапии

 оксигенотерапии

261. Реабилитация больных с психическими нарушениями в хронической стадии эпидемического энцефалита включает в себя:

 комплекс лечебно-оздоровительных мероприятий

 рациональное трудоустройство

 восстановление социальных связей

 все варианты верны

262. Наиболее характерными признаками инволюционного бредового психоза являются все перечисленные, кроме:

 бреда "малого размаха", или обыденных отношений

 интерпретативного характера бреда

 бреда воздействия со стороны инопланетян с явлениями психического автоматизма

 направленности бреда против лиц из ближайшего окружения

 того, что окружающие не сразу распознают болезнь из-за внешнего правдоподобия фабулы бреда

263. Для начального периода церебрального атеросклероза не характерны:

 головные боли

 утомляемость

 раздражительность

 апатия

 диссомнии

264. При развитии сосудистого процесса в инволюционном возрасте наименее вероятно:

 острое развитие паранойяльного синдрома

 постепенное его формирование

 заострение черт характера

 появление склонности к тревожным опасениям

 развиваются ипохондрические фобии

265. Особенности психических расстройств при гипертонической болезни зависят:

 от выраженности и степени прогредиентности сосудистого процесса

 от наличия или отсутствия инсультов

 от стадии заболевания

 все варианты верны

266. Для лечения психических нарушений в выраженной стадии гипертонической болезни необходимо:

 постоянно контролировать соматическое состояние пациента

 систематически наблюдать за АД

 не применять больших доз психотропных средств

 все варианты верны

267. Признаками группы атрофических процессов головного мозга являются:

 незаметное начало заболевания в предстарческом и старческом возрасте

 неуклонно прогредиентное течение

 формирование тотального слабоумия

 все варианты верны

268. Предметом судебно-психиатрической экспертизы при эпилептической болезни являются:

 дисфории

 сумеречные помрачения сознания

 явления амбулаторного автоматизма

 эпилептические психозы

 все варианты верны

269. Профессиональный делирий отличается от типичного:

 более глубокой степенью аллопсихической дезориентировки

 безмолвным характером возбуждения

 наличием автоматизированных (привычных) двигательных актов

 все варианты верны

270. Психоорганический синдром, как отдалённое последствие экзогенного поражения мозга, включает следующие последовательные ступени (варианты), кроме:

 астенического

 эксплозивного

 фобического

 апатического

 эйфорического.

271. При туберкулёзе возможны все перечисленные психические расстройства, кроме:

 астении

 разорванности мышления

 сверхценных ипохондрических переживаний

 навязчивостей

 субдепрессии.

272. Основные принципы лечения острых симптоматических психозов включают:

 только лечение основного заболевания

 только дезинтоксикационную терапию

 только симптоматическую коррекцию психотропными препаратами

 все варианты верны

273. Климактерическому синдрому свойственно всё перечисленное, кроме:

 повышенной эмоциональной лабильности

 диссомнических расстройств

 вегето-дистонической симптоматики

 астено-ипохондрических переживаний

 прогрессирующей амнезии

274. При открытой черепно-мозговой травме с повреждением вещества мозга в остром периоде:

 развивается состояние сопора

 возможна смерть в ближайшие часы или 1-2 дня при наличии признаков повреждения мозгового ствола

 оглушенность может чередоваться с состояниями хаотического возбуждения

 все варианты верны

275. Отдалённые последствия черепно-мозговой травмы зависят:

 исключительно от локализации травмы

 только от тяжести травмы

 от возраста и преморбидных особенностей пострадавшего

 от характера проводимой терапии

 все варианты верны

276. Организация помощи в остром периоде черепно-мозговой травмы включает:

 обязательную госпитализацию на срок не менее двух недель

 направление больных с проникающими ранениями черепа в нейрохирургические отделения

 проведение срочного ЭЭГ-исследования

 все варианты верны

277. Наибольшее число заболевших сифилисом мозга:

 встречается среди лиц с нелеченым или плохо леченным сифилисом

 приходится на возраст 30-50 лет

 встречается исключительно у мужчин

 приходится на возраст 18-30 лет

278. При отсутствии эффективного лечения прогрессивный паралич длится:

 2-5 лет и приводит к маразму и смерти

 1-2 года и завершается практическим выздоровлением

 2-5 лет и приводит к лакунарному слабоумию

 10-15 лет и ведёт к развитию стойкого психоорганического синдрома

 10-15 лет со стойкой неврозоподобной симптоматикой

279. Несмотря на лечение, у больных прогрессивным параличом может оставаться:

 интеллектуальное снижение

 проявления психоорганического синдрома

 психотические явления

 стойкие личностные изменения

 все варианты верны

280. Симптоматическое лечение опухолей головного мозга включает в себя:

 применение психотропных средств по показаниям

 дегидратацию

 противосудорожные средства

 все варианты верны

281. Клиническая картина резидуально-органических нервно-психических расстройств у детей и подростков не включает в себя:

 нарушения интеллектуальной деятельности

 эмоционально-волевую неустойчивость и импульсивность

 расторможенность влечений

 нарушения речи

 истинный аутизм

282. Дифференциальная диагностика инволюционной депрессии проводится:

 с поздним дебютом фаз маниакально-депрессивного психоза

 с депрессивными приступами шизофрении

 с депрессивным дебютом атрофических процессов

 ни с чем из перечисленного

 все варианты верны

283. При психических расстройствах сосудистой этиологии:

 возможно регредиентное течение

 характерен длительный период стабилизации

 в части случаев могут возникать психозы

284. На астеническом этапе церебрального атеросклероза нарушения памяти выражаются:

 в ослаблении запоминания

 в элективном нарушении воспроизведения

 в эпизодах неточной хронологической ориентировки

 все варианты верны

285. Психические нарушения при гипертонической болезни возникают:

 при развитии сердечной декомпенсации

 при присоединении инфекционных и соматических заболеваний

 при развитии инсульта

 все варианты верны

286. При лечении острых психозов сосудистого генеза необходимо:

 срочные консультации терапевта и невролога с целью организации специальной помощи больному

 срочное осторожное (с учетом возможных осложнений) купирование возбуждения

 продуманное (в смысле дозировки и сочетаний) назначение психотропных средств в зависимости от особенностей состояния больного

 все варианты верны

287. Трудности дифференцировки физиологического и патологического старения связаны:

 с частым появлением в старческом возрасте психопатоподобных расстройств

 с фактом частых нарушений памяти при физиологическом старении

 с постепенным нарастанием этих явлений у стариков

 с большим сходством проявлений сенильной деменции на начальном этапе с проявлениями физиологического старения

 все варианты верны

288. Больные с затяжными соматогенными психозами могут быть признаны:

 временно нетрудоспособными с направлением на долечивание

 частично утратившими трудоспособность с оформлением третьей группы инвалидности

 стойко утратившими трудоспособность с установлением второй группы инвалидности

 все варианты верны

289. При лечении психических нарушений, обусловленных эндокринной патологией, исключается проведение:

 гормональной терапии

 инсулинокоматозной терапии

 хирургического вмешательства

 психофармакотерапии

 психотерапии

290. Онейроидные состояния острого периода черепно-мозговой травмы характеризуются:

 обязательным сочетанием с судорожными припадками

 внезапным возникновением в первые часы после ЧМТ

 совмещением переживаний фантастического и обыденного содержания

 последующим критическим обрывом психоза

 тотальной амнезией переживаний психотического периода

291. Травматическая болезнь мозга с астенией (церебрастения) характеризуется всем перечисленным, кроме:

 гиперстезии

 вазовегетативных расстройств

 церебрально-органических расстройств

 отсутствия стойких нарушений сна

 вестибулярных расстройств

292. Больным с коммоциями и контузиями головного мозга рекомендуется назначение в начальном периоде (при явлениях повышения внутричерепного давления):

 дегидратационной терапии (сульфат магния внутримышечно, лазикс внутримышечно)

 спинномозговой пункции

 маннитола, мочевины, ГОМК - при признаках отека мозга

 все варианты верны

293. Неврозоподобная симптоматика при сифилисе мозга проявляется всеми перечисленными симптомами, кроме:

 раздражительности

 повышенной утомляемости

 стойкого благодушно-беспечного настроения

 обидчивости

 головной боли, усиливающейся ночами

294. Начальная стадия прогрессивного паралича представлена всеми перечисленными симптомами, кроме:

 нарастающего слабоумия

 паралитической псевдоневрастении

 утратой памяти и приобретённых знаний

 преходящих экзогенного типа реакций

 сохранения полной критики к своему состоянию

295. На начальных этапах развития опухолей головного мозга могут наблюдаться все следующие психические расстройства, кроме:

 замедления темпа мышления

 снижения внимания

 нарушения памяти

 глобарной деменции

 патологической сонливости

296. В острой стадии эпидемического энцефалита может наблюдаться нарушение психики в виде:

 оглушения

 делирия

 онейроида

 аменции

 все варианты верны

297. Какие существуют точки зрения на природу функциональных психозов инволюционного периода. Они:

 являются самостоятельными нозологическими единицами

 представляют собой манифест эндогенных заболеваний в пресенильном возрасте

 вопрос нозологической самостоятельности функциональных психозов инволюционного периода остается неясным

 все варианты верны

298. Дифференциальная диагностика инволюционных параноидов проводится:

 с поздней шизофренией

 с инициальной стадией сенильной деменции

 с финальной стадией болезни Альцгеймера

299. В систематику сосудистых психических расстройств входят синдромы:

 неврозоподобные

 дементные

 психотические

 дисмнестические

 все варианты верны

300. Острые атеросклеротические психозы протекают:

 как рудиментарное помрачение сознания

 как нестабильное и динамичное нарушение сознания

 как сосудистая путанность

 все варианты верны

301. Ишемический инсульт может протекать с психическими нарушениями в форме:

 выключения сознания различной глубины

 тревожно-депрессивного синдрома

 сумеречного помрачения сознания

302. В начальной стадии сосудистых психических заболеваний:

 больные могут быть признаны временно или стойко нетрудоспособными

 вопрос о трудоспособности решается в зависимости от интенсивности проявлений болезни

 решение вопроса о трудоспособности зависит от характера выполняемой работы

 все варианты верны

303. Сенильные изменения личности включают всё перечисленное, кроме:

 угрюмости, ворчливости

 скупости, подозрительности

 тревожных опасений за судьбу близких

 расторможения низших влечений

 упрямства, ригидности

304. На начальных этапах психических расстройств при мозговых атрофиях проводится лечение всем, кроме:

 малых нейролептиков в средних дозах

 электросудорожной терапии

 антидепрессантов в средних дозах

 транквилизаторов

 ноотропных препаратов.

305. Характерными клиническими проявлениями олигофрений являются:

 слабость абстрактного мышления

 слабость целенаправленного внимания

 недостаточная память, как при воспроизведении, так и при запоминании

 все варианты верны

306. Для болезни Дауна характерно:

 наличие лишней - 21-й хромосомы

 отсутствие 20-й хромосомы

 длинные конечности, короткое туловище

 монголоидный разрез глаз

307. В диагностике какой патологии применяется триада Ганнушкина (социальная дезадаптация, тотальность и стабильность проявлений):

 шизофрении

 реактивных психозов

 маниакально-депрессивного психоза

 психопатий

 неврозов

308. При интоксикации нейролептиками возможны психические нарушения в виде:

 оглушённости

 сомнолентности

 адинамии

 все варианты верны

309. **Исключительные состояния в судебной психиатрии характеризуются:**

 внезапным началом

 долгим протеканием

 необратимостью психической симптоматики

**310. Галлюцинации в судебной психиатрии представляют собой:**

такое нарушение чувственного познания, когда восприятие происходит без реального раздражителя или объекта, и это состояние воспринимается человеком как действительность

 деформированное восприятие размера, форм и пространственных расстояний реальных предметов

 неверное восприятие формы, размеров и расположения тела или его частей

311. По выходе из сумеречного состояния острого периода черепно-мозговой травмы:

 всегда наблюдается амнезия периода сумерек

 возможно выздоровление

 возможен переход в корсаковский синдром

 все варианты верны

312. Травматическая болезнь с судорожными припадками характеризуется:

 возникновением только бессудорожных пароксизмов

 возможностью сочетания судорожных и бессудорожных пароксизмов

 возможностью развития дисфорических состояний

возможностью развития изменений личности по паранояльному типу

313. Для лечения астенических и психопатоподобных расстройств отдаленного периода черепно-мозговой травмы с преобладанием вялости, апатии, истощаемости применяется все перечисленное, кроме:

 пирацетама

 сиднокарба

 настойки женьшеня, лимонника

 стрихнина

 аминазина

314. Во II стадии сифилиса возможно появление:

 судорожных припадков

 нарушений со стороны черепно-мозговых нервов

 менингеальных симптомов

 парезов и параличей конечностей

 все варианты верны

315. Развернутая стадия прогрессивного паралича знаменуется появлением:

 сильных головных болей

 паралитической псевдоневрастении

 псевдотуморозного синдрома

 паралитического синдрома с глобарным слабоумием

316. При опухолях височных долей возникают все следующие психические расстройства, кроме:

 синдрома аспонтанности

 обонятельных галлюцинаций

 вкусовых галлюцинаций

 слуховых галлюцинаций

 сновидного изменения сознания

317. В хронической стадии комариного (летне-весеннего) энцефалита наблюдаются все следующие психические расстройства, кроме:

 психоорганического синдрома

 Корсаковского синдрома

 апатического ступора

 психопатизации характера

 кататонического ступора

318. К функциональным психозам инволюционного периода относят:

 инволюционные меланхолии и бредовые психозы

 ранние и затяжные дебюты сенильной деменции

 инициальный этап болезни Альцгеймера

 системные дегенерации пресенильного возраста

 экзогенные симптоматические психозы, вызванные эндокринной дисфункцией

319. В лечении инволюционных депрессий наименее вероятно применение:

 антидепрессантов стимулирующего действия

 транквилизаторов

 дезинтоксикационной терапии

 антидепрессантов седативного действия

 комплексной витаминотерапии

320. Личностные изменения при церебральном атеросклерозе:

 разнообразны

 зависят от возраста

 зависят от преморбидного склада личности

 все варианты верны

321. Прогноз атеросклеротического процесса становится неблагоприятным при развитии синдрома:

 Корсаковского

 псевдопаралитического

 псевдоальцгеймеровского

 все варианты верны

322. Непрерывное течение при ишемической болезни мозга могут иметь:

 аффективно-фазовые психозы

 периодические тревожно-депрессивные состояния

 сумеречные нарушения сознания

 галлюцинаторно-бредовые психозы

 судорожные пароксизмы

323. Больные с психическими нарушениями сосудистого генеза, совершившие правонарушения, признаются:

 вменяемыми, если правонарушение произошло вне приступа психического расстройства (психозов)

 невменяемыми, если оно произошло в период психоза

 невменяемыми, если правонарушение совершено в состоянии деменции

 все варианты верны

324. Болезнь Альцгеймера характеризуется тем, что:

 относится к деменциям пресенильного возраста

 центральное место занимают поражения памяти

 итогом является развитие глобарного слабоумия

 характерны речевые нарушения и тотальная апраксия

 все варианты верны

325. К олигофрениям относят:

 только врожденное слабоумие

 приобретенное слабоумие с полным равномерным распадом психической деятельности

 приобретенное слабоумие с олигофазией

 врожденное и приобретенное до 3-х лет слабоумие с признаками недоразвития психики в целом, но преимущественно – интеллекта

 приобретенное в различные сроки жизни слабоумие с преимущественным поражением интеллектуальной сферы

326. Для речи больных олигофренией характерны все перечисленные особенности, исключая:

 маловыразительность, односложность

 неправильное смысловое употребление слов

 бедность словарного запаса

 дизартрия

 аграмматичность построения фраз

327. Основное отличие пограничной интеллектуальной недостаточности от умственной отсталости состоит:

 в наличии абстрактного мышления

 в лучшем развитии механической памяти

 в более гармоничном развитии сферы мотиваций

 в более высокой работоспособности

 в наличии генетической ее обусловленности

328. При лучевых поражениях наиболее затяжными являются психические расстройства:

 истерические

 бредовые

 аффективные

 астенические

 дисмнестические.

329. Психические расстройства при эндокринных заболеваниях могут быть представлены:

 психоорганическим синдромом

 амнестическим синдромом

 острыми психозами

 все варианты верны

330. При черепно-мозговой травме выделяют все перечисленные этапы, кроме:

 предвестников

 острейшего

 острого

 подострого

 отдалённых последствий

331. Для делирия в остром периоде черепно-мозговой травмы свойственны:

 яркие зрительные галлюцинации

 аффект страха и тревоги

 фрагментарность воспоминаний в периоде психоза

 все варианты верны

332. Травматическая болезнь с эйфорией характеризуется всем перечисленным, кроме:

 частого развития после тяжелых черепно-мозговых травм

 частого развития дисмнестических расстройств

 развития корковых очаговых симптомов

 полной критики к своему состоянию

 расторможенности низших влечений

333. Реабилитационные мероприятия после завершения острого периода черепно-мозговой травмы включают:

 стимуляцию социальной активности больных

 трудовую переориентацию (временную или длительную)

 семейную психотерапию

 все варианты верны

334. При сифилисе мозга могут наблюдаться все следующие расстройства, кроме:

 психопатоподобные

 неврозоподобные

 шизофреноподобные

 пароксизмальные

335. Прогрессивный паралич может протекать в любой из всех форм, кроме:

 ажитированной

 экспансивной

 простой

 сложной

 депрессивной

336. Для опухолей лобной доли наиболее характерен синдром:

 акинетически-абулический (синдром аспонтанности)

 вербального галлюциноза

 судорожный

 параноидный

 дереализационно-деперсонализационный

337. При клещевом энцефалите проводятся все следующие лечебные мероприятия, кроме:

 введения сыворотки реконвалесцентов

 введения гамма-глобулина

 нейрохирургического лечения

 дегидратации

 повторных люмбальных пункций

338. Функциональные психозы инволюционного периода возникают:

 чаще у женщин

 чаще у мужчин

 в равной степени у мужчин и женщин

 в возрасте от 40 до 60 лет

339. В лечении инволюционных параноидов лишь подсобную роль играет:

 терапия нейролептиками

 суггестивная психотерапия

 инсулинокоматозная терапия

 электросудорожная терапия

 дезинтоксикационная терапия

340. В псевдоневрастенической стадии атеросклероза наблюдается все перечисленное, кроме:

 головных болей

 шума в ушах

 головокружения

 нарушения сна

 сохранность критики

341. В начальном периоде гипертонической болезни особенно выражены:

 астенические проявления

 раздражительность

 тревожность настроения

 все варианты верны

342. В начальной стадии атеросклероза с психическими нарушениями показано лечение:

 большими нейролептиками

 большими антидепрессантами

 транквилизаторами в массивных дозах

первичной сосудистой патологии

343. Больные с психическими нарушениями сосудистого генеза:

 дееспособны в инициальной стадии заболевания

 недееспособны в стадии слабоумия

 недееспособны в период психозов

 все варианты верны

344. В клинику болезни Альцгеймера входят все симптомы, но не:

 аграфия

 акалькулия

 алексия

 афазия

 амбитендентность

345. Олигофрения является заболеванием, характеризующимся недоразвитием:

 психики (преимущественно интеллекта)

 личности

 всего организма больного

 все варианты верны

346. Для больных олигофренией могут быть характерны:

 медлительность, неловкость движений

 бедность мимики и жестикуляции

 малая дифференцированность эмоций

 все варианты верны

347. В рубрику пограничных состояний включаются:

 психопатии

 реактивные состояния и психозы

 неврозы

 все варианты верны

348. Признаками гипертимической психопатии являются:

 энергичность, предприимчивость, неутомимость

 жажда деятельности и отсутствие постоянства

 богатство идей превращается в пустое прожектерство

 легкая отвлекаемость, недостаток выдержки, недисциплинированность

 все варианты верны

349. Особенностями астенического типа психопатии являются все перечисленные, кроме:

 склонности к псевдологии

 раздражительности

 повышенной впечатлительности, чувствительности

 значительной психической утомляемости и истощаемости

 переменчивости настроения

350. Психастения проявляется:

 склонностью к сомнениям и болезненному мудрствованию

 недостаточным чувством реальности и полноты жизни

 отсутствием живости, яркости восприятия окружающего

 стремлением к самоанализу

 все варианты верны

351. К признакам конституционально-депрессивного (гипотимного) типа психопатии относятся все перечисленные, кроме:

 постоянной мрачности, угрюмости

 мстительности

 постоянно пониженного настроения

 безрадостности, фиксированности на мрачном, печальном

 недовольства собой, постоянного угрызения совести, застенчивости

352. К особенностям астенического типа психопатии относятся все перечисленные, кроме:

 аутизма

 пониженной самооценки,

 легкой ранимости, уязвимости, самолюбия

 способности подмечать малейшие нюансы

 болезненного реагирования на грубость и бестактность

353. К особенностям психастеника-психопата относится:

 постоянное сомнение во всем, трудность принятия решения

 при принятии решения нетерпеливое стремление немедленно претворить его в жизнь

 наличие бесплодной умственной работы

 все варианты верны

354. Основными чертами шизоидного аутизма являются:

 замкнутость

 недостаток интуиции, "непосредственного чутья действительности"

 недостаток сопереживания

 все варианты верны

355. Особенностями мышления паранойяльного психопата является:

 односторонность выводов, субъективизм мышления

 склонность к образованию сверхценных идей

 умозаключения, вырастающие из односторонне подмеченных и воспринятых фактов

 все варианты верны

356. Основными особенностями неустойчивых психопатов является то, что:

 реализация побуждений, желаний и стремлений определяется не внутренними целевыми установками, а случайными внешними обстоятельствами

 в одиночестве они скучают, ищут общества, в соответствии с внешними стимулами легко меняются их планы, формы поведения и род занятий

 они нередко спиваются, употребляют наркотики, нарушают дисциплину

 в благоприятных социальных условиях могут приобретать положительные трудовые установки

 все варианты верны

357. "Железнодорожный параноид" относится к:

 параноидной форме шизофрении

 реактивному параноиду

 инволюционному параноиду

 паранойе

 паранойяльной психопатии

358. Интравертированные личности характеризуются тем, что у них наблюдается:

 преобладание мира представлений над непосредственными восприятиями и ощущениями

 склонность к синтетическому масштабному охвату событий и обобщению

 принятие решений после всестороннего взвешивания, предварительного обдумывания

 все варианты верны

359. Для алкогольного абстинентного синдрома с вегетативно-соматическими и неврологическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме:

 гипергидроза

 диспептических расстройств

 симптомокомплекса Протопопова

 генерализованного тремора

 нарушений сердечно-сосудистой деятельности

360. К основным критериям, определяющим состояние простого алкогольного опьянения, относятся все перечисленные, кроме:

 изменения в эмоциональной сфере

 функциональных изменений моторики

 изменения ассоциативного процесса и характера восприятия окружающего

 запаха алкоголя изо рта

 миоза

361. Термин "наркотик" применим:

 к тем веществам или лекарственным средствам, которые признаны законом наркотическими

 ко всем веществам или лекарственным средствам, способным вызывать зависимость

 только к эфиру для наркоза

362. Синдром физической зависимости от наркотика включает все перечисленное, кроме:

 компульсивного влечения

 способности достижения физического комфорта в интоксикации

 абстинентного синдрома

 утраты контроля над дозой

 социальных последствий наркотизации

363. Псевдодементный синдром характерен для:

 шизофрении

 эпилепсии

 инволюционных психозов

 реактивных психозов

 неврозов

364. Для гипокинетической формы аффективно-шоковых реакций характерно:

 состояние резкой двигательной заторможенности, доходящей до полной обездвиженности и мутизма

 нарушение сознания от аффективно суженного до психогенного сумеречного помрачения сознания

 продолжительность от нескольких часов до 2-3 дней

 все варианты верны

365. К истерическим реактивным психозам относятся:

 истерические сумеречные помрачения сознания (в том числе синдром Ганзера)

 псевдодеменция

 пуэрилизм

 все варианты верны

366. Возникновение и течение неврозов с психогенной ситуацией включает все перечисленное, кроме:

 взаимосвязи во времени между конфликтом возникновением невроза

 корреляции между клиникой невроза и особенностями психоорганических расстройств

 взаимосвязи между динамикой состояния и изменениями психотравмирующей ситуации

 корреляции между клиникой невроза и психотравмирующей ситуацией

 корреляции между клиникой невроза и основными особенностями личности

367. Невротические обсессии проявляются:

 преобладанием навязчивых опасений

 навязчивыми сомнениями, воспоминаниями, представлениями

 контрастными навязчивостями

 все варианты верны

368. При различных формах болезни Пика могут появиться все симптомы, исключая:

 расторможенность низших влечений

 раннее поражение высших интеллектуальных функций

 сохранность критики на протяжении длительного времени

 тотальный распад речи

 нелепую эйфорию

369. Этиологические факторы олигофрении в зависимости от времени воздействия разделяются на:

 наследственные

 внутриутробные

 перинатальные и первых 3 лет жизни

 все варианты верны

370. Для больных с имбецильностью характерно:

 IQ от 20 до 50

 возможность обучения письму и чтению

 элементарные акты самообслуживания

 способность к самостоятельной трудовой деятельности

371. Парциальный психический инфантилизм имеет место при:

 олигофрениям

 деменции

 психопатии Ну-типа

 неврозам

372. Признаками конституционально-депрессивного (гипотимного) типа психопатии являются все перечисленные, кроме:

 замедленности реакций

 постоянного ощущения внутреннего дискомфорта

 аутизма

 медлительности, неповоротливости

 способности к глубокому сопереживанию

373. К особенностям астенического типа психопатии относятся все перечисленные, кроме:

 плохого самочувствия в новой обстановке и незнакомом обществе

 застенчивости, нерешительности

 оптимизма

 плохой переносимости сильных непосредственных раздражителей

 боязливости, робости

374. Психастенический психопатический склад представляет благоприятную почву:

 для возникновения навязчивых образований

 для переживаний типа тревожной мнительности

 для возникновения ипохондрических переживаний

 все варианты верны

375. К проявлениям шизоидного аутизма относится:

 закрытость внутреннего мира от посторонних

 причудливость интеллектуальной деятельности

 непредсказуемость эмоциональной жизни

 все варианты верны

376. Чертами паранойяльной психопатии являются:

 недоверчивость, подозрительность, упорство в отстаивании своих убеждений

 угрюмость, злопамятность, готовность в каждом видеть недоброжелателя

 повышенная самооценка, эгоцентризм

 все варианты верны

377. Понятие о сочетанных типах психопатии исходит из того, что:

 чистые психопатические группы встречаются крайне редко

 гораздо чаще можно отметить сочетание ряда радикалов в личности

 во многих видах психопатии имеется тенденция либо к экспансивному, либо к сензитивному полюсу

 все варианты верны

378. Гипертимные акцентуированные личности характеризуются всем перечисленным, исключая:

 хорошее настроение, оптимизм, веру в свои силы и в окружающих

 хорошее самочувствие, чувство внутреннего комфорта

 энергичность, активность, преодоление препятствий, быстроту, подвижность мышления, находчивость

 легкомыслие, гедонизм, отсутствие глубины понимания серьезных сторон жизни

 раздражительность, гневливость

379. У экстравертированных личностей наблюдается:

 обращенность в сторону восприятия, а не представлений

 явная обращенность к тому, что происходит извне при непосредственной реакции на внешние раздражители

 они легко поддаются влиянию окружающих, становятся рупором своего окружения

 предпочтение общества людей одиночеству

 все варианты верны

380. Для абстинентного алкогольного синдрома с психическими расстройствами характерно все перечисленное, кроме:

 депрессивно-тревожного аффекта с пугливостью

 расстройства сна, сопровождающегося кошмарными сновидениями

 тревожно-параноидной установки

 вербального галлюциноза

 рудиментарных зрительных галлюцинаций

381. Для начальной стадии алкоголизма (I стадии) характерно все перечисленное, кроме:

 ситуационно обусловленного первичного патологического влечения к алкоголю

 утраты защитного рвотного рефлекса

 роста толерантности в 2-4 раза

 затрудненного засыпания

 проявлений алкогольной энцефалопатии

382. Больным наркоманией в преморбиде присущи все перечисленные особенности, кроме:

 черт психического инфантилизма

 высокой частоты перинатальной и ранней постнатальной патологии

 затруднений в социальной адаптации

 различных психопатологических расстройств (логоневроз, невротические реакции, гипердинамический синдром и др.)

 паранойяльности

383. Отличительной чертой зависимости от опиатов является то, что она:

 развивается после 4-8 инъекций

 возникает при применении терапевтических (малых) доз опиатов

 возникает при приеме более высоких (2-3-кратных) доз

384. Синдром Ганзера относится к синдромам, характерным для:

 шизофрении

 алкогольного психоза

 ревматического психоза

 истерического психоза

 эпилептического психоза

385. Депрессивные реактивные психозы:

 наиболее часто встречающиеся проявления реактивных состояний

 депрессия при них может колебаться от незначительно выраженной подавленности до состояний, характеризующихся гнетущей безысходной тоской

 депрессивные реактивные синдромы отличаются клиническим полиморфизмом и неоднородностью

 все варианты верны

386. Больные с исходной стадией атрофического поражения головного мозга при соответствующих обстоятельствах признаются:

 невменяемыми

 недееспособными

 временно нетрудоспособными

387. Наследственные заболевания с умственной отсталостью разделяются на:

 обусловленные хромосомными аберрациями

 вызванные моногенными дефектами

 вызванные полигенно детерминированными нарушениями

 все варианты верны

388. Для больных с дебильностью характерно:

 IQ от 50 до 70

 способность к обучению

 плохая механическая память

389. Основными характерными признаками психопатий по П.Б. Ганнушкину являются:

 тотальность характерологических нарушений

 стойкость характерологических нарушений

 нарушения социальной адаптации

 все варианты верны

390. Гипотимные черты личности чаще сочетаются:

 с астеническими чертами

 с неврастеническими, ипохондрическими, соматическими жалобами

 с сенситивными, психастеническими чертами

 все варианты верны

391. К особенностям астенического типа психопатии относятся все перечисленное, кроме:

 склонности к ипохондрическим переживаниям

 возникновения отдельных навязчивых опасений и страхов

 стремления к скрупулезному сохранению привычного жизненного уклада

 возникновения выраженных дисфорий

 ранимости и уязвимости

392. Истерическая психопатия характеризуется всем перечисленным, кроме:

 стремления казаться в собственном мнении и в глазах окружающих значительной личностью

 стремления к оригинальности

 тенденции к самоанализу

 демонстрации превосходства

 страстного поиска и жажды признания у окружающих

393. К проявлениям шизоидной замкнутости относится:

 отгороженность от окружающего

 неспособность или нежелание устанавливать контакты

 снижение потребности в общении

 все варианты верны

394. Основными чертами возбудимой психопатии являются все перечисленные, исключая:

 постепенное нарастание напряжения с крайней раздражительностью

 приступы ярости при несоответствии силы реакции силе раздражителя

 склонность к сомнениям и самоанализу

 повышенную требовательность к окружающим

 нежелание считаться с мнением окружающих

395. При компенсации психопатии наблюдаются:

 минимальные проявления патологических черт характера

 удовлетворительные показатели социальной приспосабливаемости

 временная адаптация личности к микросреде

 все варианты верны

396. Лабильные (эмотивные) акцентуанты характеризуются всем перечисленным, кроме:

 чувствительности, глубоких реакций в области тонких эмоций

 гуманности, отзывчивости, мягкосердечности, жалостливости, задушевности, выраженного чувства сострадания

 трудности "отключения" от сострадания другим

 изменения фона настроения без внешних причин

 душевных переживаний, оказывающих болезненно глубокое воздействие и вызывающих реактивную депрессию

397. Критериями диагноза психопатического развития является:

 относительная тотальность и относительная стабильность

 склонность к дезадаптации

 достаточное по продолжительности пагубное влияние среды и соответствующая акцентуация

 все варианты верны

398. Для купирования алкогольного абстинентного синдрома целесообразно назначение всех перечисленных лекарственных средств, кроме:

 тиосульфата натрия

 витаминов (группы В)

 магния сульфата

 ноотропила

 уротропина

399. Изменение картины опьянения во II стадии заболевания проявляется всем перечисленным, кроме:

 сокращения длительности эйфории

 появления вспышек раздражительности

 появления истерических форм поведения

 появления оглушенности

 периодической гневливости

400. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» применяется в отношении:

 государственных учреждений системы здравоохранения федерального уровня.

 медицинских учреждений независимо от их ведомственной принадлежности.

 всех учреждений и лиц, оказывающих психиатрическую помощь на территории Российской Федерации.

 медицинских учреждений муниципального уровня.

 всех врачей-психиатров за исключением частнопрактикующих врачей.

401. Психиатрическая помощь является добровольной, если она оказывается:

 по просьбе или с согласия самого пациента или его законного представителя

 по просьбе близких родственников пациента

 только при самостоятельном (активном) обращении пациента в психиатрическое учреждение

 по направлению участкового врача территориальной поликлиники

 по просьбе или с согласия лица независимо от его возраста.

402. Право на получение информации о своих правах, а также в доступной форме и с учетом психического состояния информации о характере имеющихся психических расстройств и применяемых методах лечения имеют:

 только лица, не состоящие под диспансерным наблюдением

 только лица, госпитализированные в психиатрический стационар

 только лица получающие лечение психотропными средствами

 только лица, к которым применяются принудительные меры медицинского характера

 все лица, страдающие психическими расстройствами при оказании им психиатрической помощи

403. Решение о непригодности гражданина вследствие психического расстройства к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности принимается:

 врачом любой специальности единолично

 врачом-психиатром единолично

 врачебной комиссией, уполномоченной на то органом здравоохранения

 прокурором

 судом

404. Сведения о состоянии психического здоровья гражданина имеют право запрашивать:

 его сотрудники по работе

 соседи

 участковый врач территориальной поликлиники

 судебно-следственные органы

 никому не дано такого права

405. Согласие на психиатрическое лечение несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, а также лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, дается:

 самим лицом, страдающим психическим расстройством в письменной форме

 самим лицом, страдающим психическим расстройством в устной форме

 законным представителем

 одним из родственников

 судом

406. Лечение без согласия лица, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя:

 не может проводиться никогда

 может проводиться только при применении принудительных мер медицинского характера

 может проводиться при применении принудительных мер медицинского характера, а также при недобровольной госпитализации

 может проводиться всем больным, состоящим под диспансерным наблюдением

 может проводиться в амбулаторных условиях по решению комиссии врачей-психиатров

407. Право на отказ от лечения психических расстройств имеют:

 все лица без исключения

 Только лица, не состоящие под диспансерным наблюдением

 только лица, госпитализированные в психиатрический стационар в добровольном порядке

 все лица за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера

 все лица, за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера, а также тех, кто госпитализируется в психиатрический стационар в недобровольном порядке

408. Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него:

 хронического психического расстройства

 тяжелого психического расстройства

 тяжелого психического расстройства, которое обусловливает: а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или б) его беспомощность, или в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи

 любого психического расстройства, если лицо представляет опасность для себя или окружающих

 любого психического расстройства

409. Психиатрическое освидетельствование больного, находящегося под диспансерным наблюдением, может проводиться:

только с согласия самого больного или его законного представителя

 независимо от согласия самого больного или его законного представителя

 только с согласия самого больного или его законного представителя, за исключением случаев, когда тяжелое психическое расстройство обусловливает: а) непосредственную опасность больного для себя или окружающих, или б) его беспомощность, или в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если больной будут оставлен без психиатрической помощи

 только с согласия больного или его законного представителя, за исключением случаев, когда больной представляет опасность для себя или окружающих

 только с согласия больного или его законного представителя, за исключением случаев обострения хронического или затяжного психического расстройства

410. По определению, здоровье населения характеризуется состоянием:

 физического благополучия

 физического и душевного благополучия

 физического, душевного и социального благополучия

 физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды

 физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды и способности к воспроизводству

411. Кому вправе сообщать эксперт-психиатр о результатах проведенной им судебно-психиатрической экспертизы:

 только органу, назначившему экспертизу, а на последующих стадиях процесса – органу, в производстве которого будет находиться данное дело (дело, по которому проводилась данная экспертиза)

любому участнику процесса, заявившему об этом письменное ходатайство, при условии, что такое сообщение, по мнению эксперта, не будет иметь отрицательных последствий для психического здоровья испытуемого

412. Может ли врач-психиатр быть судебным экспертом при производстве судебной экспертизы в отношении лица, которому он оказывал ранее медицинскую помощь:

 может без каких-либо условий и ограничений

 может, но лишь с его, врача, собственного согласия

 может, но лишь с согласия испытуемого (своего бывшего пациента)

 не может при очных судебных экспертизах (экспертизах живого лица), но может при заочных, включая посмертные

 не может ни при очных, ни при заочных экспертизах (включая посмертные)

413. Всегда ли экспертное заключение должно быть письменным:

 всегда

 на предварительном расследовании и при производстве экспертизы в экспертном учреждении - всегда; в судебном заседании эксперт с разрешения суда может дать устное заключение, которое заносится в протокол судебного заседания

 всегда, когда заключение дают государственные судебные эксперты; прочие эксперты вправе с согласия органа, назначившего экспертизу, давать устные заключения, заносимые в протокол

 всегда, кроме случаев, когда с разрешения органа, назначившего экспертизу, эксперт (эксперты) может ограничиться устным заключением, заносимым в протокол

 право выбора формы заключения - письменная или устная - принадлежит эксперту (экспертам)

414. Кто вправе продлевать срок пребывания испытуемого в медицинском стационаре при производстве стационарной судебной экспертизы:

 только орган, назначивший эту экспертизу, по письменному ходатайству экспертов

 сами эксперты, которые составляют об этом мотивированное заключение («промежуточный акт») и направляют его органу, назначившему экспертизу

 законодательство не предусматривает каких-либо процедур продления, и испытуемый содержится в стационаре столько, сколько требуется для окончания экспертизы

 районный суд по месту нахождения стационара на основании письменного ходатайства экспертов

 районный прокурор по месту нахождения стационара на основании письменного ходатайства экспертов

415. Повторной является судебно-психиатрическая экспертиза:

 назначенная в связи с необоснованностью предыдущего экспертного заключения или сомнениями в его правильности

 стационарная по отношению к амбулаторной по одному делу в отношении того же лица

 любая последующая экспертиза по отношению к предыдущей, независимо от оснований ее назначения

 экспертиза в суде по отношению к экспертизе на предварительном следствии по одному делу в отношении того же лица

 назначенная в связи с неполнотой или недостаточной ясностью предыдущего экспертного заключения.

416. Следователь назначает стационарную судебно-психиатрическую экспертизу обвиняемого, не содержащегося под стражей. Для помещения обвиняемого в психиатрический стационар:

 достаточно постановления следователя.

 постановление следователя санкционированное постановлением суда о помещении данного лица в стационар

 необходимо постановление прокурора, которому следователь обязан передать дело

 при добровольном согласии обвиняемого подвергнуться экспертизе достаточно постановления следователя. Принудительное помещение обвиняемого в стационар допускается лишь с санкции прокурора

 санкция прокурора требуется лишь в случае, если обвиняемый направил ему письменную жалобу на действия следователя, назначившего экспертизу (по мотивам несогласия с назначением экспертизы вообще, с просьбой ограничиться проведением амбулаторной экспертизой и пр.).

417. Какими законодательными актами непосредственно регламентируется порядок производства судебно-психиатрических экспертиз:

 уголовными и Гражданским кодексами (УК и ГК)

 уголовно-процессуальным и Гражданским процессуальным кодексами (УПК и ГПК) В. УПК и ГПК, а также Законом РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (в части, относящейся к общему порядку психиатрического освидетельствования граждан)

 федеральным Законом «О государственной судебно-экспертной деятельности»

 порядок производства судебно-психиатрической экспертизы законом не регулируется. В отмеченных выше кодексах есть лишь принципиальные положения, общие для всех судебных экспертиз. Нормы прямого действия, регламентирующие порядок производства судебно-психиатрической экспертизы, содержатся только в ведомственных нормативных документах - соответствующих Инструкциях и Положениях

418. По делу о признании гражданина недееспособным (ст. 29 ГК, глава 31 ГПК) судьёй назначена судебно-психиатрическая экспертиза, однако гражданин уклоняется от её прохождения:

 судья своим распоряжением вправе принудительно направить гражданина на экспертизу. Для этого требуется его отдельное письменное решение

 принудительное направление на экспертизу возможно только с санкции прокурора

 экспертиза по любому гражданскому делу может быть только добровольной

 принудительное направление на экспертизу возможно только по определению вышестоящего суда

 гражданин может быть принудительно подвергнут экспертизе лишь при условии, что будет вынесено судебное решение о принудительном направлении его на экспертизу, после рассмотрения этого вопроса судом в полном составе при обязательном участии в судебном заседании прокурора и врача-психиатра. В гражданском судопроизводстве данное правило распространяется только на дела о признании гражданина недееспособым (ст. 29 ГК, глава 31 ГПК)

419. Эксперт несогласный с мнением других членов экспертной комиссии:

 вправе отказаться от дачи экспертного заключения

 обязан составить свое собственное заключение

 вправе, не составляя собственного заключения и не подписывая общего акта экспертизы, в письменном виде изложить свое особое мнение

 не вправе, а обязан совершить действия, указанные в варианте В

 обязан подписать общее заключение, приложив к нему составленное письменно свое особое мнение.

420. Единицей наблюдения при изучении общей заболеваемости населения является:

 посещение больного по поводу заболевания

 первичное обращение больного по поводу заболевания

 каждое заболевание, зарегистрированное при медицинском осмотре

 больной, впервые обратившийся по поводу заболевания

 первичное обращение больного по поводу обострения хронического заболевания

421. Как подразделяются депрессивные эпизоды в соответствии с МКБ-10:

 имеющие непрерывное или прерывистое течение

 текущие больше 2-х, 6-ти или 12-ти месяцев

 имеющие эндогенную или экзогенную природу

 легкие, умеренные или тяжелые

 в МКБ-10 отсутствует подразделение депрессивных эпизодов

422. Синдром наиболее убедительно доказывающий наличие шизофрении:

 помраченного сознания

 негативных изменений личности

 психоорганический

 психопатоподобный

 галлюцинаторный.

423. Паническое расстройство (диагностический критерий по МКБ-10):

 возникает при обстоятельствах, связанных с объективной грозой для жизни

 возникает в ответ на незначительные психотравмирующие события

 возникает на фоне хронической соматической патологии

 возникает спонтанно, эпизодически, без видимых причин

 возникает при передозировке нейролептиков

424. Аггравация:

 умышленное изображение уже исчезнувших симптомов психической болезни

 умышленное сокрытие имеющихся психических расстройств в виде "формальной критики"

 умышленное изображение психопатологических симптомов, не свойственных имеющемуся психическому заболеванию

 умышленное изображение психической болезни психически здоровым лицом

 умышленное преувеличение симптомов имеющегося в настоящее время заболевания или остаточных явлений после перенесенной психической болезни

425. Какова правильная формула юридического критерия невменяемости (ст.21 УК РФ):

 не мог понимать значение своих действий или руководить ими

 не мог правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания

 не мог отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими

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

 не мог правильно руководить своими действиями.

426. Какова правильная формула медицинского критерия невменяемости (ст.21 УК РФ):

 вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики

 вследствие хронической душевной болезни, временного расстройства душевной деятельности, слабоумия или иного болезненного состояния

 вследствие психического расстройства

 вследствие хронического психического расстройства или слабоумия

 вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства или слабоумия

427. Какова правильная формула юридического критерия недееспособности (ст.29 ГК РФ):

 не мог понимать значение своих действий или руководить ими

 не мог правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания

 не мог отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими

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

 не мог правильно руководить своими действиями.

428. Какова правильная формула медицинского критерия недееспособности (ст.29 ГК РФ):

 вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики

 вследствие хронической душевной болезни, временного расстройства душевной деятельности, слабоумия или иного болезненного состояния

 вследствие психического расстройства

 вследствие душевной болезни или слабоумия

 вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства или слабоумия

429. Юридической основой освобождения от наказания лиц, заболевших психическим расстройством после совершения правонарушения, но до вынесения приговора и осужденных является:

 ст.21 УК РФ

 ст.81 УК РФ

 ст.97 УК РФ

 ст.100 УК РФ

 ст.104 УК РФ.

430. Виды судебно-психиатрических экспертиз, проводящихся свидетелям:

 определение беспомощного состояния, вменяемости

 определение беспомощного состояния; способности давать показания; степени тяжести телесных повреждений, повлекших психические расстройства

 определение вменяемости, способности давать показания

 только определение способности давать показания

 только определение беспомощного состояния.

431. Решение диагностических и экспертных вопросов в условиях амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы не рекомендуется при:

 предположении о симулятивном поведении подэкспертного

 особо жестоком характере совершенных им опасных действий

 наличии у подэкспертного параноидного синдрома

 наличии в анамнезе указаний на обучение во вспомогательной школе

 наличии сведений о госпитализациях подэкспертного в психиатрические стационары

432. Обвиняемому, совершившему тяжкое деяние может быть проведена:

 только амбулаторная экспертиза

 амбулаторная экспертиза, экспертиза в суде

 любая экспертиза, предусмотренная процессуальным законодательством (амбулаторная, стационарная, экспертиза в суде, в кабинете следователя, заочная)

 стационарная экспертиза, экспертиза в суде

 только стационарная экспертиза.

433. Наличие юридического критерия невменяемости может быть обусловлено:

 наличием психических и соматических расстройств

 наличием индивидуально-психологических особенностей у психически здоровых лиц В. Малолетним возрастом

 только наличием психических расстройств

 аличием соматических расстройств

434. Формулой юридического критерия неспособности свидетели и потерпевшего давать показания является:

 неспособность отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими

 неспособность понимать характер и значение противоправных действий и оказывать сопротивление правонарушителю

 неспособность понимать характер и значение совершаемых действий и давать о них показания

 неспособность правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания

 неспособность понимать значение своих действий или руководить ими

435. Причиной беспомощного состояния потерпевшего может быть:

 только наличие психических расстройств

 только наличие психических и соматических расстройств

 только наличие психических расстройств и малолетний возраст

 наличие психических, соматических, непатологических индивидуально-психологических расстройств, малолетний возраст

 только малолетний возраст.

436. Права психиатра-эксперта:

 может знакомиться с материалами уголовного дела, требовать предоставления дополнительной информации

 может требовать отвода следователя или судьи

 может отказаться дать заключение по делу

 может свободно обсуждать проблемы экспертизы обвиняемого со своими коллегами

 может самостоятельно приглашать родственников испытуемого для беседы

437. При судебно-психиатрической оценке умственной отсталости необходимо учитывать:

 только глубину интеллектуального дефекта

 степень интеллектуального недоразвития, состояние эмоционально-волевой сферы, степень внушаемости, критические способности

 только глубину интеллектуального дефекта и степень внушаемости

 только глубину интеллектуального дефекта и состояние эмоционально-волевой сферы

 только глубину интеллектуального дефекта и критические способности

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

 в виде помещения в психиатрический стационар общего типа

 в виде помещение в стационар общего типа или амбулаторного лечения в местах лишения свободы

 в виде помещение в психиатрический стационар мест лишения свободы

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

439. Принудительное лечение продлевается:

 не реже одного раза в год, по заключению комиссии врачей-психиатров

 не реже одного раза в год судом, по представлению учреждения, осуществляющего принудительное лечение

 для продления амбулаторного принудительного лечения достаточно решения врачебной комиссии не реже двух раз в год, в остальных случаях - раз в год судом

 не реже двух раз в год, по заключению комиссии врачей-психиатров

не реже одного раза в шесть месяцев, по представлению учреждения, осуществляющего принудительное лечение.

440. **Одной из задач судебной психиатрии является:**

определение вменяемости или невменяемости подозреваемых, обвиняемых и иных участников уголовного судопроизводства, в отношении которых имеются сомнения в их психическом здоровье;

назначение необходимых лекарственных препаратов лицам, имеющим психическое заболевание;

лечение психически больного человека и его последующая реабилитация.

441. **Предмет судебной психиатрии составляют:**

психические заболевания, которые имеют юридическое значение в уголовном и гражданском процессах;

депрессивные состояния, сформированные у участников уголовного судопроизводства по поводу участие в уголовном деле;

заключения судебных психиатров о психическом состоянии участников уголовного или гражданского процесса.

442. В каких случаях может выноситься заключение о невменяемости при психопатиях:

 при истеро-эксплозивном типе личностной дисгармонии

 при тормозимом типе психопатии

 при состояниях декомпенсации психотического уровня

 в случаях развития реактивного состояния в судебно-следственной ситуации

 при любых состояниях декомпенсации.

443. Основной клинический признак так называемых «исключительных состояний»:

 галлюцинаторно-параноидные расстройства

 нарушение сознания

 утрата воспоминаний о событиях, предшествующих правонарушению или следующих за ним

 внезапное изменение поведения с проявлениями агрессии

 внезапное изменение поведения

444. В состоянии опьянения, вызванного перечисленными ниже психоактивными веществами (ПАВ), могут быть совершены правонарушения. Какое вещество из перечисленных обусловливает вероятность совершения правонарушения в наименьшей степени:

 алкоголь

 героин

 кокаин

 фенамин

 экстази

445. В перечисленных ниже состояниях, вызванных злоупотреблением ПАВ, совершены правонарушения. В каком случае вероятность применения статьи 21 УК РФ будет наибольшей:

 состояние опьянения

 абстинентное состояние

 делириозное состояние

 психопатоподобный синдром

 неврозоподобный синдром

446. Наличие перечисленных ниже непсихотических проявлений наркологических заболеваний обычно не является основанием для экскульпации подэкспертных. Однако установление ограниченной вменяемости в указанных случаях возможно. Наличие какого из перечисленных клинических проявлений в момент совершения ООД служит наибольшим основанием для этого:

 состояние с обострением патологического влечения к ПАВ

 утрата количественного контроля

 абстинентное состояние

 утрата критического отношения к заболеванию

 морально-этическое снижение

447. В перечисленных ниже состояниях интеллектуально-мнестического снижения, вызванного злоупотреблением ПАВ, подэкспертные совершили правонарушения. В каком случае вероятность применения статьи 21 УК РФ будет наименьшей:

 более легкий вариант амнестических расстройств

 более тяжелый вариант амнестических расстройств (корсаковский синдром)

 более легкий вариант стойкого когнитивного расстройства

 более тяжелый вариант стойкого когнитивного расстройства

 деменция

448. В перечисленных ниже состояниях, вызванных злоупотреблением ПАВ, подэкспертными были совершены сделки, повлекшие за собой утрату ими недвижимости. Какое из этих состояний служит наибольшим основанием для применения статьи 177 ГК РФ:

 состояние с обострением патологического влечения к ПАВ

 состояние опьянения

 абстинентное состояние

 более легкий вариант стойкого когнитивного расстройства

 более тяжелый вариант стойкого когнитивного расстройства

449. Какие правовые нормы Уголовного кодекса РФ, которые относятся к лицам, злоупотребляющим ПАВ, не могут быть использованы в сочетании друг с другом:

 ст.21 и ст.97

 ст.21 и ст.228

 ст.22 и ст.104

 пункт «а» части 1 ст.97 и пункт «г» части 1 ст.97

 пункт «в» части 1 ст.97 и пункт «г» части 1 ст.97

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

 корсаковский амнестический

 астенический

 сумеречного помрачения сознания

 ни один из перечисленных.

451. Последствиями телесных повреждений, повлекших психические расстройства могут быть:

 экзогенно-органические и эндогенные психические расстройства

 только травматически обусловленные психические расстройства

 любые экзогенные, в том числе и психогенные расстройства

 только травматически обусловленные психические и интоксикационные расстройства

 только интоксикационно обусловленные психические расстройства

452. В случае назначения судебно-психиатрической экспертизы следователем документ о назначении экспертизы называется:

 постановлением

 определением

 инструкцией

 резолюцией

 ходатайством

453. При вынесении заключения эксперты предупреждаются об уголовной ответственности на основании:

 ст. 182 УК РФ

 ст. 184 УК РФ

 ст. 307 УК РФ

 ст. 293 УК РФ

 ст. 204 УПК РФ

454. В соответствии с критериями МКБ –10 наиболее характерными и постоянно присутствующими для органического психического расстройства являются:

 когнитивные расстройства

 расстройства восприятия

 бред, расстройства настроения

 расстройства общего склада личности и поведения

 когнитивные и сенсорные расстройства

455. При оценке глубины психического инфантилизма у подростков показателями являются:

 только задержка созревания всех сфер психики

 выраженная внушаемость и неуправляемость поведения

 только неуправляемость поведения

 задержка созревания всех сфер психики, выраженная внушаемость, слабость интеллектуального и волевого контроля, инфантильность мотивации, нарушение способности к прогнозированию, критике, неуправляемость поведения.

 только выраженная внушаемость.

456. Подростковая психиатрия изучает:

 возраст до 20 лет

 возраст от 10 до 16 лет

 специфику психических и поведенческих расстройств в период с 12 до 18 лет

 третий возрастной криз по Г.Е. Сухаревой

 специфику психических расстройств в возрасте от 0 до 20 лет.

457. Особенности НЕ СВОЙСТВЕННЫЕ психическим расстройствам в подростковом возрасте:

 преобладание в клинической картине возрастной психопатологии

 четкая клинической очерченность психопатологической симптоматики, свойственной той или иной нозологической форме

 поведенческие нарушенияя;

 полиморфизм и нозологическая нейтральность клинической картины

 преобладание непсихотического уровня расстройств

458. Основным отличием патологического пубертатного криза от дисгармонического является:

 заострение характерных для данного возраста психологических особенностей

 наличие до пубертата и после его завершения продуктивной психопатологической симптоматики, свойственной для той или иной нозологической формы

 наличие нарушений поведения

 сверхценный характер увлечений

 преобладание пубертатной психопатологии

459. К возрастным психопатологическим синдромам относятся следующие ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

 патологическое фантазирование

 невротическая и неврозоподобная симптоматика

 гебоидные состояния

 когнитивные расстройства

 расстройства влечений

460.

461. Какой тип развития НЕ ОТНОСИТСЯ к психическому дизонтогенезу:

 задержанное развитие

 нормативное развитие

 задержка и искажения развития

 дисгармоническое и диссоциированное развитие

 дефицитарное и поврежденное развитие

462. Какой уровень психических расстройств НЕ ХАРАКТЕРЕН для подросткового возраста:

 психопатологический

 нозологический

 дизонтогенетический

 пубертатных и личностных расстройств

 социализации

463. Возраст наступления уголовной ответственности в Уголовном Кодексе РФ определен как:

 14 лет

 16 лет (14 - за особо тяжкие преступления)

 16 лет

 18 лет (16 - за особо тяжкие преступления)

 18 лет

464. **Кто уполномочен отменить назначенные принудительные меры медицинского характера после выздоровления больного?**

суд

администрация больницы

прокуратура

465. Кардинальный признак, который отличает патологический аффект от физиологического:

 разрушительные агрессивные действия

 трехфазное течение

 постаффективный сон

 нарушение сознания по типу сумеречного

 отсутствие признаков вегетативных реакций

466. Синдром, наименее характерный для реактивных психозов с подострым и затяжным течением:

 диссоциативно-конверсионный

 депрессивный

 депрессивно-параноидный

 психопатоподобный

 ступорозный

467. **По общему правилу срок стационарной судебно-психиатрической экспертизы не должен превышать:**

30 дней;

45 дней;

60 дней.

468. Сексологи обычно интересуются не только реальным сексуальным поведением, но и эротическим воображением потому, что:

 оно объясняет реальное сексуальное поведение

 оно выражает глубинные предпочтения точнее, чем реальное сексуальное поведение

 важно разделить нормальное и извращенное сексуальное поведение

 его содержания являются индикаторами биологически детерминированных нарушений

 потому что сексологи очень любознательные

469. Корректные подходы к определению нормы сексуальных проявлений учитывают все перечисленные аспекты, КРОМЕ:

 моральный

 юридический

 физиологический

 конституциональный

 возрастной

470. Разграничение каких нозологических форм чаще всего приводит к диагностическим ошибкам:

 умственной отсталости и психопатии

 психопатии и шизофрении

 умственной отсталости и органического поражения головного мозга

 старческих психозов и реактивных депрессий

 психопатии и органического поражения головного мозга

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

 псевдомастурбация

 трансвестистский фетишизм

 фроттеризм (фроттаж)

 фрикционизм

 эксгибиционизм

472. Какое из утверждений относительно сексуальных злоупотреблений в отношении детей верно:

 их жертвами становятся только девочки

 обычно они совершаются отцами

 чаще совершаются родителями, в детстве бывшими жертвами сексуальных злоупотреблений

 их жертвами становятся только мальчики

 это надуманная проблема

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

 фроттеризм

 фетишизм

 вуайеризм

 садизм

 эксгибиционизм

474. Понятие эго-дистонической сексуальной ориентации точнее всего описывается утверждением:

 проявления бисексуальности в подростковом возрасте до начала сексуальной жизни

 диссоциация половой и сексуальной идентичностей

 желание изменить не вызывающие сомнения половую принадлежность или сексуальную ориентацию в силу дополнительно имеющихся психологических или поведенческих расстройств

 склонность к компульсивному представлению себя во время полового акта в противоположной роли

 ношением одежды противоположного пола для того, чтобы на время чувствовать свою принадлежность к этому полу

475. Какое из утверждений о мастурбации НЕВЕРНО:

 ведет к импотенции у мужчин, фригидности и аноргазмии у женщин

 чаще встречается у сексуально здоровых мужчин

 реже всего выявляется в анамнезе у мужчин с тяжелыми формами импотенции

 у никогда не мастурбировавших до начала половой жизни женщин фригидность и аноргазмия встречаются в 3 раза чаще, чем у занимавшихся мастурбацией

 наблюдается как у мужчин, так и у женщин

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

 вуайеризм

 фетишизм

 эксгибиционизм

 фроттеризм (фроттаж)

 садизм

477. **Какой из указанных ниже вопросов не может ставиться на разрешение судебно-психиатрической экспертизы?**

Каким образом имеющееся у подозреваемого психическое отклонение повлияло на его поведение в ходе проверки показаний на месте?

Страдал ли подозреваемый на момент совершения инкриминируемого деяния временным или хроническим психическим расстройством, слабоумием или иным нарушением психики?

Если подозреваемый страдает психическим расстройством, то нуждается ли он в применении к нему принудительных мер медицинского характера и не противопоказаны ли они ему?

478. Признак, характерный для патологического опьянения:

 шаткая походка

 нечеткая речь

 пьяное балагурство

 гневливость

 редукция физических признаков алкогольного опьянения

479. Противоправные действия, совершенные лицом, неспособным осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) (т.е. невменяемого) обозначается как:

 преступление

 правонарушение

 общественно опасное деяние (ООД)

 преступное действие

 немотивированное деяние

480. Тест Люшера, опросник САН предназначены для исследования:

 способностей

 характера

 темперамента

 эмоциональных состояний

 уровня умственного развития

481. Тест Векслера, тест Равена предназначены для исследования:

 способностей

 характера

 темперамента

 эмоциональных состояний

 уровня умственного развития

482. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (КСППЭ) назначается при необходимости использования специальных познаний в области:

 психологии

 психиатрии

 психологии и психиатрии одновременно

 психологии, психиатрии и сексологии одновременно

 психиатрии и наркологии одновременно

483. Вопрос судебно-следственных органов "Каковы особенности личности обвиняемого?" относится к:

 КСППЭ эмоциональных состояний

 КСППЭ индивидуально-психологических особенностей

 КСППЭ свидетелей

 КСППЭ потерпевших

 КСППЭ лиц, покончивших самоубийством

484. Вопрос судебно-следственных органов "Находился ли обвиняемый в момент совершения инкриминируемых ему деяний в состоянии аффекта?" относится к:

 КСППЭ эмоциональных состояний

 КСППЭ индивидуально-психологических особенностей

 КСППЭ свидетелей

 КСППЭ потерпевших

 КСППЭ лиц, покончивших самоубийством

485. Вопрос судебно-следственных органов "Мог ли обвиняемый полностью осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий или руководить ими в момент совершения инкриминируемых ему деяний вследствие отставания в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством?" относится к:

 КСППЭ эмоциональных состояний

 КСППЭ индивидуально-психологических особенностей

 КСППЭ свидетелей

 КСППЭ потерпевших

 КСППЭ несовершеннолетних обвиняемых

486. Вопрос судебно-следственных органов "Мог ли подэкспертный правильно воспринимать имеющие значение для дела обстоятельства и давать о них показания?" относится к:

### КСППЭ эмоциональных состояний

### КСППЭ индивидуально-психологических особенностей

### КСППЭ свидетелей

### КСППЭ потерпевших

### КСППЭ лиц, покончивших самоубийством

487. Квалификация "сильного душевного волнения" зависит от установления КСППЭ в момент совершения преступления:

 патологического аффекта

 физиологического аффекта

 эмоционального возбуждения

 исключительного психического состояния

 невменяемости

488. Оценка достоверности показаний входит в компетенцию:

 психолога-эксперта

 психиатра-эксперта

 и психолога-эксперта, и психиатра-эксперта

 не входит в компетенцию ни психолога, ни психиатра

 входит в компетенцию и психолога-эксперта, и психиатра-эксперта, если об этом будет задан вопрос в постановлении (определении)

489. КСППЭ может быть проведена:

 стационарно, амбулаторно, в зале суда

 только стационарно и амбулаторно

 только стационарно

 только амбулаторно

 только в зале суда

490. Показанием к направлению больного на принудительное лечение в психиатрический стационар специализированного типа с интенсивным наблюдением является:

 тяжелое правонарушение

 тяжелое психическое состояние

 такое психическое состояние, при котором больной представляет особую опасность для себя или других лиц

 повторно совершенное общественно опасное деяние

 пребывание больного в прошлом на принудительном лечении в психиатрическом стационаре с интенсивным наблюдением.

491. Патологическое опьянение:

 разновидность алкогольного делирия

 разновидность алкогольного галлюциноза

 алкогольное опьянение, сопровождающееся агрессивным поведением

 острый кратковременный психотический эпизод, возникающий на фоне простого алкогольного опьянения

 опьянение, переходящее с сопор и кому

##### 492. Взаимодействия психопатологических, средовых и личностных факторов, приводящие к совершению противоправных действий невменяемым лицом обозначаются как:

#####  психопатологические механизмы

#####  патопсихологические механизмы

#####  алогические механизмы

#####  силлогические механизмы

#####  юридические механизмы

493. Лицо, в отношение которого вынесено экспертное решение в соответствии со ст. 22 УК РФ («ограниченная вменяемость»)

 может быть помещено в психиатрический стационар

 может быть освобождено от уголовной ответственности

 ему должен быть уменьшен срок наказания

 ему может быть рекомендовано принудительное наблюдение и лечение у психиатра, соединенное с исполнением наказания

 ему должно быть рекомендовано принудительное наблюдение и лечение у психиатра, соединённое с исполнением наказания

494. Физиологический аффект характеризуется:

 однофазным течением

 двухфазным течением

 трехфазным течением

 четырехфазным течением

 пятифазным течением

495. Какие психические расстройства допустимы при применении ст.22 («ограниченная вменяемость») к больным с шизофренией:

 паралогичность и аморфность мышления

 "разорванность" мышления

 нерезко выраженные эмоциональные нарушения

 эмоциональная лабильность

 нарушения ассоциативного процесса с неспособностью выделить главные признаки предметов