



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
 ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**  
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
 (ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

**Тестовые задания для подготовки к сдаче специального экзамена для лиц, получивших высшее медицинское и фармацевтическое образование в иностранных государствах по специальности «Психиатрия»**

001	ВЫДАЮЩИМИСЯ ЗАРУБЕЖНЫМИ ПСИХИАТРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	В. Гризингер, Э. Крепелин, К. Ясперс, Э. Блейлер, А. Эй
Б	В.Х. Кандинский, С.С. Корсаков, П.Б. Ганнушкин, В.А. Гиляровский, С.Г. Жислин, А.В. Снежневский, О.В. Кербиков
В	Ф.П. Гааз, Г.А. Захарьин, Н.И. Пирогов, Н.В. Склифосовский
Г	С.П. Боткин, И.П. Павлов, С.С. Юдин, В.П. Филатов, Г.А. Илизаров
002	ВЫДАЮЩИМИСЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫМИ ПСИХИАТРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ
А	В.Х. Кандинский, С.С. Корсаков, П.Б. Ганнушкин, В.А. Гиляровский, С.Г. Жислин, А.В. Снежневский, О.В. Кербиков
Б	В. Гризингер, Э. Крепелин, К. Ясперс, Э. Блейлер, А. Эй
В	С.П. Боткин, И.П. Павлов, С.С. Юдин, В.П. Филатов, Г.А. Илизаров
Г	Ф.П. Гааз, Г.А. Захарьин, Н.И. Пирогов, Н.В. Склифосовский
003	КАКИМ ЗАКОНОМ УСТАНОВЛЕННЫ ПРАВОВЫЕ, ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ?
А	Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)
Б	Закон РФ от 02.07.1996 N 3185-1 (ред. от 03.07.2016) «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017)
В	Федеральный закон №323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
Г	Федеральный закон от 01.05.2017 N 84-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»
004	КАКИМИ ПРАВАМИ ОБЛАДАЮТ ЛИЦА, СТРАДАЮЩИЕ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, СОГЛАСНО ЗАКОНУ РФ ОТ 02.07.1992 N 3185-1 «О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ»?
А	Обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Российской Федерации и федеральными законами. Ограничение прав и свобод граждан, связанное с психическим расстройством, допустимо

	лишь в случаях, предусмотренных законами Российской Федерации
Б	Обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Российской Федерации и федеральными законами
В	Частично обладают правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Российской Федерации и федеральными законами
Г	Не являются гражданами Российской Федерации
005	ПСИХИАТРИЧЕСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ЛИЦА МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНО БЕЗ ЕГО СОГЛАСИЯ ИЛИ БЕЗ СОГЛАСИЯ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ В СЛУЧАЯХ, КОГДА ПО ИМЕЮЩИМСЯ ДАННЫМ ОБСЛЕДУЕМЫЙ СОВЕРШАЕТ ДЕЙСТВИЯ, ДАЮЩИЕ ОСНОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАТЬ НАЛИЧИЕ У НЕГО ТЯЖЕЛОГО ПСИХИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА, КОТОРОЕ ОБУСЛОВЛИВАЕТ
А	Его непосредственную опасность для себя или окружающих, или его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.
Б	Без особых причин
В	Если собраны показания трех свидетелей
Г	Если психическое расстройство ведет к нетрудоспособности
006	СОГЛАСНО ЗАКОНУ РФ ОТ 02.07.1992 N 3185-1 «О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ» ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ЗА ЛИЦОМ
А	страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями
Б	страдающим острым психическим расстройством
В	страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством со стойкой ремиссией
Г	отказывающимся наблюдаться
007	ЗАКОН «О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ..» ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ
А	диагноз психического заболевания устанавливает только врач-психиатр, помощь психически больным осуществляется, как правило, с их согласия, больной имеет право на информацию о диагнозе и методах лечения
Б	диагноз психического заболевания устанавливает врач любой специальности, больной не имеет право на информацию о диагнозе и методах лечения
В	помощь психически больным осуществляется, как правило, без их согласия
Г	ограничение прав психически больных не допускается
008	ЗАКОН РАЗРЕШАЕТ НЕОТЛОЖНУЮ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ БОЛЬНОГО БЕЗ ЕГО ПИСЬМЕННОГО СОГЛАСИЯ ПРИ
А	возникновении ситуации «преследуемый преследователь»
Б	паранойальной психопатии
В	кокаиновой наркомании
Г	обонятельных галлюцинациях

009	ЗАКОН РАЗРЕШАЕТ НЕОТЛОЖНУЮ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ БОЛЬНОГО БЕЗ ЕГО ПИСЬМЕННОГО СОГЛАСИЯ ПРИ
А	императивных галлюцинациях
Б	психастенической психопатии
В	лакунарном слабоумии
Г	злоупотреблении алкоголем
010	ЗАКОН РАЗРЕШАЕТ НЕОТЛОЖНУЮ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ БОЛЬНОГО БЕЗ ЕГО ПИСЬМЕННОГО СОГЛАСИЯ ПРИ
А	делириозном помрачении сознания
Б	неустойчивой психопатии
В	опийной наркомании
Г	обонятельных галлюцинациях
011	ПСИХИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ПРИВОДИТЬ К СОВЕРШЕНИЮ СОЦИАЛЬНО ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	патологическое опьянение
Б	обсессивно-фобический синдром
В	псевдореминисценции
Г	обнубиляция
012	ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВОДИТЬ К СОВЕРШЕНИЮ СОЦИАЛЬНО ОПАСНЫХ (В ТОМ ЧИСЛЕ СУИЦИДАЛЬНЫХ) ДЕЙСТВИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ
А	ажитированная депрессия, паранойяльный синдром патологический аффект, псевдогаллюцинации
Б	рекуррентное депрессивное расстройство, гипомания
В	нервная анорексия, органическое тревожное расстройство
Г	умственная отсталость легкой степени, посттравматическое стрессовое расстройство
013	ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, КОТОРЫЕ МОГУТ ПРИВОДИТЬ К СОВЕРШЕНИЮ СОЦИАЛЬНО ОПАСНЫХ ДЕЙСТВИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ
А	сумеречное помрачение сознания, императивные галлюцинации, кататонический синдром, дисфория
Б	рекуррентное депрессивное расстройство, гипомания
В	нервная анорексия, органическое тревожное расстройство
Г	умственная отсталость легкой степени, посттравматическое стрессовое расстройство
014	ПРИ ОБЩЕНИИ С СОЦИАЛЬНО-ОПАСНЫМ БОЛЬНЫМ ВРАЧУ СЛЕДУЕТ
А	говорить спокойным голосом, проявлять твердость, уверенность в себе, стараться показывать свое сочувствие и соучастие, выполнять все допустимые требования больного
Б	стараться опровергнуть бредовые идеи больного

В	говорить громким голосом, стараться показывать равнодушие
Г	спорить с больным, проявлять неуверенность
015	ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОМУ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	олигофрения в степени имбецильности
Б	факт установления диагноза эпилепсии
В	приступ депрессии длительностью более 4 месяцев
Г	наличие возбудимой психопатии с частыми дисфорическими эпизодами
016	ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОМУ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	корсаковский синдром, сохраняющийся в течение года после травмы
Б	возникновение кататонического синдрома
В	наличие императивных вербальных галлюцинаций
Г	приступ депрессии длительностью более 4 месяцев
017	ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОМУ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	шизофрения с разорванностью и апатико-абулическим синдромом
Б	возникновение маниакального синдрома
В	факт совершения больным суицидальной попытки
Г	эпилепсия с большими припадками, возникающими дважды в месяц
018	БОЛЬНЫЕ С ПАРАНОЙЯЛЬНЫМ БРЕДОМ, СОВЕРШИВШИЕ ПРЕСТУПЛЕНИЕ, ПРИЗНАЮТСЯ
А	невменяемыми во всех случаях
Б	невменяемыми, только если бред возник вследствие шизофрении
В	вменяемыми, если в момент преступления не было помрачения сознания
Г	вменяемыми, если совершенное преступление - убийство
019	ГАЛЛЮЦИНАЦИИ
А	являются ошибочным восприятием объектов и явлений там, где в действительности ничего нет
Б	относятся к негативным (дефицитарным) симптомам
В	являются расстройством невротического уровня
Г	встречаются только при шизофрении
020	ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ ДОВОЛЬНО ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ
А	шизофрении
Б	алкогольных психозов
В	истерии
Г	болезни Альцгеймера
021	ПСИХОСЕНСОРНЫЕ РАССТРОЙСТВА ОБЫЧНО ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ

А	органических поражений ЦНС
Б	повышенного настроения (мании)
В	алкогольного галлюциноза
Г	неврозов
022	ПСЕВДОГАЛЛЮЦИНАЦИИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ
А	шизофрении
Б	алкогольном делирии
В	алкогольном галлюцинозе
Г	эпилепсии
023	НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ ГАЛЛЮЦИНОЗ
А	возникающие на фоне ясного сознания обильные галлюцинации в пределах одного анализатора
Б	обильные галлюцинации
В	обильные слуховые галлюцинации
Г	обильные галлюцинации в пределах одного анализатора
024	АНЕСТЕЗИЯ
А	может возникать при истерическом неврозе
Б	является типичным симптомом шизофрении
В	обычно указывает на помрачение сознания
Г	возникает вследствие повреждения стриопаллидарной системы
025	ИСТИННЫЕ ГАЛЛЮЦИНАЦИИ ВСЕГДА
А	наделены свойством экстрапроекции
Б	сочетаются с помрачением сознания
В	указывают на повреждение затылочных долей
Г	амнезируются по миновании психоза
026	ПСИХОСЕНСОРНЫЕ РАССТРОЙСТВА
А	нередко протекают по типу эпилептиформных пароксизмов
Б	являются характерным симптомом шизофрении
В	входят в состав синдрома Кандинского-Клерамбо
Г	включают в себя сенестопатии и парестезии
027	РАССТРОЙСТВО, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНОЙ ПЫТАЕТСЯ РАСЦАРАПАТЬ КОЖУ, ТАК КАК ПОСТОЯННО ЧУВСТВУЕТ ЗУД, СЧИТАЕТ, ЧТО У НЕГО ПОД КОЖЕЙ ПОЛЗАЮТ МЕЛКИЕ НАСЕКОМЫЕ И ЧЕРВИ, НАЗЫВАЕТСЯ
А	тактильные галлюцинации
Б	вербальные галлюцинации
В	деперсонализация
Г	псевдогаллюцинации
028	РАССТРОЙСТВО, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНОЙ ЖАЛУЕТСЯ НА ЧУВСТВО «СКРУЧИВАНИЯ И ПРИМАГНИЧИВАНИЯ» В ЗАТЫЛКЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

А	сенестопатия
Б	истинные галлюцинации
В	парестезии
Г	психосенсорные расстройства
029	РАССТРОЙСТВО, ПРИ КОТОРОМ ПАЦИЕНТ, УКАЗЫВАЯ НА ПЯТНА НА СТЕНЕ, ЗАЯВЛЯЕТ, ЧТО ЭТО МУХИ, ПЫТАЕТСЯ ИХ СОГНАТЬ НАЗЫВАЕТСЯ
А	парейдолические иллюзии
Б	гиперестезия
В	дереализация
Г	психосенсорные расстройства
030	РАССТРОЙСТВО, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНАЯ УТВЕРЖДАЕТ, ЧТО «ВНУТРЕННИМ ВЗОРОМ» ВИДИТ ВСЕ, ЧТО ПРОИСХОДИТ ЗА СТЕНОЙ НАЗЫВАЕТСЯ
А	псевдогаллюцинации
Б	сенестопатии
В	вербальные галлюцинации
Г	парейдолические иллюзии
031	РАССТРОЙСТВО, ПРИ КОТОРОМ ЮНОША В РАЗГОВОРЕ С ВРАЧОМ ПОСТОЯННО ОТВЛЕКАЕТСЯ, ОГЛЯДЫВАЕТСЯ, ПОДХОДИТ К ОКНУ, ЗАЯВЛЯЕТ, ЧТО ЗА ОКНОМ ВЫКРИКИВАЮТ ЕГО ИМЯ, РАЗДРАЖЕННО ОТВЕЧАЕТ НА ОКЛИК «НУ КТО ТАМ? ЧЕГО НУЖНО НАЗЫВАЕТСЯ
А	истинные галлюцинации
Б	психосенсорные расстройства
В	парейдолические иллюзии
Г	псевдогаллюцинации
032	ДЛЯ СИНДРОМА КАНДИНСКОГО-КЛЕРАМБО ХАРАКТЕРЕН БРЕД
А	воздействия
Б	самообвинения, самоуничижения
В	материального ущерба
Г	ревности
033	ПРИ КАКОЙ ФАБУЛЕ БРЕДА ОБЫЧНО НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ СОЦИАЛЬНО ОПАСНЫХ И СУИЦИДАЛЬНЫХ ФОРМ ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ?
А	бред величия
Б	ипохондрический бред
В	бред самообвинения и самоуничижения
Г	бред преследования
034	НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ЯВЛЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ
А	отчуждение больным своих чувств, мыслей, движений
Б	подсознательное повторение больным мимики врача

В	ложные суждения больного, не поддающиеся коррекции
Г	подсознательно совершаемые повторные движения
035	НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ПОНЯТИЯ ИПОХОНДРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	опасения или убежденность больного в наличии у него соматического заболевания, не существующего в действительности
Б	беспричинные боли в подреберье
В	чувство усталости, подавленности, разбитости, тоски
Г	чувство апатии, безразличия, сопровождающееся бездельем и равнодушием
036	НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ПОНЯТИЯ ДИСМОРФОМАНИИ (ДИСМОРФОФОБИЯ) ЯВЛЯЕТСЯ
А	убежденность в наличии физического недостатка или уродства
Б	ощущение, что окружающие предметы изменились по форме и размерам
В	ощущение, что изменились размеры собственного тела
Г	стремление к бродяжничеству, воровству, алкоголизации
037	ПРИЗНАКОМ КАКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ УСКОРЕНИЕ МЫШЛЕНИЯ?
А	маниакального
Б	Котара
В	парафренного
Г	корсаковского
038	ОБСТОЯТЕЛЬНОСТЬ МЫШЛЕНИЯ
А	сопровождается многословием и излишней детализацией
Б	является характерным симптомом олигофрении
В	выражается в уменьшении словарного запаса
Г	купируется применением психостимуляторов
039	НАВЯЗЧИВЫЕ ИДЕИ
А	иногда возникают у больных шизофренией
Б	сопровождаются ускорением мышления и гипертимией
В	часто возникают при поражении лобных долей мозга
Г	нередко приводят к социально опасным поступкам
040	ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ
А	ментизм и шперрунг
Б	персеверации и вербигерации
В	конфабуляции и псевдореминисценции
Г	апраксия и дизартрия
041	ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ
А	псевдогаллюцинации
Б	психосенсорные расстройства
В	парейдолические иллюзии
Г	гиперестезия

042	ПОДРОСТОК 15 ЛЕТ (РОСТ 170 СМ, МАССА ТЕЛА 68 КГ) ЖАЛУЕТСЯ НА ИЗБЫТОЧНУЮ ХУДОБУ. ДОМА СТАРАЕТСЯ ЕСТЬ БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО КАЛОРИЙНОЙ ПИЩИ И ИЗБЕГАЕТ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ, “ЧТОБЫ НЕ РАСТРАТИТЬ КАЛОРИИ”. ПРОСИТ ВРАЧА О ПРОВЕДЕНИИ КАСТРАЦИИ, ТАК КАК ЧИТАЛ О ТОМ, ЧТО ЭТО МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ОЖИРЕНИЮ. ВАШЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
А	дисморфоманический бред
Б	синдром Котара
В	синдром Кандинского-Клерамбо
Г	синдром Капгра
043	БРЕДОВЫЕ ИДЕИ
А	не соответствуют реальной действительности
Б	эпизодически могут возникать у совершенно здоровых людей
В	корректируются только после настойчивого переубеждения
Г	являются безусловным признаком помрачения сознания
044	РАССТРОЙСТВО, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНОЙ ГОВОРИТ ТЯГУЧЕ, МЕДЛЕННО, НО МНОГОСЛОВНО. С ТРУДОМ ПОДБИРАЕТ СЛОВА, ВЯЗНЕТ В ДЕТАЛЯХ НАЗЫВАЕТСЯ
А	патологическая обстоятельность
Б	замедление мышления
В	шперрунг (закупорка)
Г	резонерство
045	РАССТРОЙСТВО, ПРИ КОТОРОМ СТАРУШКА БЕЗ КАКИХ-ЛИБО ОСНОВАНИЙ СТАЛА КОНФЛИКТОВАТЬ С СОСЕДЯМИ. ЗАЯВЛЯЕТ, ЧТО СОСЕДИ ВОРУЮТ СОЛЬ ИЗ СОЛОНКИ. ПОПЫТКИ РОДСТВЕННИКОВ РАЗУБЕДИТЬ ЕЕ В ЭТОМ ОКАЗАЛИСЬ БЕЗУСПЕШНЫМИ НАЗЫВАЕТСЯ
А	бред
Б	паралогическое мышление
В	сверхценные идеи
Г	навязчивые идеи
046	РАССТРОЙСТВО, ПРИ КОТОРОМ ПАЦИЕНТ ОБРАТИЛСЯ К ВРАЧУ-ПСИХОТЕРАПЕВТУ С ПРОСЬБОЙ ИЗБАВИТЬ ЕГО ОТ ПОСТОЯННЫХ ТЯГОСТНЫХ МЫСЛЕЙ О ВОЗМОЖНОЙ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТИ В СЕКСУАЛЬНОЙ СФЕРЕ НАЗЫВАЕТСЯ
А	обсессии
Б	персеверации
В	бред
Г	ментизм
047	РАССТРОЙСТВО, ПРИ КОТОРОМ У БОЛЬНОГО ПЕРИОДИЧЕСКИ ВОЗНИКАЕТ ЧУВСТВО, ЧТО ЕГО МЫСЛИ ТЕКУТ САМОСТОЯТЕЛЬНО, НЕЗАВИСИМО ОТ ЕГО ВОЛИ, КАК БЫ САМИ ПО СЕБЕ НАЗЫВАЕТСЯ
А	психический автоматизм



Б	разорванность
В	персеверации
Г	метафизическая интоксикация
048	ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ЛАКУНАРНОГО СЛАБОУМИЯ ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ
А	безинсультное течение атеросклероза головного мозга
Б	прогрессивный паралич
В	опухоли лобных долей мозга
Г	болезнь Пика
049	КЛЮЧЕВОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ОЛИГОФРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	недоразвитие интеллекта
Б	отсутствие абстрактного мышления у новорожденных
В	прогрессирующее снижение интеллекта
Г	конкретное мышление у взрослых
050	НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ БОЛЬНЫХ С ОЛИГОФРЕНИЕЙ В СТЕПЕНИ ДЕБИЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	воспитуемы, обучаемы, условно трудоспособны
Б	невоспитуемы, необучаемы, нетрудоспособны
В	невоспитуемы, обучаемы, условно трудоспособны
Г	воспитуемы, необучаемы, нетрудоспособны
051	К РАССТРОЙСТВАМ ПАМЯТИ ОТНОСИТСЯ
А	конфабуляция
Б	обстипация
В	деперсонализация
Г	обнубиляция
052	ОЛИГОФРЕНИЯ
А	выражается в общем психическом недоразвитии
Б	постоянно прогрессирует в течение жизни
В	сопровождается полной утратой трудоспособности, приобретение каких-либо новых навыков невозможно
Г	возникает у девочек в 3 раза чаще, чем у мальчиков
053	ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ ЛАКУНАРНОГО СЛАБОУМИЯ?
А	атеросклероз сосудов головного мозга
Б	прогрессивный паралич
В	болезнь Пика
Г	болезнь Альцгеймера
054	ПРАВИЛЬНОЙ ФОРМУЛОЙ ПОДСЧЕТА IQ ЯВЛЯЕТСЯ
А	(психологический возраст хронологический возраст)х 100
Б	(хронологический возраст психологический возраст)х 100
В	хронологический возраст (психологический возраст х 100)
Г	психологический возраст (хронологический возраст х 100)

055	ЛАКУНАРНОЕ СЛАБОУМИЕ
А	всегда сопровождается наличием критики к своему состоянию
Б	возникает вследствие острого психоэмоционального стресса
В	проявляется апраксией, олигофазией и патологической вязкостью
Г	всегда стабильно, не имеет тенденции к прогрессированию
056	ПО СВОЕЙ СУТИ ЛАКУНАРНОЕ СЛАБОУМИЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	необратимым диффузным органическим поражением, обусловленным хронической недостаточностью кровоснабжения мозга
Б	временным снижением работоспособности мозга вследствие утомления
В	снижением продуктивности вследствие утраты интересов и воли
Г	воображаемой беспомощностью, вызванной психотравмирующей ситуацией
057	ОСНОВНЫЕ ЧЕРТЫ ХАРАКТЕРА СОХРАНЯЮТСЯ БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ
А	лакунарного слабоумия
Б	тотального слабоумия
В	концентрического слабоумия
Г	любого из видов слабоумия
058	МУЖЧИНА 35 ЛЕТ, ЗАДЕРЖАННЫЙ МИЛИЦИЕЙ ПО ПОДОЗРЕНИЮ В КРАЖЕ, ПРИ ПОПЫТКЕ ПРОВЕСТИ ДОПРОС СТАЛ ВЕСТИ СЕБЯ СТРАННО. НАЗЫВАЛ СОБЕСЕДНИКОВ “ДЯДЕНЬКИ”, НЕ МОГ ВСПОМНИТЬ СВОЕ ИМЯ, НЕ МОГ СОСЧИТАТЬ ПАЛЬЦЫ НА РУКАХ, ЗАЯВЛЯЛ, ЧТО “ПЯТЬЮ ПЯТЬ БУДЕТ СОРОК”. СЧИТАЛ, ЧТО НАХОДИТСЯ В БОЛЬНИЦЕ, ПРОСИЛ ЕГО ПОЛЕЧИТЬ. СОСТОЯНИЕ БОЛЕЕ ВСЕГО НАПОМИНАЕТ
А	синдром Ганзера
Б	синдром Корсакова
В	тотальное слабоумие
Г	лакунарное слабоумие
059	РАССТРОЙСТВО ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ, ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ЭПИЛЕПСИИ
А	дисфория
Б	депрессивный синдром
В	слабодушие
Г	апатия
060	ДЛЯ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ РАССТРОЙСТВО СНА
А	раннее пробуждение и отсутствие чувства сна
Б	кошмарные сновидения
В	сонливость в дневное время
Г	затруднено пробуждение по утрам
061	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЧЕРТОЙ АЖИТИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А	тревожное возбуждение у депрессивных больных
Б	депрессия с адинамией и ступором
В	синоним маскированной депрессии
Г	депрессия с раздражительностью и злобой
062	СИМПТОМ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА
А	аффект витальной тоски
Б	замкнутость, бездеятельность
В	периферическая симпатикотония
Г	двигательная и мыслительная заторможенность
063	ДРОМОМАНИЕИ НАЗЫВАЕТСЯ
А	стремление к бродяжничеству
Б	стремление к воровству и алкоголизации
В	навязчивый страх загрязнения или заражения
Г	убежденность в наличии физического недостатка или уродства
064	ДИСФОРИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ
А	тоскливо-злобное настроение
Б	слезливость, благодушие
В	эмоциональная неустойчивость
Г	сочетание мании и депрессии
065	ТИПИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ МАНИАКАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ
А	ускорение мышления и переоценка своих способностей
Б	бессонница, помрачение сознания и амнезия
В	злобность, агрессивность, склонность к насилию
Г	прожорливость, сонливость, бездеятельность
066	ТИПИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ
А	печаль, замкнутость, пассивность
Б	идеи преследования и воздействия
В	сонливость, прожорливость, слюнотечение
Г	потребность в посторонней поддержке, плаксивость
067	ТИПИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ
А	бессонница, анорексия, снижение массы тела
Б	скованность, гипертонус, тремор
В	контрастные навязчивости и ритуалы
Г	потребность в посторонней поддержке, плаксивость
068	ВИТАЛЬНОЙ ТОСКОЙ НАЗЫВАЮТ
А	ощущение «душевной» боли и тяжести в груди при депрессии
Б	тоску, не сопровождающуюся соматическими жалобами
В	головные и абдоминальные боли у депрессивных больных

Г	маскированную (ларвированную) депрессию
069	АФФЕКТИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА
А	общее название для всех эмоциональных расстройств
Б	общее название для всех расстройств двигательно-волевой сферы
В	отчуждение больным собственных психических и двигательных актов
Г	вспышки эмоций, сопровождающиеся помрачением сознания
070	ПРОЯВЛЕНИЕМ АПАТИКО-АБУЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
А	эмоциональная тупость
Б	anaesthesia psychica dolorosa
В	вязкость (обстоятельность) мышления
Г	амнезия
071	ДЕПРЕССИВНЫЕ СОСТОЯНИЯ
А	у мужчин нередко приводят к снижению потенции и либидо
Б	впервые были описаны Е. Блейлером
В	как правило, сопровождаются коллапсами и потливостью
Г	нередко сопровождаются субфебрилитетом и лейкоцитозом
072	РАССТРОЙСТВО, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНОЙ ЗАЯВЛЯЕТ, ЧТО ИСПЫТЫВАЕТ ПО ОТНОШЕНИЮ К МАТЕРИ ЛЮБОВЬ, ПРИВЯЗАННОСТЬ, И ОДНОВРЕМЕННО НЕМОТИВИРОВАННУЮ ЗЛОБУ И НЕНАВИСТЬ НАЗЫВАЕТСЯ
А	амбивалентность
Б	полипрагмазия
В	слабодушие
Г	сенестопатия
073	ЧАСТЫЙ СИМПТОМ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	дисфория
Б	апатия
В	слабодушие
Г	амбивалентность
074	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ КОНЕЧНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	апатия
Б	слабодушие
В	амбивалентность
Г	дисфория
075	ЖЕНЩИНА 38 ЛЕТ, ВЫГЛЯДИТ УСТАЛОЙ, ПОДАВЛЕННОЙ. ЖАЛУЕТСЯ НА ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, НЕУСИДЧИВОСТЬ, ТРЕВОГУ, ПОВЕРХНОСТНЫЙ СОН. ДО ТОГО, КАК ЗАСЫПАЕТ, ПОДОЛГУ ЛЕЖИТ И ДУМАЕТ О ТОМ, ЧТО У НЕЕ ОПУХОЛЬ МОЗГА. ДНЕМ ЭТИ МЫСЛИ МЕШАЮТ ЕЙ РАБОТАТЬ. ОЧЕНЬ ДОВЕРЯЕТ ВРАЧАМ, ПРОСИТ У НИХ ПОДДЕРЖКИ И СОВЕТА. УМОЛЯЕТ ИЗБАВИТЬ ЕЕ ОТ НЕПРИЯТНЫХ МЫСЛЕЙ. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ

	ЯВЛЯЕТСЯ
А	обсессивно-фобический
Б	астенический
В	параноидный
Г	депрессивный
076	ЖЕНЩИНА 38 ЛЕТ, ВЫГЛЯДИТ УСТАЛОЙ, ПОДАВЛЕННОЙ. ЖАЛУЕТСЯ НА ГОЛОВНЫЕ БОЛИ И УПОРНУЮ БЕССОННИЦУ, ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, СНИЖЕНИЕ АППЕТИТА, ОТСУТСТВИЕ СИЛ. УДРУЧЕНА ТЕМ, ЧТО НЕ МОЖЕТ УХАЖИВАТЬ ЗА ДОЧЕРЬЮ 7 ЛЕТ. ЗАЯВЛЯЕТ, ЧТО ПОТЕРЯЛА ВСЯКИЙ ИНТЕРЕС К ЖИЗНИ. ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ПОМОЩИ РОДНЫХ И ДРУЗЕЙ, ПРОСИТ ОСТАВИТЬ ЕЕ В ПОКОЕ. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	депрессивный
Б	астенический
В	параноидный
Г	апатико-абулический
077	ЖЕНЩИНА 38 ЛЕТ, ВЫГЛЯДИТ УСТАЛОЙ, ПОДАВЛЕННОЙ. ЖАЛУЕТСЯ НА ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, БЕССОННИЦУ, СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА. ПОТЕРЯЛА ВСЯКИЙ ИНТЕРЕС К ИНТИМНОЙ ЖИЗНИ. ОБЕСПОКОЕНА ТЕМ, ЧТО 2 МЕСЯЦА НАЗАД ПРЕКРАТИЛИСЬ МЕНСТРУАЦИИ. СЧИТАЕТ, ЧТО ПЕРЕСТАЛА БЫТЬ ЖЕНЩИНОЙ. ПРОСИТ МУЖА ОСТАВИТЬ ЕЕ, ТАК КАК “ОНА ЕМУ НЕ ПАРА”. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	депрессивный
Б	климактерический
В	паранойяльный
Г	обсессивно-фобический
078	ЮНОША 18 ЛЕТ НЕСКОЛЬКО ВОЗБУЖДЕН, УЛЫБАЕТСЯ, МНОГОРЕЧИВ, ГОВОРИТ ОЧЕНЬ БЫСТРО, ГЛОТАЕТ СЛОВА, В БЕСЕДЕ ЛЕГКО ОТВЛЕКАЕТСЯ НА ПОБОЧНЫЕ ТЕМЫ, ДАЕТ МНОЖЕСТВО СОВЕТОВ ОКРУЖАЮЩИМ, ПРЕДЛАГАЕТ СВОЮ ПОМОЩЬ, ИСПЫТЫВАЕТ ГОЛОД, ГИПЕРСЕКСУАЛЕН. ЛИЦО ОБЫЧНОЙ ОКРАСКИ. ЗАПАХА АЛКОГОЛЯ НЕ ЧУВСТВУЕТСЯ. КАКОЙ ИЗ СИМПТОМОВ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНОГО?
А	ускорение мышления
Б	симптом Аргайль Робертсона
В	симптом открытости
Г	слабодушие
079	ИЗ МАТЕРИАЛОВ СЛЕДСТВИЯ ИЗВЕСТНО, ЧТО ОБВИНЯЕМЫЙ, УЗНАВ О НАМЕРЕНИИ ЖЕНЫ РАСТОРГНУТЬ БРАК, СХВАТИЛ НОЖ И НАНЕС ЕЙ СМЕРТЕЛЬНУЮ РАНУ. ВАШЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
А	недостаточно данных для диагностики
Б	физиологический аффект
В	патологический аффект
Г	бред ревности

080	КАТАТОНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ
А	шизофрении
Б	истерии
В	алкоголизма
Г	маниакально-депрессивного психоза
081	БОЛЬНОЙ 55 ЛЕТ СИДИТ ЦЕЛЫМИ ДНЯМИ В КРЕСЛЕ, ГОЛОВА ОПУЩЕНА, НИ С КЕМ НЕ ОБЩАЕТСЯ, НА ВСЕ РАССПРОСЫ ВРАЧА ПЕЧАЛЬНО ОТВЕЧАЕТ «НУ ЗАЧЕМ ВЫ БЕСПОКОИТЕСЬ?» ЕСТЬ КРАЙНЕ НЕОХОТНО, ПОСЛЕ ДОЛГИХ УГОВОРОВ УДАЕТСЯ ЗАСТАВИТЬ СЪЕСТЬ ЛОЖКУ-ДРУГУЮ СУПА. НОЧЬЮ СПИТ ОЧЕНЬ МАЛО, ЛЕЖИТ НЕПОДВИЖНО С ОТКРЫТЫМИ ГЛАЗАМИ. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	ступор
Б	мутизм
В	каталепсия
Г	эхопраксия
082	БОЛЬНОЙ 25 ЛЕТ ЦЕЛЫМИ ДНЯМИ ХОДИТ ПО КОРИДОРУ ТУДА И ОБРАТНО, НИ С КЕМ НЕ ОБЩАЕТСЯ, НЕ СМОТРИТ ТЕЛЕВИЗОР, НИЧЕГО НЕ ЧИТАЕТ, ПЕРИОДИЧЕСКИ ПОДХОДИТ К САНИТАРАМ С ВОПРОСОМ «А ОБЕД СКОРО БУДЕТ?» ВО ВРЕМЯ СВИДАНИЙ С РОДСТВЕННИКАМИ ПОЧТИ НИ О ЧЕМ ИХ НЕ РАССПРАШИВАЕТ, ТОЛЬКО ЕСТЬ И ПРОСИТ ПРИНЕСТИ ПОБОЛЬШЕ СИГАРЕТ. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ
А	абулия
Б	каталепсия
В	негативизм
Г	амбивалентность
083	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ТАКТИКА ПО ОТНОШЕНИЮ К БОЛЬНЫМ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ВОЗБУЖДЕНИЯ
А	инъекции нейролептиков
Б	фиксирование мягкими ремнями
В	хлоралгидрат в клизме
Г	инъекции антидепрессантов
084	К ПРИЗНАКАМ КАТАТОНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ
А	эхолалию и эхопраксию
Б	ускорение мышления
В	помрачение сознания
Г	конфабуляции и псевдореминисценции
085	ПРИЗНАКАМИ КАТАТОНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ
А	пассивный и активный негативизм
Б	deja vu и jamais vu
В	моторный и идеаторный автоматизм
Г	астазия и абазия

086	ПОНЯТИЕ КАТАЛЕПСИЯ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
А	сохранение позы (даже неудобной), которую врач придает больному
Б	отказ от выполнения инструкций, иногда стремление совершать действия обратные требуемым
В	уход в мир собственных фантазий, утрата эмоциональных контактов
Г	ощущение, что мысли и действия совершаются автоматически, помимо воли больного
087	К НЕГАТИВИЗМУ ОТНОСЯТ
А	отказ от выполнения инструкций, иногда стремление совершать действия обратные требуемым
Б	уход в мир собственных фантазий, утрата эмоциональных контактов
В	ощущение, что мысли и действия совершаются автоматически, помимо воли больного
Г	отказ от спонтанных действий, пока не получены точные инструкции
088	ПАССИВНАЯ (АВТОМАТИЧЕСКАЯ) ПОДЧИНЯЕМОСТЬ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
А	отказом от спонтанных действий, пока не получены точные инструкции
Б	автоматическим повторением слов и жестов собеседника
В	отказом от выполнения инструкций, иногда стремление совершать действия обратные требуемым
Г	уходом в мир собственных фантазий, утратой эмоциональных контактов
089	ПОД МУТИЗМОМ ПОНИМАЮТ
А	полный отказ от участия в беседе при сохранении речевого аппарата
Б	уход в мир собственных фантазий, утрата эмоциональных контактов
В	ощущение, что мысли и действия совершаются автоматически, помимо воли больного
Г	отказ от спонтанных действий, пока не получены точные инструкции
090	КАТАТОНИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
А	вербигерациями и персеверациями
Б	нарушениями восприятия
В	ускорением мышления
Г	формированием лакунарного слабоумия
091	ПАЦИЕНТ ПОСТОЯННО БЕЗ КАКОЙ-ЛИБО ЦЕЛИ ХОДИТ ПО КОРИДОРУ, НЕ ВЫПОЛНЯЕТ ТРЕБОВАНИЯ САНИТАРА ЛЕЖЬ В ПОСТЕЛЬ ВО ВРЕМЯ «ТИХОГО ЧАСА», НЕ ЕСТ ПРЕДЛОЖЕННУЮ ЕМУ ПИЩУ, НЕ ОТВЕЧАЕТ НА ВОПРОСЫ ВРАЧА. У БОЛЬНОГО НАБЛЮДАЕТСЯ СИМПТОМ
А	негативизм
Б	каталепсия
В	эхопраксия
Г	копролалия
092	БОЛЬНОЙ 65 ЛЕТ СИДИТ ЦЕЛЫМИ ДНЯМИ В КРЕСЛЕ, ГОЛОВА

	ОПУЩЕНА, НИ С КЕМ НЕ ОБЩАЕТСЯ, НА ВСЕ РАССПРОСЫ ВРАЧА ПЕЧАЛЬНО ОТВЕЧАЕТ «НУ, ЗАЧЕМ ВЫ БЕСПОКОИТЕСЬ ?» ЕСТ КРАЙНЕ НЕОХОТНО, ПОСЛЕ ДОЛГИХ УГОВОРОВ УДАЕТСЯ ЗАСТАВИТЬ СЪЕСТЬ ЛОЖКУ-ДРУГУЮ СУПА. НОЧЬЮ СПИТ ОЧЕНЬ МАЛО, С 3-4 ЧАСОВ НОЧИ НЕ СПИТ, ЛЕЖИТ С ОТКРЫТЫМИ ГЛАЗАМИ. ОПИСАННЫЕ СИМПТОМЫ БОЛЕЕ ВСЕГО НАПОМИНАЮТ
А	депрессивный ступор
Б	кататонический ступор
В	апатико-абулический синдром
Г	лакунарное слабоумие
093	ВРАЧ, НЕ ПОЛУЧИВ ОТВЕТА НА СВОИ ВОПРОСЫ, ГОВОРИТ «БЕСЕДА ОКОНЧЕНА». БОЛЬНОЙ ОСТАЕТСЯ СИДЕТЬ ДО ТЕХ ПОР, ПОКА ВРАЧ НЕ ГОВОРИТ «МОЖЕТЕ ИДТИ!» ОПИСАННОЕ РАССТРОЙСТВО НАЗЫВАЕТСЯ
А	пассивная (автоматическая) подчиняемость
Б	каталепсия
В	эхо-симптомы
Г	активный негативизм
094	МАТЬ ПРИГЛАСИЛА ПСИХИАТРА К СЫНУ, У КОТОРОГО БЕЗ КАКОЙ-ЛИБО ПРИЧИНЫ НА ПРОТЯЖЕНИИ ПОСЛЕДНЕЙ НЕДЕЛИ НАРАСТАЛА ЗАМКНУТОСТЬ, ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ. ПОСЛЕДНИЕ 3 ДНЯ В НЕЕСТЕСТВЕННОЙ ПОЗЕ СТОИТ У ОКНА, БЕССМЫСЛЕННО СМЕЕТСЯ, НЕ ОТВЕЧАЕТ НА ВОПРОСЫ, НЕ ПРИНИМАЕТ ПИЩУ, НЕ УМЫВАЕТСЯ. ВАШЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
А	истерический ступор
Б	депрессивный ступор
В	кататонический ступор
Г	вариант нормы
095	ЧТО ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ СОСТОЯНИЯ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ (ОГЛУШЕНИЕ, СОПОР, КОМУ)?
А	экзогенные и соматогенные поражения мозга
Б	шизофрения
В	истерия
Г	маниакально-депрессивный психоз
096	ОНЕЙРОИД ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ
А	шизофрении
Б	маниакально-депрессивного психоза
В	истерических реактивных психозов
Г	алкогольных психозов
097	ДЛЯ ДЕЛИРИЯ ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ
А	наплыв ярких истинных галлюцинаций, нарастание остроты состояния к вечеру, нарушение ориентировки в месте и времени, психомоторное возбуждение
Б	бессвязность мышления, последующая полная амнезия, возбуждение в пределах постели, отсутствие продуктивного контакта с больным
В	эпизоды ухода из дома с последующей амнезией, бессмысленное автомати-



	зирванное поведение, возбуждение и грубая агрессия, снохождение
Г	протекают по типу эпилептиформных пароксизмов
098	БОЛЬНОЙ С ТРАВМОЙ ГОЛОВЫ В АНАМНЕЗЕ, НАХОДЯСЬ В ГОСТЯХ, ВНЕЗАПНО НАЧАЛ РАЗДЕВАТЬСЯ, НА ЗАМЕЧАНИЯ НЕ РЕАГИРОВАЛ. ЧЕРЕЗ 3 МИНУТЫ ПРИДЯ В СЕБЯ, УДИВИЛСЯ, НЕ МОГ ПОНЯТЬ, ЧТО ПРОИЗОШЛО. ВАШЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
А	сумеречное состояние
Б	делирий
В	онейроид
Г	аменция
099	ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ЭПИЛЕПСИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАССТРОЙСТВО СОЗНАНИЯ ПО ТИПУ
А	сумеречного состояния
Б	онейроида
В	амении
Г	делирия
100	ПО ВЫХОДЕ ИЗ СУМЕРЕЧНОГО ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ
А	отмечается полная амнезия
Б	амнезия отсутствует
В	наблюдается ретроградная амнезия
Г	частично амнезируются галлюцинаторные и бредовые переживания
101	СОЛДАТ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ 18 ЛЕТ ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ СТАЛ МЕДЛИТЕЛЬНЫМ, В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ НЕОДНОКРАТНО ЗАСТЫВАЕТ НА НЕКОЛЬКО СЕКУНД, В ЭТО ВРЕМЯ НИЧЕГО НЕ СЛЫШИТ И НЕ ОТВЕЧАЕТ НА ВОПРОСЫ. САМ ОН НЕ ЗАМЕЧАЕТ ЭТИХ НАРУШЕНИЙ И НИЧЕГО О НИХ НЕ ПОМНИТ. КАКОЙ СИМПТОМ ОПИСАН?
А	абсансы
Б	шперрунг
В	каталепсия
Г	замедление мышления
102	МУЖЧИНА 42 ЛЕТ ТРЕВОЖЕН, НЕ МОЖЕТ ЗАСНУТЬ, ПОКАЗЫВАЕТ ЖЕНЕ НА ЦВЕТЫ, НАРИСОВАННЫЕ НА ОБОЯХ, УТВЕРЖДАЕТ, ЧТО ЭТО ПАУКИ, ПЫТАЕТСЯ ИХ РАЗДАВИТЬ, УТВЕРЖДАЕТ, ЧТО УЖЕ НАСТАЛО УТРО, ХОТЯ В ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТИ 1 ЧАС НОЧИ. ПРИШЕДШИЙ ПО ВЫЗОВУ ВРАЧ ПРОТЯНУЛ БОЛЬНОМУ ЧИСТЫЙ ЛИСТ БУМАГИ, БОЛЬНОЙ ЗАЯВИЛ, ЧТО ЭТО СЧЕТ ЗА ТЕЛЕФОН. КАКОЙ ИЗ СИМПТОМОВ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНОГО?
А	парейдолические иллюзии
Б	симптом Липмана
В	палимпсест (блэкаут)
Г	рефлекторные галлюцинации
103	АМБУЛАТОРНЫЕ АВТОМАТИЗМЫ
А	протекают по типу эпилептиформных пароксизмов
Б	характерны для пресенильных атрофических заболеваний

В	сопровождаются запором, тахикардией и мидриазом
Г	являются эквивалентом синдрома Котара
104	БОЛЬНОЙ РЕЗКО ОСЛАБЛЕН, НЕ МОЖЕТ ВСТАТЬ С ПОСТЕЛИ, ПРИ ЭТОМ ВОЗБУЖДЕН, РАЗМАХИВАЕТ РУКАМИ, РЕЧЬ НЕПОНЯТНА БЕС-СВЯЗНА. ДАННОЕ СОСТОЯНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ
А	амении
Б	делирию
В	онейроиду
Г	сумеречному состоянию
105	ЧТО РУКОВОДИТ ПОСТУПКАМИ БОЛЬНЫХ В СОСТОЯНИИ ДЕЛИРИЯ?
А	обильные истинные галлюцинации
Б	аффект витальной тоски
В	систематизированный бред
Г	вербальные императивные галлюцинации
106	БОЛЬНАЯ 32 ЛЕТ, МАШИНИСТКА, НАХОДЯСЬ НА РАБОТЕ, ВНЕЗАПНО ПРЕКРАТИЛА ПЕЧАТАТЬ, ВСТАЛА И НАЧАЛА СНИМАТЬ С СЕБЯ ОДЕЖДУ. НА ЗАМЕЧАНИЯ НЕ РЕАГИРОВАЛА. ЧЕРЕЗ 2 МИНУТЫ ПРИШЛА В СЕБЯ, УДИВИЛАСЬ УВИДЕВ СНЯТУЮ С СЕБЯ ОДЕЖДУ. КВАЛИФИЦИРУЙТЕ РАССТРОЙСТВО
А	сумеречное состояние сознания
Б	онейроидный синдром
В	нейролептический синдром
Г	синдром Котара
107	БОЛЬНОЙ ЛЕЖИТ, ОН ВЯЛ И СОНЛИВ, КОНТАКТ ЗАТРУДНЕН, НА ВОПРОСЫ ОТВЕЧАЕТ С ЗАДЕРЖКОЙ, ОДНОСЛОЖНО, ПРАВИЛЬНО НАЗЫВАЕТ СЕБЯ, ПРОДУКТИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ НЕТ. КВАЛИФИЦИРУЙТЕ РАССТРОЙСТВО
А	оглушение
Б	онейроид
В	амения
Г	кома
108	НЕОБРАТИМЫЕ ИНГИБИТОРЫ МОНОАМИНОКСИДАЗЫ ВЫЗЫВАЮТ
А	антидепрессивное действие
Б	лекарственный паркинсонизм
В	седативное, противотревожное действие
Г	М-холинолитический эффект
109	СОЛИ ЛИТИЯ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ
А	профилактики аффективных приступов
Б	купирования депрессии
В	М-холинолитического действия
Г	предотвращения лекарственного паркинсонизма
110	К АНТИДЕПРЕССАНТАМ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ПРЕПАРАТ

А	пиразидол
Б	пирроксан
В	пирацетам
Г	пирогенал
111	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА ШИЗОФРЕНИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ЭФФЕКТ ИНСУЛИНА
А	способность вызывать гипогликемическую кому
Б	непосредственное влияние инсулина на клетки подкорковых ядер мозга
В	способность инсулина вызывать эпилептиформные припадки
Г	стимулирование синтеза пептидов в ядрах гипоталамуса
112	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭНДОГЕННОЙ ДЕПРЕССИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ЭФФЕКТ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ШОКА
А	способность вызывать эпилептиформный припадок
Б	волнение и психологический стресс
В	электродеструкция патологического очага
Г	способность вызывать антероградную амнезию
113	К ПОКАЗАНИЯМ ИНСУЛИНОКОМАТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ОТНОСЯТ
А	острый аффективно-бредовой приступ шизофрении
Б	депрессивный синдром
В	апатико-абулический синдром
Г	сенестопатически-ипохондрический синдром
114	ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ БОЛЬНОГО С КЛАССИЧЕСКОЙ (ЗАТОРМОЖЕННОЙ) ДЕПРЕССИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
А	мелипрамин или флюоксетин
Б	амитриптилин или миансерин
В	сиднокарб или сиднофен
Г	лития карбонат или карбамазепин
115	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БЕССОННИЦЫ У БОЛЬНОГО С ДЕПРЕССИВНОЙ ФАЗОЙ МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНОГО ПСИХОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
А	амитриптилин
Б	седуксен (диазепам)
В	фенобарбитал (люминал)
Г	ноотропил (пирацетам)
116	ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ПРЕПАРАТА ТИЗЕРЦИН (ЛЕВОМЕПРОМАЗИН) ЯВЛЯЕТСЯ
А	острый психоз с психомоторным возбуждением
Б	психотическая депрессия (депрессивный ступор)
В	невротическая депрессия (при циклотимии)
Г	неврозы, сопровождающиеся тревогой и волнением
117	К ОСНОВНЫМ ПСИХОТРОПНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРЕПАРАТА АМИТРИПТИЛИН (ТРИПТИЗОЛ) ОТНОСЯТ

А	купирование депрессии, седативный эффект
Б	купирование острого психоза с психомоторным возбуждением
В	подавление бреда и галлюцинаций
Г	купирование депрессии, активизация
118	К ОСНОВНЫМ ПСИХОТРОПНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРЕПАРАТА СЕДУКСЕН (ДИАЗЕПАМ) ОТНОСЯТ
А	анксиолитический (противотревожный) эффект
Б	купирование острого психоза с психомоторным возбуждением
В	подавление бреда и галлюцинаций
Г	купирование депрессии, активизация
119	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НООТРОПОВ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ
А	корсаковского психоза
Б	шизофрении
В	невроза навязчивых состояний
Г	маниакально-депрессивного психоза
120	КАКОЕ ИЗ СОЧЕТАНИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ АБСОЛЮТНО НЕДОПУСТИМО?
А	амитриптилин с ингибиторами МАО
Б	аминазин с галоперидолом
В	амитриптилин с тизерцином
Г	галоперидол с циклодолом
121	КАКОЕ СРЕДСТВО СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ БОЛЬНОМУ С ОСТРЫМ ПРИСТУПОМ ШИЗОФРЕНИИ, У КОТОРОГО ПОСЛЕ ПРИЕМА ГАЛОПЕРИДОЛА ВОЗНИКЛА ТРЕВОГА, МЫШЕЧНАЯ СКОВАННОСТЬ, НАРУШЕНИЕ РЕЧИ, СПАЗМ МЫШЦ ЛИЦА И ШЕИ?
А	циклодол
Б	аминазин
В	амитриптилин
Г	ингибиторы МАО
122	СОЧЕТАНИЕ ТРИЦИКЛИЧЕСКИХ АНТИДЕПРЕССАНТОВ И НЕОБРАТИМЫХ ИНГИБИТОРОВ МАО
А	опасно из-за высокой вероятности осложнений
Б	безопасно при одновременном назначении корректоров
В	не применяется у беременных из-за влияния на эмбрион
Г	рекомендуется при выраженной двигательной заторможенности
123	СРЕДСТВО, ОБЛАДАЮЩЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ СЕДАТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ, КОТОРОЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ СНОТВОРНОГО ПРИ ТОМ ИЛИ ИНОМ ПСИХИЧЕСКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ
А	аминазин (хлорпромазин)
Б	сиднокарб
В	карбонат лития
Г	ниаламид (нуредаль)

124	ПСИХОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ НЕИРОЛЕПТИКОВ СВЯЗЫВАЮТ С
А	блокадой дофаминовых рецепторов
Б	блокадой ацетилхолиновых рецепторов
В	блокадой обратного захвата моноаминов
Г	блокадой ферментных систем инактивирующих моноамины
125	ПСИХОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ ТРИЦИКЛИЧЕСКИХ АНТИДЕПРЕССАНТОВ СВЯЗЫВАЮТ С
А	блокадой обратного захвата моноаминов
Б	блокадой ГАМК-рецепторов
В	блокадой дофаминовых рецепторов
Г	блокадой ацетилхолиновых рецепторов
126	ПСИХОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫХ ТРАНКВИЛИЗАТОРОВ СВЯЗЫВАЮТ С
А	потенцированием ГАМК-рецепторов
Б	потенцированием дофаминовых рецепторов
В	потенцированием ацетилхолиновых рецепторов
Г	потенцированием обратного захвата моноаминов
127	НЕИРОЛЕПТИКИ
А	могут вызывать депрессию и усиливать депрессивную симптоматику
Б	противопоказаны при алкогольных и реактивных психозах
В	при длительном применении вызывают парезы и полинейропатию
Г	с употреблением в пищу сыра, бобовых, копченостей
128	ТРИЦИКЛИЧЕСКИЕ АНТИДЕПРЕССАНТЫ
А	противопоказаны при аденоме простаты и закрытоугольной глаукоме
Б	в течение 2-3 дней эффективно купируют любые формы депрессии
В	эффективно купируют апатию, абулию и кататонический ступор
Г	обладают выраженным противорвотным действием
129	БЕНЗОДИАЗЕПИНОВЫЕ ТРАНКВИЛИЗАТОРЫ
А	используются при купировании алкогольного абстинентного синдрома
Б	в связи с кардиотоксичностью не применяются при ИБС
В	несовместимы с приемом в пищу сыра, бобовых и копченостей
Г	обладают выраженным М-холинолитическим действием
130	ИНСУЛИНОКОМАТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ
А	проводится только при наличии письменного согласия пациента
Б	особенно эффективна при эндогенной адинамической депрессии
В	у 10-15% пациентов приводит к атрофии лобных долей мозга
Г	нередко вызывает резкое снижение массы тела
131	В ОТНОШЕНИИ ЭЛЕКТРОСУДОРОЖНОЙ ТЕРАПИИ ИЗВЕСТНО СЛЕДУЮЩЕЕ
А	особенно эффективна при лечении классической эндогенной депрессии
Б	наиболее опасным осложнением является возникновение эпилептички

В	применяется также для лечения нервной анорексии
Г	никогда не применяется при шизофрении
132	ОСЛОЖНЕНИЕ ТЕРАПИИ ВЕСЬМА ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ПРЕПАРАТА АМИНАЗИЛ (ХЛОРПРОМАЗИН)
А	ортостатический коллапс
Б	неукротимая рвота
В	bronхоспазм
Г	упорная бессонница
133	ОСЛОЖНЕНИЕ ТЕРАПИИ ВЕСЬМА ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ПРЕПАРАТА АМИТРИПТИЛИН (ТРИПТИЗОЛ)
А	задержка мочеиспускания
Б	гипогликемическая кома
В	анорексия и кахексия
Г	неукротимая рвота
134	К СИНДРОМАМ, ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПОРАЖЕНИЯ МОЗГА, ОТНОСЯТ
А	астенический синдром, делирий, аменция, синдром Корсакова
Б	делирий, онейроид, сумеречное состояние, парафренный синдром
В	астенический, обсессивно-фобический и истерический синдромы
Г	набор синдромов определяется в каждом отдельном случае особенностями инфекционного микроорганизма
135	ТИПИЧНЫМ СИМПТОМ ПРОГРЕССИВНОГО ПАРАЛИЧА ЯВЛЯЕТСЯ
А	дизартрия
Б	полинейропатия
В	расходящееся косоглазие
Г	ничего из указанного
136	БОЛЬНОЙ 42 ЛЕТ ПОСЛЕДНИЕ 2 МЕСЯЦА ВОЗБУЖДЕН, РАСТОРМОЖЕН, ДЕЛАЕТ НЕСКРОМНЫЕ КОМПЛЕМЕНТЫ ЖЕНЩИНАМ, ГОВОРIT НЕЧЕТКО, НЕВНЯТНО, ПОСТОЯННО УЛЫБАЕТСЯ, НЕЛЕПО ШУТИТ. ЗРАЧКИ УЗКИЕ, НЕ РЕАГИРУЮТ НА СВЕТ. ДОПУСКАЕТ ОШИБКИ В ПРОСТЕЙШЕМ СЧЕТЕ, КОНКРЕТНО ТОЛКУЕТ ПЕРЕНОСНЫЙ СМЫСЛ ПОСЛОВИЦ. НЕПРАВИЛЬНО НАЗЫВАЕТ ДАТУ И МЕСЯЦ, БОЛЬНЫМ СЕБЯ НЕ СЧИТАЕТ. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ВАЖНЕЕ ВСЕГО ПРОВЕСТИ
А	реакцию Вассермана
Б	электроэнцефалографию
В	определение 17-оксикортикостероидов в крови
Г	доплерографию
137	К ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ РАССТРОЙСТВАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА ОТНОСЯТ
А	слабодушие, лабильность эмоций
Б	амбивалентность
В	эмоциональная тупость
Г	эмоциональная уравновешенность

138	К ТИПИЧНЫМ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЦЕРЕБРАСТЕНИИ ОТНОСЯТ
А	повышенная психическая истощаемость, лабильность эмоций
Б	психический автоматизм
В	псевдодеменция
Г	эмоциональная тупость
139	ВЕДУЩАЯ СИМПТОМАТИКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
А	сочетание астении с нарушениями памяти
Б	вербальный галлюциноз с бредом преследования
В	вербальный галлюциноз с нарушениями памяти
Г	прогрессирующая амнезия и психический автоматизм
140	СЛАБОДУШИЕ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ
А	атеросклеротической деменции
Б	болезни Пика
В	простой шизофрении
Г	олигофрении в степени имбецильности
141	К ТИПИЧНЫМ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЦЕРЕБРАСТЕНИИ ОТНОСЯТ
А	повышенная психическая истощаемость, лабильность эмоций
Б	психический автоматизм
В	псевдодеменция
Г	галюцинации
142	К СИНДРОМАМ, ТИПИЧНЫМ ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПОРАЖЕНИЯ МОЗГА, ОТНОСЯТ
А	астенический синдром, делирий, аменция, синдром Корсакова
Б	делирий, онейроид, сумеречное состояние, парафренный синдром
В	астенический, обсессивно-фобический и истерический синдромы
Г	набор синдромов определяется в каждом отдельном случае особенностями инфекционного микроорганизма
143	ТИПИЧНЫЙ СИМПТОМ ПРОГРЕССИВНОГО ПАРАЛИЧА
А	дизартрия
Б	полинейропатия
В	расходящееся косоглазие
Г	ничего из указанного
144	БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	грубой патологией памяти и интеллекта, ранним возникновением апраксии, прогрессирующим течением
Б	тотальным слабоумием, эйфорией и бредом величия
В	множественными инфарктами мозга вследствие атеросклероза
Г	наличием бреда воздействия

145	ТИПИЧНАЯ СИМПТОМАТИКА ПРОГРЕССИВНОГО ПАРАЛИЧА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
А	тотальное слабоумие, эйфория и бред величия
Б	лакунарное слабоумие и бред преследования
В	сочетание астении с лакунарным слабоумием
Г	сочетание астении с очаговыми неврологическими расстройствами
146	КАКОВА ПРИРОДА МОЗГОВОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ СЕНИЛЬНОЙ ДЕМЕНЦИИ?
А	первичная атрофия в сочетании с амилоидозом
Б	множественные инфаркты мозга вследствие атеросклероза
В	поздняя актуализации медленной вирусной инфекции
Г	накопление синильной кислоты в клетках глии
147	ЭПИЛЕПТИФОРМНЫЕ ПРИПАДКИ МОГУТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ
А	прогрессивного паралича, сосудистых заболеваний мозга, травм головного мозга, опухолей головного мозга
Б	маниакально-депрессивном психоза
В	обсессивно-фобического невроза
Г	диеты
148	ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕДУЩИМИ В ВОЗНИКНОВЕНИИ
А	маниакально-депрессивного психоза
Б	аффективно-шоковых реакций
В	энцефалопатии Гайе-Вернике
Г	прогрессивного паралича
149	СИНДРОМ ГАЛЛЮЦИНОЗА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
А	атеросклеротической энцефалопатии
Б	корсаковском психозе
В	обсессивно-фобическом неврозе
Г	маниакально-депрессивном психозе
150	КОРСАКОВСКИЙ СИНДРОМ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ВСЛЕДСТВИЕ
А	отравления угарным газом, травматической энцефалопатии, внутричерепной опухоли, тяжелого атеросклероза головного мозга
Б	маниакально-депрессивном психоза
В	обсессивно-фобического невроза
Г	диеты
151	ТОТАЛЬНОЕ СЛАБОУМИЕ
А	характерно для сенильной деменции и болезни Пика
Б	наблюдается при идиотии и глубокой степени имбецильности
В	является типичным исходом церебрального атеросклероза
Г	сопровождается патологической обстоятельностью (вязкостью)
152	ЖЕНЩИНА 54 ЛЕТ, БУХГАЛТЕР, ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩАЯ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И ХРОНИЧЕСКИМ ХОЛЕЦИСТИТОМ, ЧЕРЕЗ ГОД ПО-



	СЛЕ СМЕРТИ МУЖА ОБРАТИЛАСЬ К ВРАЧУ С ЖАЛОБАМИ НА БЫСТРУЮ УТОМЛЯЕМОСТЬ, РЕЗКОЕ УХУДШЕНИЕ ПАМЯТИ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ, ЭМОЦИОНАЛЬНУЮ ЛАБИЛЬНОСТЬ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ИМЕЮЩИХСЯ РАССТРОЙСТВ
А	сосудистое поражение мозга
Б	опухоль мозга
В	дегенеративное заболевание головного мозга
Г	прогрессивный паралич
153	БОЛЬНОЙ 55 ЛЕТ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ СТАЛ БОЛЕЕ ПРИДИРЧИВ, ЖАДЕН, ЧАСТО ПЕРЕСЧИТЫВАЕТ ДЕНЬГИ, ЖАЛУЕТСЯ НА БЫСТРУЮ УТОМЛЯЕМОСТЬ И СНИЖЕНИЕ ПАМЯТИ, СТАЛ СЕНТИМЕНТАЛЕН И ПЛАКСИВ. ТАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
А	атеросклеротического слабоумия
Б	шизофрении
В	эпилепсии
Г	прогрессивного паралича
154	МУЖЧИНА 45 ЛЕТ, НАУЧНЫЙ СОТРУДНИК, БЕЗ ВСЯКОЙ ПРИЧИНЫ РЕЗКО ИЗМЕНИЛСЯ ПО ХАРАКТЕРУ ПОСТОЯННО ПРЕБЫВАЛ В ПРИПОДНЯТОМ НАСТРОЕНИИ, ЦИНИЧНО БРАНИЛСЯ, НЕ СТЕСНЯЯСЬ ДЕТЕЙ И ПОСТОРОННИХ, ХВАЛИЛСЯ СВОИМИ СЕКСУАЛЬНЫМИ СПОСОБНОСТЯМИ, ПЕРЕСТАЛ СПРАВЛЯТЬСЯ С РАБОТОЙ, НИЧЕМ НЕ ЗАНИМАЛСЯ, БОЛЬНЫМ СЕБЯ НЕ СЧИТАЛ. ВЕДУЩИЙ СИНДРОМ?
А	тотальное слабоумие
Б	концентрическое слабоумие
В	псевдодеменция
Г	маниакальный
155	БОЛЬНОЙ 42 ЛЕТ ПОСЛЕДНИЕ 2 МЕСЯЦА ВОЗБУЖДЕН, РАСТОРМОЖЕН, ДЕЛАЕТ НЕСКРОМНЫЕ КОМПЛЕМЕНТЫ ЖЕНЩИНАМ, ГОВОРIT НЕЧЕТКО, НЕВНЯТНО, ПОСТОЯННО УЛЫБАЕТСЯ, НЕЛЕПО ШУТИТ. ЗРАЧКИ УЗКИЕ, НЕ РЕАГИРУЮТ НА СВЕТ. ДОПУСКАЕТ ОШИБКИ В ПРОСТЕЙШЕМ СЧЕТЕ, КОНКРЕТНО ТОЛКУЕТ ПЕРЕНОСНЫЙ СМЫСЛ ПОСЛОВИЦ. НЕПРАВИЛЬНО НАЗЫВАЕТ ДАТУ И МЕСЯЦ. БОЛЬНЫМ СЕБЯ НЕ СЧИТАЕТ. ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА ВАЖНЕЕ ВСЕГО ПРОВЕСТИ
А	реакцию Вассермана
Б	электроэнцефалографию
В	определение 17-оксикортикостероидов в крови
Г	доплерографию
156	ЭПИЛЕПТИФОРМНЫЕ ПРИПАДКИ МОГУТ БЫТЬ СИМПТОМОМ
А	опухолей головного мозга, алкогольного абстинентного синдрома, эклампсии беременных
Б	атеросклеротической деменции
В	болезни Пика
Г	простой шизофрении
157	БОЛЬШОЙ СУДОРОЖНЫЙ ПРИПАДОК МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

А	объемного процесса головного мозга, травматической энцефалопатии, эклампсии, алкогольного абстинентного синдрома
Б	атеросклеротической деменции
В	болезни Пика
Г	простой шизофрении
158	ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ И ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ
А	постоянный прием отдельных противосудорожных средств и их сочетаний
Б	применение ЭСТ (электросудорожная терапия)
В	назначение антидепрессантов
Г	применение инсулинокоматозной терапии
159	К ЭПИЛЕПТИФОРМНЫМ ПАРОКСИЗМАМ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ РАССТРОЙСТВАМИ СОЗНАНИЯ, ОТНОСЯТ
А	дисфории, «deja vu» и «jamais vu»
Б	малые припадки (petit mal)
В	амбулаторные автоматизмы
Г	кратковременное выключение сознания
160	МАЛЫЕ ПРИПАДКИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОМ
А	кратковременное выключение сознания
Б	злобное агрессивное поведение
В	клонические судороги
Г	тонические судороги
161	ТОНИЧЕСКИЕ И КЛОНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ ЯВЛЯЮТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ
А	grand mal
Б	абсансов
В	дисфорий
Г	амбулаторных автоматизмов
162	ЧАСТИЧНОЕ СОХРАНЕНИЕ ВОСПОМИНАНИЙ О ПЕРЕНЕСЕННОМ ПАРОКСИЗМЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
А	дисфорий
Б	амбулаторных автоматизмах
В	petit mal
Г	абсансах
163	КАКОЕ ИЗ РАССТРОЙСТВ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ МОЖЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ ДОВОЛЬНО ДОЛГО (ДО НЕСКОЛЬКИХ ЧАСОВ)?
А	сумеречные состояния
Б	grand mal
В	абсанс и другие варианты petit mal
Г	аура
164	ЭПИЛЕПСИЯ
А	приводит к нарастанию вязкости мышления и эмоциональной ригидности

Б	возникает вследствие повреждения короткого плеча 21-й хромосомы
В	впервые как нозологическая единица описана Э. Крепелиным
Г	значительно чаще наблюдается в странах с жарким климатом
165	К СИМПТОМАМ ЭПИЛЕПСИИ ОТНОСЯТ
А	«deja vu» и «jamais vu». амбулаторные автоматизмы, обстоятельность мышления, педантичность и эгоцентризм
Б	тотальное слабоумие, эйфория и бред величия
В	лакунарное слабоумие и бред преследования
Г	сочетание астении с лакунарным слабоумием
166	ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ У БОЛЬНОГО ЭПИЛЕПСИЕЙ ОЧЕРЕДНОГО БОЛЬШОГО СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА (GRAND MAL) ЯВЛЯЕТСЯ
А	удержание больного от травм, последующее наблюдение
Б	транспортировка больного в реанимационное отделение
В	введение седуксена (диазепама) внутривенно медленно
Г	ингаляционный наркоз с миорелаксантами и интубацией
167	ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО И РЕЗКОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ ЧЕРТОЙ
А	всех эпилептиформных пароксизмов
Б	grand mal
В	абсанса и других вариантов petit mal
Г	сумеречных состояний
168	ДЛЯ ЭПИЛЕПСИИ ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ РАССТРОЙСТВО
А	аффективная ригидность
Б	слабодушие
В	персеверации
Г	тотальное слабоумие
169	ТИПИЧНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПРИ ЭПИЛЕПСИИ
А	эмоциональная ригидность и обстоятельность мышления
Б	персеверации и бессвязность мышления
В	бессвязность мышления и психический автоматизм
Г	психический автоматизм и эмоциональная ригидность
170	МАЛЫЕ ПРИПАДКИ (PETIT MAL) ПРОЯВЛЯЮТСЯ
А	кратковременным выключением сознания
Б	страхом, беспокойством
В	обонятельными галлюцинациями
Г	судорогами в одной из конечностей
171	ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЯВЛЯЕТСЯ
А	первичные опухоли головного мозга и метастазы опухолей в мозг
Б	болезнь Пика
В	злокачественная шизофрения
Г	тяжело протекающий алкогольный абстинентный синдром

172	КАКОЕ ДЕЙСТВИЕ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПОДОЗРЕНИЯ О НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО СТАТУСА?
А	тщательно осмотреть больного, убедиться в наличии сердцебиения и отсутствии препятствий для нормального дыхания больного
Б	ввести седуксен (диазепам) струйно медленно
В	транспортировать больного в реанимационное отделение
Г	провести искусственное дыхание и непрямой массаж сердца
173	У БОЛЬНОГО 45 ЛЕТ ОБНАРУЖЕН РАК ПОЧКИ. В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К ОПЕРАЦИИ НЕФРЭКТОМИИ ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ ВОЗНИК БОЛЬШОЙ СУДОРОЖНЫЙ ПРИПАДОК. ВЕРОЯТНЕЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ПРИПАДКА ЯВЛЯЕТСЯ
А	метастазы опухоли в головной мозг
Б	интоксикация продуктами распада опухоли
В	уремия, вследствие почечной недостаточности
Г	волнение и страх предстоящей операции
174	БОЛЬНОЙ 15 ЛЕТ В ХОДЕ БЕСЕДЫ НЕСКОЛЬКО РАЗ ВНЕЗАПНО ЗАМОЛКАЛ НА 1-2 СЕКУНДЫ. ПРИ ЭТОМ ЛИЦО СТАНОВИЛОСЬ МАСКООБРАЗНЫМ. В ДАЛЬНЕЙШЕМ ОТРИЦАЛ НАЛИЧИЕ КАКИХ-ЛИБО ПРИСТУПОВ, ЗАЯВЛЯЯ, ЧТО НИЧЕГО ОСОБЕННОГО НЕ ЗАМЕЧАЛ. КВАЛИФИЦИРУЙТЕ СОСТОЯНИЕ
А	малые припадки
Б	парейдолические иллюзии
В	фиксационная амнезия
Г	аутистическое мышление
175	БОЛЬНУЮ 32 ЛЕТ ПЕРИОДИЧЕСКИ БЕСПОКОИТ ВНЕЗАПНО ВОЗНИКАЮЩЕЕ ЧУВСТВО, ЧТО СТЕНЫ И ПОТОЛОК КОМНАТЫ ГОТОВЫ УПАСТЬ НА НЕЕ. ТАКОЕ ЧУВСТВО СОХРАНЯЕТСЯ 2-3 МИНУТЫ И ПРОХОДИТ ТАК ЖЕ ВНЕЗАПНО. КВАЛИФИЦИРУЙТЕ СОСТОЯНИЕ
А	особые состояния сознания
Б	синдром галлюциноза
В	парейдолические иллюзии
Г	сенсорный автоматизм
176	У БОЛЬНОГО 35 ЛЕТ ПЕРИОДИЧЕСКИ ПО НОЧАМ ВОЗНИКАЮТ ВНЕЗАПНЫЕ ПРИСТУПЫ, ВО ВРЕМЯ КОТОРЫХ ОН ИЗДАЕТ РЕЗКИЙ КРИК, ЗАТЕМ НАБЛЮДАЮТСЯ ТОНИЧЕСКИЕ И КЛОНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ. В ЭТОТ ПЕРИОД НЕ РЕАГИРУЕТ НА ОКРУЖАЮЩЕЕ. ЧЕРЕЗ 2-3 МИНУТЫ ПРИХОДИТ В СЕБЯ. НИЧЕГО НЕ ПОМНИТ О СЛУЧИВШЕМСЯ. КВАЛИФИЦИРУЙТЕ РАССТРОЙСТВО
А	большой судорожный припадок
Б	мусситирующий делирий
В	моторный автоматизм
Г	дисморфоманический синдром
177	ДЕВОЧКА 12 ЛЕТ В ТЕЧЕНИЕ ДНЯ НЕСКОЛЬКО РАЗ ВНЕЗАПНО ВЗМА-

	ХИВАЕТ РУКАМИ, ОТКИДЫВАЕТСЯ НАЗАД, ЗАКАТЫВАЕТ ГЛАЗА. ПРИХОДИТ В СЕБЯ ЧЕРЕЗ 15-20 СЕКУНД. НИЧЕГО НЕ ПОМНИТ О ПРОИСХОДИВШЕМ. КВАЛИФИЦИРУЙТЕ РАССТРОЙСТВО
А	petit mal
Б	jamais vu
В	моторный автоматизм
Г	кататонический синдром
178	МУЖЧИНА 35 ЛЕТ НЕСКОЛЬКО РАЗ НА ПРОТЯЖЕНИИ МЕСЯЦА ПО ДОРОГЕ НА РАБОТУ ИЛИ ДОМОЙ ВНЕЗАПНО «ОТКЛЮЧАЛСЯ». ПРИДЯ В СЕБЯ, НЕ МОГ ПОНЯТЬ, ГДЕ НАХОДИТСЯ, ТАК КАК ОКАЗЫВАЛСЯ В 15-20 МИНУТАХ ХОДЬБЫ ОТ СВОЕГО ОБЫЧНОГО МАРШРУТА. КВАЛИФИЦИРУЙТЕ РАССТРОЙСТВО
А	сумеречное состояние
Б	корсаковский синдром
В	лакунарное слабоумие
Г	каталепсия
179	У МУЖЧИНЫ 39 ЛЕТ ПО НЕСКОЛЬКО РАЗ В НЕДЕЛЮ ВОЗНИКАЕТ СОСТОЯНИЕ, КОГДА ОН НЕОЖИДАННО ЗАМОЛКАЕТ, БЕССМЫСЛЕННО ОЗИРАЕТСЯ ПО СТОРОНАМ, ПОПРАВЛЯЕТ ОДЕЖДУ. ПРИСТУП ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ 10-15 МИНУТ, НЕ ОСТАВЛЯЯ НИКАКИХ ВОСПОМИНАНИЙ. КВАЛИФИЦИРУЙТЕ РАССТРОЙСТВО
А	амбулаторный автоматизм
Б	grand mal
В	абсанс и другие варианты petit mal
Г	особое состояние сознания (психосенсорный припадок, аура)
180	У БОЛЬНОГО 42 ЛЕТ, ПОСТУПИВШЕГО В НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ С ЖАЛОБАМИ НА РАСПИРАЮЩИЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, НАРАСТАЮЩИЕ К УТРУ, ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ ВОЗНИК ПРИСТУП ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ С ТОНИЧЕСКИМИ И КЛОНИЧЕСКИМИ СУДОРОГАМИ. ЧЕРЕЗ 2 МИНУТЫ СУДОРОГИ ПРЕКРАТИЛИСЬ, НО БОЛЬНОЙ НЕ ПРИШЕЛ В СОЗНАНИЕ. В ДАЛЬНЕЙШЕМ ПРИСТУПЫ СУДОРОГ ПОВТОРЯЛИСЬ, СОЗНАНИЕ НЕ ВОССТАНАВЛИВАЛОСЬ, РЕФЛЕКСЫ ОТСУТСТВОВАЛИ. КВАЛИФИЦИРУЙТЕ СОСТОЯНИЕ
А	эпилептический статус
Б	grand mal
В	истерический припадок
Г	сумеречное помрачение сознания
181	НА ВАШИХ ГЛАЗАХ ОДИН ИЗ ПРОХОЖИХ ВНЕЗАПНО ИЗДАЛ РЕЗКИЙ КРИК И ТУТ ЖЕ УПАЛ. ТЕЛО ВЫТЯНУЛОСЬ, ВСЕ МЫШЦЫ РЕЗКО НАПРЯЖЕНЫ, ЛИЦО ПОБЛЕДНЕЛО, ЗАТЕМ СТАЛО ЦИАНОТИЧНЫМ, ДЫХАНИЕ ОТСУТСТВУЕТ, НИКАКИХ РЕФЛЕКСОВ ВЫЗВАТЬ НЕ УДАЕТСЯ. ЧЕРЕЗ ПОЛМИНУТЫ НАЧАЛОСЬ РИТМИЧНОЕ СОКРАЩЕНИЕ И РАССЛАБЛЕНИЕ ВСЕХ ГРУПП МЫШЦ, ПОЯВИЛОСЬ ДЫХАНИЕ. КВАЛИФИЦИРУЙТЕ СОСТОЯНИЕ
А	grand mal

Б	истерический припадок
В	сумеречное состояние
Г	эпилептический статус
182	ТИПИЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРОСТОЙ ФОРМЫ ШИЗОФРЕНИИ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ
А	апатию и абулию
Б	синдром Кандинского-Клерамбо
В	ступор с негативизмом
Г	эйфорию и дурашливость
183	В КАКИХ КЛИНИЧЕСКИХ ФОРМАХ МОЖЕТ ПРОЯВИТЬСЯ БЛАГОПРИЯТНО ПРОТЕКАЮЩАЯ ШИЗОФРЕНИЯ?
А	циркулярная
Б	гебефреническая
В	простая
Г	кататоническая
184	НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «СХИЗИС» ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ
А	нарушение единства психических процессов больного
Б	раздвоение личности
В	многообразие черт характера больного
Г	несоответствие поступков больного его мыслям
185	В МЕЖПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД РЕКУРРЕНТНОЙ ШИЗОФРЕНИИ (ШИЗОАФФЕКТИВНОМ ПСИХОЗЕ) НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНА СЛЕДУЮЩАЯ ТАКТИКА
А	амбулаторное поддерживающее медикаментозное лечение, продолжение работы на прежнем рабочем месте
Б	стационарное лечение
В	санаторно-курортное лечение
Г	работа в лечебно-трудовых мастерских
186	СОГЛАСНО СОВРЕМЕННЫМ ПРЕДСТАВЛЕНИЯМ, СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ ИГРАЮТ ВАЖНУЮ РОЛЬ В ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗЕ ШИЗОФРЕНИИ
А	конституция и наследственность нарушения медиаторного обмена в мозге
Б	социальная изоляция в детском возрасте
В	«медленная» вирусная инфекция
Г	травмы головного мозга
187	КАКАЯ ФОРМА ШИЗОФРЕНИИ ПРОТЕКАЕТ НАИБОЛЕЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННО И ПРИВОДИТ К ВЫРАЖЕННЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ЛИЧНОСТИ?
А	гебефреническая форма
Б	онейроидная кататония
В	депрессивно-параноидная форма
Г	циркулярная форма

188	ПСИХИЧЕСКИЙ АВТОМАТИЗМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	отчуждением больного собственных психических актов
Б	навязчивыми мыслями неприятного содержания
В	навязчивыми действиями, к которым больной относится критически
Г	неосознаваемыми повторяющимися двигательными актами
189	К РАССТРОЙСТВУ ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ШИЗОФРЕНИИ ОТНОСЯТ
А	эмоциональное обеднение
Б	тотальное слабоумие
В	фиксационная амнезия
Г	патологическая обстоятельность
190	ШИЗОФРЕНИЯ
А	примерно с одинаковой частотой встречается в странах с различным климатом
Б	возникает вследствие повреждения короткого плеча 21-й хромосомы
В	впервые как нозологическая единица описана В.Х. Кандинскому
Г	приводит к формированию псевдодеменции (синдрома Ганзера)
191	В КЛАССИФИКАЦИЮ А. В. СНЕЖНЕВСКОГО ВКЛЮЧЕНЫ ТИПЫ ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ
А	вялотекущая (шизотипическое расстройство), периодическая (рекуррентная), шубообразная
Б	Ложноположительная, ложноотрицательная
В	Пароксизмальная, постоянная, эпизодическая
Г	Паралитическая, вялотекущая, рекуррентная
192	В МКБ-10 ВКЛЮЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ФОРМЫ ШИЗОФРЕНИИ
А	параноидная, кататоническая, гебефреническая, простая
Б	Паралитическая, вялотекущая, рекуррентная
В	пароксизмальная, постоянная, эпизодическая
Г	Отрицательная, положительная
193	ГЕБЕФРЕНИЧЕСКАЯ ФОРМА ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ,
А	раннее начало заболевания (14-17 лет), злокачественное безремиссионное течение, преобладание в клинике возбуждения и дурашливой веселости, быстрое формирование апатико-абулического синдрома
Б	склонность к возникновению онейроидного помрачения сознания
В	начало в молодом возрасте (25-35 лет), наличие псевдогаллюцинаций, наличие бреда воздействия, среднепрогредиентное непрерывное течение
Г	наличие бреда воздействия, среднепрогредиентное непрерывное течение
194	ПАРАНОИДНАЯ ФОРМА ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ
А	начало в молодом возрасте (25-35 лет), наличие псевдогаллюцинаций, наличие бреда воздействия, среднепрогредиентное непрерывное течение
Б	выраженный мнестико-интеллектуальный дефект

В	раннее начало заболевания (14-17 лет), злокачественное безремиссионное течение
Г	преобладание в клинике возбуждения и дурашливой веселости, быстрое формирование апатико-абулического синдрома
195	КАКИЕ ЯВЛЕНИЯ НЕРЕДКО НАБЛЮДАЮТСЯ В ДЕБЮТЕ ШИЗОФРЕНИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА
А	нарушение контакта с друзьями и близкими родственниками, сужение круга интересов, увлечение абстрактными науками, философией и религией, парадоксальность (неадекватность) эмоциональных реакций
Б	приступы сумеречного помрачения сознания
В	расширение круга интересов
Г	увлечение точными науками
196	СОЛДАТ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ 18 ЛЕТ БЕЗ ВИДИМОЙ ПРИЧИНЫ СТАЛ НЕАДЕКВАТНО ВЕСТИ СЕБЯ, НЕ ВЫПОЛНЯЛ ПРИКАЗОВ КОМАНДИРА, НЕ ПОСЕЩАЛ ЗАНЯТИЙ И ТРЕНИРОВОК, ПРАКТИЧЕСКИ НИ С КЕМ НЕ ОБЩАЛСЯ, ЗАЯВЛЯЛ, ЧТО ЕМУ «ВСЕ НАДОЕЛО». ДЕНЬ ПРОВОДИЛ В ПОСТЕЛИ, МНОГО СПАЛ, ВСТАВАЛ ТОЛЬКО ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОЙТИ В СТОЛОВУЮ. ОТКАЗЫВАЛСЯ ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ, ТАК КАК СЧИТАЛ СЕБЯ ЗДОРОВЫМ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ
А	шизофрения простая
Б	шизофрения гебефреническая
В	шизофрения параноидная
Г	не характерно для эндогенного психоза
197	У СТУДЕНТА-ФИЗИКА 22 ЛЕТ (НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ НЕ ОТЯГОЩЕНА) ОКОЛО НЕДЕЛИ НАЗАД ВПЕРВЫЕ БЕЗ ВИДИМОЙ ПРИЧИНЫ ПОЯВИЛИСЬ БЕССОННИЦА И БЕСПОКОЙСТВО. УТВЕРЖДАЛ, ЧТО ВСКОРЕ ДОЛЖНА НАЧАТЬСЯ МИРОВАЯ ВОЙНА, ТАК КАК ОБ ЭТОМ ЕМУ СКАЗАЛ «ГОЛОС», ВОЗНИКШИЙ У НЕГО В ГОЛОВЕ. ХАОТИЧНО МЕТАЛСЯ ПО ДОМУ, ТВЕРДИЛ, ЧТО ЕГО НИКТО НЕ ПОНИМАЕТ. ВЕДУЩИЙ СИНДРОМ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ
А	паранойяльный
Б	маниакальный
В	острый чувственный бред
Г	делирий
198	ЮНОША 16 ЛЕТ ПЕРЕСТАЛ ВЫХОДИТЬ ИЗ ДОМА, НЕ ПОСЕЩАЕТ ШКОЛУ, НИЧЕМ НЕ ЗАНЯТ, НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБ, БОЛЬНЫМ СЕБЯ НЕ СЧИТАЕТ, МОЕТСЯ КРАЙНЕ НЕОХОТНО. ДО 8 КЛАССА ОТЛИЧНО УЧИЛСЯ, БЫЛ ПРИЛЕЖЕН, ПРИВЯЗАН К РОДИТЕЛЯМ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ
А	шизофрения простая
Б	шизофрения кататоническая
В	шизофрения гебефреническая
Г	шизофрения параноидная
199	СОЛДАТ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ, 18 ЛЕТ, БЕЗ ВИДИМОЙ ПРИЧИНЫ



	СТАЛ ЗАМКНУТ, ПЕРЕСТАЛ СПРАВЛЯТЬСЯ С ПОРУЧЕНИЯМИ КОМАНДИРА, ПОСТОЯННО СИДИТ В ОДНООБРАЗНОЙ ПОЗЕ С ОПУЩЕННОЙ ГОЛОВОЙ. ОТКАЗЫВАЕТСЯ ОТ ЕДЫ. ВИНИТ СЕБЯ В БЕСПЕЧНОСТИ, ЭГОИЗМЕ, СОЖАЛЕЕТ, ЧТО БЫЛ НЕДОСТАТОЧНО ВНИМАТЕЛЕН К РОДНЫМ. ВЕДУЩИЙ СИНДРОМ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ
А	депрессивный
Б	астенический
В	ипохондрический
Г	кататонический
200	БОЛЬНОЙ 16 ЛЕТ, ДО ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА РАЗВИВАЛСЯ НОРМАЛЬНО, УЧИЛСЯ СРЕДНЕ, БЫЛ НЕСКОЛЬКО НЕУСИДЧИВ И НЕАККУРАТЕН. ПОСЛЕДНИЕ 3 ГОДА СТАЛ ГРУБ, ПОТЕРЯЛ ИНТЕРЕС К ЗАНЯТИЯМ, НЕПРИЛИЧНО ШУТИТ, ГРОМКО СМЕЕТСЯ НАД СВОИМИ ШУТКАМИ, СПИТ, НЕ СНИМАЯ ОДЕЖДЫ. НА ВСЕ ВОПРОСЫ ВРАЧА СТЕРЕОТИПНО ОТВЕЧАЕТ “НЕ ЗНАЮ!” ВЕДУЩИЙ СИНДРОМ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ
А	гебефренический
Б	псевдодеменция
В	парафренный
Г	маниакальный
201	ШИЗОФРЕНИЕЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗАБОЛЕВАЮТ В ВОЗРАСТЕ
А	подростковом
Б	зрелом
В	старческом
Г	младенческом
202	ДЛЯ ШИЗОФРЕНИИ ХАРАКТЕРНЫ
А	неврозоподобные расстройства, бредовые расстройства, галлюцинаторно-бредовые расстройства
Б	судорожный синдром, приступы эпилепсии
В	язва желудка, глаукома
Г	системная красная волчанка, рак
203	ДЛЯ МЫШЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ХАРАКТЕРНО
А	феномен соскальзывания и явление закупорки мышления
Б	замедление ассоциативного процесса
В	ускорение ассоциативного процесса
Г	обстоятельность
204	ИНТЕРМИССИИ ПРИ МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНОМ ПСИХОЗЕ
А	характеризуются состоянием психического и соматического благополучия
Б	чаще наблюдаются в весенние месяцы
В	сопровождаются повышенной активностью и “приливом сил”
Г	проявляются выраженными колебаниями настроения в течение суток
205	ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ МАНИАКАЛЬНОЙ ФАЗЫ МДП

А	ускоренное течение ассоциаций
Б	фиксационная амнезия
В	бредовые идеи преследования
Г	псевдореминисценции
206	ДЕПРЕССИВНАЯ ФАЗА МДП МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ
А	идеями самообвинения и самоуничужения
Б	слабодушием
В	патологической обстоятельностью ассоциативного процесса
Г	бессвязным мышлением
207	К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ
А	тоску и подавленность
Б	безразличие и апатию
В	снижение артериального давления
Г	сонливость
208	СИМПТОМЫ ПСИХИЧЕСКОГО АВТОМАТИЗМА ЯВЛЯЮТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ
А	шизофрении
Б	депрессивной фазы МДП
В	маниакальной фазы МДП
Г	периода интермиссии при МДП
209	СУИЦИДАЛЬНЫЕ МЫСЛИ И ПОВЕДЕНИЕ ЯВЛЯЮТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ
А	депрессивной фазы МДП
Б	маниакальной фазы МДП
В	периода интермиссии при МДП
Г	всех этапов течения МДП
210	АПАТИКО-АБУЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ
А	Органического поражения головного мозга
Б	депрессивной фазы МДП
В	маниакальной фазы МДП
Г	периода интермиссии при МДП
211	ВЫСОКУЮ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ЖИЗНИ ОКРУЖАЮЩИХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ БОЛЬНОЙ ВО ВРЕМЯ
А	больные МДП обычно не опасны для окружающих
Б	депрессивной фазы МДП
В	маниакальной фазы МДП
Г	периода интермиссии при МДП
212	КАКОВА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕПРЕССИВНОЙ ФАЗЫ МДП В ТИПИЧНЫХ СЛУЧАЯХ?
А	несколько месяцев (от 2 до 6)

Б	несколько часов (до 2х суток)
В	несколько дней (до недели)
Г	несколько недель (не более 1,5 месяцев)
213	ПОКАЗАНИЕМ К ОФОРМЛЕНИЮ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ МДП ЯВЛЯЕТСЯ
А	частые и продолжительные приступы заболевания
Б	стремление больного к суициду
В	наличие бреда в структуре приступа болезни
Г	Больным МДП инвалидность не оформляется.
214	МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНЫЙ ПСИХОЗ
А	у женщин возникает значительно чаще чем у мужчин
Б	лечат длительным приемом барбитуратов
В	течет хронически прогрессирующе
Г	как правило, является следствием длительной психотравмирующей ситуации
215	МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНЫЙ ПСИХОЗ
А	склонен к хроническому фазовому течению
Б	проявляется исключительно мягкой симптоматикой (невротического уровня), всегда сохраняется критика к своему состоянию
В	никогда не приводит к инвалидизации больного
Г	нередко проявляется синдромом Корсакова
216	МУЖЧИНА 42 ЛЕТ, ИНЖЕНЕР, ЖЕНАТ. В МОМЕНТ ОСМОТРА СПОКОЕН, НИКАКИХ ЖАЛОБ НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ. СООБЩАЕТ, ЧТО С 25 ЛЕТ ПЕРИОДИЧЕСКИ С ПРОМЕЖУТОМ В 1-2 ГОДА ВОЗНИКАЛИ ПРИСТУПЫ ЛИБО БЕСПРИЧИННОЙ ТОСКИ, ЛИБО НЕУДЕРЖИМОГО ВЕСЕЛЬЯ И РАДОСТИ. НЕСКОЛЬКО РАЗ ЛЕЧИЛСЯ В СТАЦИОНАРЕ. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИСТУПОВ 2-3 МЕСЯЦА. ДРУГИХ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НЕ ОТМЕЧАЛОСЬ. ВНЕ ПРИСТУПА ПРОДУКТИВНО РАБОТАЕТ. СДЕЛАЙТЕ НАЗНАЧЕНИЯ
А	лития карбонат
Б	аминазин
В	амитриптилин
Г	мелипрамин
217	СОЛДАТ СРОЧНОЙ СЛУЖБЫ 18 ЛЕТ БЕЗ ВИДИМОЙ ПРИЧИНЫ СТАЛ НЕАДЕКВАТНО ВЕСТИ СЕБЯ НЕ ВЫПОЛНЯЛ ПРИКАЗОВ КОМАНДИРА, НЕ ПОСЕЩАЛ ЗАНЯТИЙ И ТРЕНИРОВОК, ПРАКТИЧЕСКИ НИ С КЕМ НЕ ОБЩАЛСЯ, ЗАЯВЛЯЛ, ЧТО ЕМУ "ВСЕ НАДОЕЛО". ДЕНЬ ПРОВОДИЛ В ПОСТЕЛИ, МНОГО СПАЛ, ВСТАВАЛ ТОЛЬКО ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОЙТИ В СТОЛОВУЮ. ОТКАЗЫВАЛСЯ ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ, ТАК КАК СЧИТАЛ СЕБЯ ЗДОРОВЫМ. ВАШЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ
А	данные противоречат диагнозу «МДП»
Б	МДП - биполярный тип
В	МДП - монополярный тип
Г	МДП - континуальное течение

218	МУЖЧИНА 45 ЛЕТ, НАУЧНЫЙ СОТРУДНИК, БЕЗ ВСЯКОЙ ПРИЧИНЫ СТАЛ ЧРЕЗВЫЧАЙНО АКТИВЕН, ПОСТОЯННО ПРЕБЫВАЛ В ПРИПОДНЯТОМ НАСТРОЕНИИ, ШУТИЛ, ПРЕДЛАГАЛ ПОМОЩЬ ОКРУЖАЮЩИМ, ЗАГОВАРИВАЛ НА УЛИЦЕ С НЕЗНАКОМЫМИ ЖЕНЩИНАМИ, ГОВОРИЛ МНОГО С НАПОРОМ, ЛЕГКО ОТВЛЕКАЛСЯ И ПЕРЕХОДИЛ В РАЗГОВОРЕ К ДРУГОЙ ТЕМЕ. ВЕДУЩИЙ СИНДРОМ
А	маниакальный
Б	лакунарное слабоумие
В	тотальное слабоумие
Г	концентрическое слабоумие
219	МУЖЧИНА 45 ЛЕТ, НАУЧНЫЙ СОТРУДНИК, БЕЗ ВСЯКОЙ ПРИЧИНЫ СТАЛ ЧРЕЗВЫЧАЙНО АКТИВЕН, ПОСТОЯННО ПРЕБЫВАЛ В ПРИПОДНЯТОМ НАСТРОЕНИИ, ШУТИЛ, ПРЕДЛАГАЛ ПОМОЩЬ ОКРУЖАЮЩИМ, ЗАГОВАРИВАЛ НА УЛИЦЕ С НЕЗНАКОМЫМИ ЖЕНЩИНАМИ, ГОВОРИЛ МНОГО С НАПОРОМ, ЛЕГКО ОТВЛЕКАЛСЯ И ПЕРЕХОДИТ В РАЗГОВОРЕ К ДРУГОЙ ТЕМЕ. НАБЛЮДАЕТСЯ СИМПТОМ
А	ускорение мышления
Б	гиперестезия
В	персеверации
Г	слабодушие
220	ЮНОША 16 ЛЕТ ПЕРЕСТАЛ ВЫХОДИТЬ ИЗ ДОМА, НЕ ПОСЕЩАЕТ ШКОЛУ НИЧЕМ НЕ ЗАНЯТ, НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБ, БОЛЬНЫМ СЕБЯ НЕ СЧИТАВ! ДО 8 КЛАССА ОТЛИЧНО УЧИЛСЯ, БЫЛ ПРИЛЕЖЕН, ПРИВЯЗАН К РОДИТЕЛЯ. С 8 КЛАССА СТАЛ ГРУБ, НЕУПРАВЛЯЕМ, ПОТЕРЯЛ ИНТЕРЕС К УЧЕБЕ, БРОДЯЖНИЧАЛ, РЕГУЛЯРНО ЗЛОУПОТРЕБЛЯЛ АЛКОГОЛЕМ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ
А	нет данных за маниакально-депрессивный психоз
Б	МДП - монополярный тип;
В	МДП - биполярный тип
Г	МДП - тип continua
221	КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ СВЕДЕНИЙ ПРОТИВОРЕЧАТ ДИАГНОЗУ «МДП», ЕСЛИ О БОЛЬНОМ 35 ЛЕТ ИЗВЕСТНО
А	за годы болезни стал значительно более замкнутым, бездеятельным, даже вне приступа болезни мало выходит на улицу
Б	наследственность психическими заболеваниями не отягощена
В	заболевание возникло в возрасте 18 лет, когда у больного умер отец
Г	наблюдалось подавленное настроение, бред самообвинения, пытался покончить
222	У СТУДЕНТА-БИОЛОГА 20 ЛЕТ (НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ НЕ ОТЯГОЩЕНА) ОКОЛО НЕДЕЛИ НАЗАД УХУДИЛСЯ СОН. СТАЛ ВОЗБУЖДЕН И МНОГОРЕЧИВ. УТВЕРЖДАЛ, ЧТО ИЗОБРЕЛ СТАВ ЗОЛОТА И БРИЛЛИАНТОВ, МОЖЕТ С ЕГО ПОМОЩЬЮ ЧИТАТЬ МЫСЛИ ВРАЧЕЙ. ОБЩИТЕЛЕН, ПРЕДЛАГАЕТ ВСЕМ СВОЮ ПОМОЩЬ, ЗАЯВЛЯЕТ, ЧТО СЛЫШИТ В ГОЛОВЕ ГОЛОС БОГА, КОТОРЫЙ ОДОБРЯЕТ ЕГО ПОСТУПКИ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

А	шизофрения
Б	алкогольный делирий
В	МДП (маниакальная фаза)
Г	эпилептические сумерки
223	КАКИЕ ВАРИАНТЫ ПРОГНОЗА СВОЙСТВЕННЫ РЕАКТИВНЫМ ПСИХОЗАМ?
А	полное выздоровление
Б	формирование стойкого дефекта
В	приступообразно-прогредиентное течение
Г	непрерывное прогредиентное течение
224	В КАКИХ СЛУЧАЯХ БОЛЬНЫМ С НЕВРОЗОМ ОФОРМЛЯЕТСЯ ИНВАЛИДНОСТЬ?
А	при затяжном безремиссионном течении заболевания
Б	при наличии стремления к суициду
В	при выраженном эмоционально-волевом оскудении
Г	при наличии истерических парезов и параличей
225	НЕВРОЗ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ
А	навязчивостями
Б	патологической обстоятельностью
В	симптомом открытости
Г	бредом
226	В ТЕРАПИИ НЕВРОЗОВ И РЕАКТИВНЫХ СОСТОЯНИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ
А	назначение транквилизаторов, небольшие дозы антидепрессантов и нейролептиков, различные методы психотерапии
Б	ЭСТ (электросудорожная терапия)
В	введение маннитола или мочевины для борьбы с отеком мозга, внутримышечное или внутривенное введение гексенала, внутривенное струйное введение диазепама (седуксена), введение кортикостероидов (преднизолон или дексаметазон)
Г	вызов реанимационной бригады, внутривенное введение седуксена (диазепама), введение хлоралгидрата в крахмальном клейстере per rectum
227	ПРИЧИНОЙ РЕАКТИВНОГО ПАРАНОИДА МОЖЕТ БЫТЬ
А	пребывание в условиях иноязычного окружения, ситуация, связанная с высокой ответственностью
Б	избыточная масса тела (ожирение)
В	перенесенные в детстве травмы и соматические заболевания
Г	диета
228	К РАССТРОЙСТВАМ НЕВРОТИЧЕСКОГО УРОВНЯ ОТНОСЯТСЯ
А	астенический синдром
Б	корсаковский синдром
В	апатико-абулический синдром
Г	деменция

229	ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АФФЕКТИВНО-ШОКОВЫХ РЕАКЦИЙ ОБЫЧНО БЫВАЮТ
А	катастрофы, угрожающие жизни человека и его родных
Б	тяжелая длительная болезнь у близкого человека
В	тюремное заключение
Г	безработица
230	ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НЕВРОЗОВ ОБЫЧНО БЫВАЕТ
А	внутриличностный конфликт
Б	внезапная смерть близкого человека
В	длительное дальнее путешествие
Г	тесный контакт с душевнобольным
231	К СИМПТОМАМ СИНДРОМА ГАНЗЕРА ОТНОСЯТ
А	дезориентировка в месте и времени, несостоятельность в решении простейших заданий
Б	аффект витальной тоски
В	вербальные галлюцинации с чувством «сделанности»
Г	быстрая истощаемость, утомляемость
232	КАКИЕ ИЗ СИНДРОМОВ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РЕАКТИВНЫХ ПСИХОЗОВ?
А	депрессивный синдром
Б	приступы дисфории
В	маниакальный синдром
Г	апатико-абулический синдром
233	ГИПНОЗ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ
А	бреду воздействия
Б	истерии
В	наличии фобий
Г	алкоголизме
234	ПРОЯВЛЕНИЯ НЕВРОЗОВ МОГУТ НАПОМИНАТЬ СИМПТОМАТИКУ
А	вялотекущей шизофрении (шизотипического расстройства), соматических заболеваний, циклотимии
Б	олигофрении
В	деменции
Г	олигофрении
235	КАКИЕ ИЗ СВЕДЕНИЙ О БОЛЬНОЙ 40 ЛЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ПРОТИВ ДИАГНОЗА «НЕВРОЗ»?
А	за время болезни изменилась по характеру стала черствой, вспыльчивой, уволилась с работы, живет на пенсию бабушки
Б	с 3 лет воспитывалась бабкой, родители погибли в автомобильной катастрофе
В	с детства отличалась прилежанием, послушанием, замкнутостью, осторожностью
Г	с 22 лет беспокоит страх заразиться венерическим заболеванием, часто моет

	руки, избегает рукопожатий, замужем никогда не была
236	КАКИЕ ИЗ СВЕДЕНИЙ О БОЛЬНОМ 35 ЛЕТ ГОВОРЯТ ПРОТИВ ДИАГНОЗА «РЕАКТИВНАЯ ДЕПРЕССИЯ»?
А	отец больного трижды проходил лечение в психиатрическом стационаре, за 2 года до настоящей госпитализации получал амбулаторное лечение по поводу беспричинной бессонницы, подавленности, болей в области сердца
Б	больной госпитализирован после совершения попытки самоповешения, вызванной переживаниями по поводу незаслуженного увольнения со службы
В	назначение антидепрессантов привело к выраженному улучшению
Г	психотерапия улучшила состояние больного
237	ЖЕНЩИНА 35 ЛЕТ, ДОМОХОЗЯЙКА, ПЕРЕЖИЛА ПЫЛКУЮ ВЛЮБЛЕННОСТЬ В ДРУГА СВОЕГО МУЖА. К РАЗВОДУ С МУЖЕМ НЕ СТРЕМИЛАСЬ, ТАК КАК ВЫСОКО ЦЕНИЛА ЕГО ЗАБОТУ О СЕМЬЕ. НА ЭТОМ ФОНЕ ПОЯВИЛИСЬ УПОРНЫЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, БЕСПРИЧИННЫЕ ОБМОРОКИ, БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА, УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ПРИ СЕКСУАЛЬНЫХ КОНТАКТАХ С МУЖЕМ. ОБСЛЕДОВАНИЕ У ТЕРАПЕВТА НЕ ВЫЯВИЛО ПАТОЛОГИИ. НАЗНАЧЬТЕ ЛЕЧЕНИЕ
А	мягкие антидепрессанты и транквилизаторы, суггестивная психотерапия
Б	психостимуляторы и депривация сна
В	витамины группы В и ноотропные средства
Г	трудотерапия
238	В МКБ-10 ВЫДЕЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ТИПЫ НЕВРОТИЧЕСКИХ И СТРЕССОВЫХ РАССТРОЙСТВ
А	тревожное расстройство (фобический невроз), диссоциативное расстройство (истерический невроз), обсессивно-компульсивное расстройство (невроз навязчивостей), соматоформное расстройство (ипохондрический невроз)
Б	экспансивное расстройство (маниакальный невроз), расстройство мышления
В	невроз немытых рук, астенический синдром
Г	невроз полового воздержания, истерический невроз
239	СИНДРОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ ИСТЕРИИ
А	сумеречное состояние
Б	делирий
В	онейроид
Г	амения
240	ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ GLOBUS HYSTERICUS
А	чувство «комка в горле»
Б	сумма патологических симптомов, составляющих ядро истерической личности
В	эгоцентричность, свойственная больным истерией
Г	синоним истерической конверсии
241	БОЛЬНЫМ РЕАКТИВНЫМИ ПСИХОЗАМИ ИНВАЛИДНОСТЬ ОФОРМЛЯЕТСЯ

А	В редких случаях
Б	при наличии бреда преследования
В	при выраженном депрессивном синдроме с суицидальными тенденциями
Г	в случае помрачения сознания
242	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕВРОЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
А	транквилизаторы, нейролептики и антидепрессанты, физиотерапия и санаторно-курортное лечение, гипноз и аутогенная тренировка
Б	депривация сна, трудотерапия, физиотерапия
В	Трудотерпия, инсулиновая кома, психотерапия, антидепрессанты
Г	вызов реанимационной бригады, внутривенное введение седуксена (диазепама), введение хлоралгидрата в крахмальном клейстере per rectum
243	ИСТЕРИЯ НЕРЕДКО ПРОЯВЛЯЕТСЯ
А	нарушениями глотания и рвотой
Б	коматозными состояниями
В	обстоятельностью мышления
Г	психическим автоматизмом
244	РАЦИОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ
А	заключается в логическом переубеждении пациента
Б	является наиболее эффективным методом психотерапии
В	была разработана в 1899 году З. Фрейдом
Г	более успешна в состоянии наркотического сна
245	СУГГЕСТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ
А	может проводиться как в состоянии бодрствования, так и в состоянии гипнотического сна
Б	является наиболее эффективным методом психотерапии
В	была разработана в 1899 году З. Фрейдом
Г	заключается в логическом переубеждении пациента
246	КОНВЕРСИОННЫЕ СИМПТОМЫ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ
А	реакцию на психотравму в виде соматических или неврологических расстройств
Б	символические действия больных с мнительным характером с целью уменьшить чувство тревоги
В	соматические расстройства сопутствующие реактивной депрессии
Г	уверенность в наличии неизлечимого соматического заболевания
247	ПО СВОЕЙ СУТИ ПСЕВДОДЕМЕНЦИЯ (СИНДРОМ ГАНЗЕРА) ЯВЛЯЕТСЯ
А	воображаемой беспомощностью, вызванной психотравмирующей ситуацией
Б	временным снижением работоспособности мозга вследствие утомления
В	снижением продуктивности вследствие утраты интересов и воли
Г	необратимым диффузным органическим поражением, обусловленным хронической недостаточностью кровоснабжения мозга



248	КАКОЕ СОЧЕТАНИЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕАКТИВНОЙ ДЕПРЕССИИ?
А	психотерапия и антидепрессанты
Б	физиолечение и психотерапия
В	антидепрессанты и нейролептики
Г	трициклические антидепрессанты и ингибиторы МАО
249	БРЕДОВЫЕ ИДЕИ ИНОГДА ВОЗНИКАЮТ ПРИ
А	реактивных (вызванных острым психическим стрессом) психозах
Б	неврастении
В	истерическом неврозе
Г	обсессивно-фобическом неврозе
250	СЛЕДУЮЩИЕ ЧЕРТЫ ХАРАКТЕРА ПАЦИЕНТА ПРЕДРАСПОЛАГАЮТ К ФОРМИРОВАНИЮ ИСТЕРИЧЕСКОГО НЕВРОЗА
А	инфантилизм, высокая внушаемость, впечатлительность, артистизм
Б	взрывчатость, агрессивность, нетерпеливость, упрямство
В	высокая утомляемость, истощаемость, слабОВОлие, лень
Г	склонность к самоанализу, тревожность, мнительность, педантичность
251	СЛЕДУЮЩИЕ ЧЕРТЫ ХАРАКТЕРА ПАЦИЕНТА ПРЕДРАСПОЛАГАЮТ К ФОРМИРОВАНИЮ НЕВРОЗА НАВЯЗЧИВЫХ СОСТОЯНИЙ
А	склонность к самоанализу, тревожность, мнительность, педантичность
Б	взрывчатость, агрессивность, нетерпеливость, упрямство
В	инфантилизм, высокая внушаемость, впечатлительность, артистизм
Г	высокая утомляемость, истощаемость, слабОВОлие, лень
252	ИСТЕРИЧЕСКИМ ПСИХОПАТАМ ПРИСУЩИ
А	демонстративность, высокая внушаемость, инфантилизм, склонность к фантазированию и лжи
Б	противоречивость и дискордантность эмоциональных реакций, замкнутость, отгороженность от окружающих
В	целеустремленность, стремление к лидерству
Г	склонность к формированию сверхценных идей
253	ПАРАНОЙЯЛЬНЫМ ПСИХОПАТАМ ПРИСУЩИ
А	склонность к формированию сверхценных идей
Б	вспыльчивость, склонность к агрессии
В	мнительность, озабоченность состоянием своего здоровья
Г	замкнутость, отгороженность от окружающих
254	ШИЗОИДНЫМ ПСИХОПАТАМ ПРИСУЩИ
А	противоречивость и дискордантность эмоциональных реакций, замкнутость, отгороженность от окружающих
Б	стремление к лидерству, настойчивость
В	склонность к формированию сверхценных и бредовых идей
Г	целеустремленность, стремление к лидерству
255	ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ БОЛЬНЫХ С НЕУСТОЙЧИВОЙ ПСИХОПАТИ-

	ЕЙ
А	внушаемость, подверженность асоциальному влиянию, стремление к немедленному удовлетворению любых потребностей
Б	противоречивость и дискордантность эмоциональных реакций, замкнутость, отгороженность от окружающих
В	колебания настроения от субдепрессии до гипомании
Г	демонстративность, высокая внушаемость, инфантилизм, склонность к фантазированию и лжи
256	ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ БОЛЬНЫХ С ВОЗБУДИМОЙ (ЭКСПЛОЗИВНОЙ) ПСИХОПАТИЕЙ
А	склонность к приступам дисфории
Б	склонность к формированию сверхценных идей
В	целеустремленность, стремление к лидерству
Г	замкнутость, затруднение контактов с окружающими
257	ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ БОЛЬНЫХ С ПСИХАСТЕНИЕЙ
А	мнительность, нерешительность, тревожность, затруднение контакта с посторонними лицами
Б	утомляемость, истощаемость, доверчивость
В	безволие, склонность к асоциальным поступкам
Г	склонность к формированию сверхценных идей
258	КАКИМ ТИПАМ ПСИХОПАТИЙ СВОЙСТВЕННЫ ВЫРАЖЕННАЯ ЗАМКНУТОСТЬ (ИНТРОВЕРТИРОВАННОСТЬ), ЗАТРУДНЕНИЕ ОБЩЕНИЯ С ПОСТОРОННИМИ ЛИЦАМИ?
А	шизоидная, психастеническая
Б	паранойяльная
В	неустойчивая
Г	истерическая
259	КАКИМ ТИПАМ ПСИХОПАТИЙ СВОЙСТВЕННА СКЛОННОСТЬ К ФОРМИРОВАНИЮ СВЕРХЦЕННЫХ ИДЕЙ?
А	паранойяльная
Б	неустойчивая
В	истерическая
Г	психастеническая
260	КАКИЕ ВИДЫ ТРУДА БУДУТ СПОСОБСТВОВАТЬ БОЛЬШЕЙ КОМПЕНСАЦИИ У БОЛЬНЫХ ИСТЕРИЧЕСКОЙ ПСИХОПАТИЕЙ?
А	сценическая деятельность, работа секретаря
Б	ведение домашнего хозяйства
В	самостоятельная научно-исследовательская деятельность
Г	работа нянечкой
261	КАКИЕ ВИДЫ ТРУДА БУДУТ СПОСОБСТВОВАТЬ БОЛЬШЕЙ КОМПЕНСАЦИИ У БОЛЬНЫХ С ПСИХАСТЕНИЕЙ?
А	переводы научно-технической литературы, программирование, ведение домашнего хозяйства

Б	коммерческая и предпринимательская деятельность
В	сценическая деятельность, работа секретаря
Г	работа руководителем предприятия
262	К ТИПИЧНЫМ ВАРИАНТАМ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ПСИХАСТЕНИЧЕСКОЙ ПСИХОПАТИИ ОТНОСЯТ
А	невроз навязчивых состояний, реактивная депрессия
Б	истерический невроз
В	противоправные поступки
Г	клептомания
263	КАКИМ ТИПАМ ПСИХОПАТИЙ СВОЙСТВЕННЫ ОГРАНИЧИТЕЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, ИЗБЕГАНИЕ НЕУДАЧ, УКЛОНЕНИЕ ОТ ПРИНЯТИЯ СОБСТВЕННЫХ РЕШЕНИЙ?
А	психастеническая
Б	паранойяльная
В	неустойчивая
Г	истерическая
264	РАБОТЫ КОГО ИЗ РУССКИХ ПСИХИАТРОВ НАИБОЛЕЕ ПОЛНО АНАЛИЗИРУЮТ ПРОБЛЕМУ ПСИХОПАТИЙ?
А	П. Б. Ганнушкин
Б	В. Х. Кандинский
В	В. М. Бехтерев
Г	А. В. Снежневский
265	АКЦЕНТИУРОВАННАЯ ЛИЧНОСТЬ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОД СОБОЙ
А	вариант нормальной личности с гипертрофией некоторых черт
Б	личностные особенности, приобретенные в зрелом возрасте
В	личность, преобразованная хроническим эндогенным заболеванием
Г	исход прогрессивно протекающих длительных неврозов
266	ПСИХОПАТИЯ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПСИХИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОТОМУ ЧТО ОНА
А	стабильна, не является текущим процессом
Б	не приводит к дезадаптации
В	никогда не проявляется бредом или галлюцинациями
Г	не сопровождается расстройством памяти или снижением интеллекта
267	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ПРОГНОЗ ПРИ ДИАГНОЗЕ «ПСИХОПАТИЯ»
А	стабильное, малообратимое состояние
Б	прогрессивное (нарастающее) течение
В	медленное улучшение состояния
Г	волнообразное течение с частыми сезонными обострениями
268	ЯДЕРНАЯ ПСИХОПАТИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОД СОБОЙ ПСИХОПАТИЮ
А	обусловленную в большей степени действием конституциональных (в т.ч. наследственных) факторов

Б	обусловленную действием факторов внешней среды
В	с прогрессивным течением
Г	являющуюся исходом органического поражения ЦНС и протекающая стабильно, без обострений
269	КРАЕВАЯ ПСИХОПАТИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОД СОБОЙ
А	психопатию, обусловленную в первую очередь неправильным воспитанием и действием факторов внешней среды
Б	вариант нормальной личности с гипертрофией отдельных черт, периодически приводящей к дезадаптации
В	психопатию, не приводящую к совершению асоциальных поступков
Г	доброкачественную, обратимую форму психопатий
270	ПРИ ПСИХОПАТИЯХ ВСЕГДА НАБЛЮДАЕТСЯ
А	тотальная дисгармония личностных черт
Б	агрессивное асоциальное поведение
В	низкий интеллектуальный уровень
Г	пассивность, замкнутость, отсутствие потребности в общении
271	ГРУППА ТОРМОЗИМЫХ ПСИХОПАТИЙ (ПО О. В. КЕРБИКОВУ)
А	включает астеников, психастеников и сенситивных шизоидов
Б	проявляется склонностью к асоциальному поведению и агрессии
В	хорошо поддается медикаментозному лечению
Г	характеризуется вязкостью, тугоподвижностью мышления
272	ГРУППА ВОЗБУДИМЫХ ПСИХОПАТИЙ (ПО О. В. КЕРБИКОВУ)
А	нередко приводит к асоциальному и противоправному поведению
Б	характеризуется психомоторным возбуждением и ускорением мышления
В	включает дистимических психопатов и сенситивных шизоидов
Г	течет злокачественно прогрессивно
273	ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ И МНИТЕЛЬНОСТЬ ЯВЛЯЮТСЯ ТИПИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ
А	психастенической психопатии
Б	паранойяльной психопатии
В	истерической психопатии
Г	возбудимой (эксплозивной) психопатии
274	ИНФАНТИЛИЗМ, ЭГОЦЕНТРИЗМ И ДЕМОНСТРАТИВНОСТЬ ЯВЛЯЮТСЯ ТИПИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ
А	истерической психопатии
Б	возбудимой (эксплозивной) психопатии
В	паранойяльной психопатии
Г	психастенической психопатии
275	ВЫРАЖЕННАЯ СКЛОННОСТЬ К ФОРМИРОВАНИЮ СВЕРХЦЕННЫХ ИДЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ
А	паранойяльной психопатии
Б	психастенической психопатии

В	истерической психопатии
Г	возбудимой (эксплозивной) психопатии
276	ПОДАТЛИВОСТЬ, ПОВЫШЕННАЯ ПОДЧИНЯЕМОСТЬ И ВНУШАЕМОСТЬ, БЕЗВОЛИЕ, СТРЕМЛЕНИЕ НЕМЕДЛЕННО УДОВЛЕТВОРИТЬ ЛЮБУЮ ПОТРЕБНОСТЬ ЯВЛЯЮТСЯ ТИПИЧНЫМИ ЧЕРТАМИ ПСИХОПАТИИ
А	неустойчивой
Б	психастенической
В	гипертимной
Г	истерической
277	ВЫРАЖЕННАЯ СКЛОННОСТЬ К ОБРАЗОВАНИЮ НАВЯЗЧИВОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ
А	психастенической психопатии
Б	паранойяльной психопатии
В	истерической психопатии
Г	возбудимой (эксплозивной) психопатии
278	ТИП ПСИХОПАТИИ, КОТОРЫЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАИБОЛЬШЕЙ СТЕНИЧНОСТЬЮ В ДОСТИЖЕНИИ ПОСТАВЛЕННОЙ ЦЕЛИ
А	паранойяльная психопатия
Б	психастеническая психопатия
В	истерическая психопатия
Г	возбудимая (эксплозивная) психопатия
279	В КАКОМ СЛУЧАЕ ПРИ ПСИХОПАТИИ КОНСТАТИРУЕТСЯ СТОЙКАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ (ИНВАЛИДНОСТЬ)?
А	обычно оформления инвалидности не требуется
Б	в случае шизоидной психопатии
В	при продолжительных декомпенсациях (более 2-х месяцев)
Г	при неэффективности медикаментозного лечения
280	ЧТО ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ НИЖЕ ВЕРНО ОПИСЫВАЕТ ПОНЯТИЕ «ПСИХОПАТИЯ»?
А	тотальное расстройство всех личностных черт, препятствует успешной адаптации человека в обществе, является относительно стойким непрогредиентным расстройством, является результатом сочетания наследственно приобретенных и воспитанных патологических личностных черт
Б	всегда сопровождается асоциальным поведением
В	всегда сопровождается бредом воздействия
Г	всегда сопровождается нарушением сна
281	ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ ПСИХОПАТИИ МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ
А	алкоголизм
Б	шизофрения
В	эпилепсия
Г	олигофрения

282	ШИЗОИДНЫЕ ПСИХОПАТЫ НЕРЕДКО ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ЗАМКНУТОСТЬЮ И ЗАТРУДНЕНИЯМИ В КОНТАКТАХ С ОКРУЖАЮЩИМИ. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ЭТОГО
А	отсутствие потребности в каком-либо общении
Б	эгоцентризм, высокомерие, завышенная самооценка
В	тревожность, мнительность, боязнь показаться некомпетентным
Г	пассивность, подавленность, отсутствие интересов и стремления к деятельности
283	МУЖЧИНА 32 ЛЕТ, ВОДИТЕЛЬ, ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА НЕВОЗМОЖНОСТЬ ИЗБАВИТЬСЯ ОТ СТРАХА ЗАРАЖЕНИЯ СПИДОМ. С ДЕТСТВА ОТЛИЧАЛСЯ МНИТЕЛЬНОСТЬЮ, ЗАСТЕНЧИВОСТЬЮ. УЧИЛСЯ ПРИЛЕЖНО. ВСЕГДА ПЛОХО ПЕРЕНОСИЛ ОБЩЕНИЕ С ПОСТОРОННИМИ, ОСОБЕННО ЖЕНЩИНАМИ. ХОЛОСТ. НАСТОЯЩЕЕ УХУДШЕНИЕ СВЯЗЫВАЕТ С ПОЯВЛЕНИЕМ В ЕГО КВАРТИРЕ НОВОГО СОСЕДА, У КОТОРОГО ЧАСТО В ГОСТЯХ БЫВАЮТ ЖЕНЩИНЫ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ
А	психастения
Б	шизотипическое расстройство (вялотекущая шизофрения)
В	шизоидная психопатия
Г	реактивный параноид
284	ЖЕНЩИНА ПРОСИТ ПОЛЕЧИТЬ ОТ АЛКОГОЛИЗМА СЫНА 23 ЛЕТ. СЫН С ДЕТСТВА ОТЛИЧАЛСЯ «ТРУДНЫМ» ХАРАКТЕРОМ ДРУЖИЛ С АСОЦИАЛЬНЫМИ ПОДРОСТКАМИ, ПОД ИХ ВЛИЯНИЕМ С 11 ЛЕТ НАЧАЛ КУРИТЬ И ПРИНИМАТЬ АЛКОГОЛЬ. КРАЛ У РОДИТЕЛЕЙ ДЕНЬГИ, БУДУЧИ УЛИЧЕН В КРАЖЕ, ЛГАЛ, ПРОСИЛ ПРОЩЕНИЯ, ОБЕЩАЛ ВЕСТИ СЕБЯ ПРИМЕРНО. БЫЛ РАВНОДУШЕН К УЧЕБЕ. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ РАБОТАЕТ НОЧНЫМ СТОРОЖЕМ. ВСЕ ДЕНЬГИ ТРАТИТ НА АЛКОГОЛЬ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ
А	неустойчивая психопатия
Б	дебильность
В	возбудимая психопатия
Г	паранойяльная психопатия
285	ЮНОША 16 ЛЕТ ПЕРЕСТАЛ ВЫХОДИТЬ ИЗ ДОМА, НЕ ПОСЕЩАЕТ ШКОЛУ, НИЧЕМ НЕ ЗАНЯТ, НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБ, БОЛЬНЫМ СЕБЯ НЕ СЧИТАЕТ. ДО 8 КЛАССА ОТЛИЧНО УЧИЛСЯ, БЫЛ ПРИЛЕЖЕН, ПРИВЯЗАН К РОДИТЕЛЯМ. С 8 КЛАССА СТАЛ ГРУБ, НЕУПРАВЛЯЕМ, ПОТЕРЯЛ ИНТЕРЕС К УЧЕБЕ, БРОДЯЖНИЧАЛ, РЕГУЛЯРНО ЗЛОУПОТРЕБЛЯЛ АЛКОГОЛЕМ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ
А	симптомы не соответствуют диагнозу «психопатия»
Б	паранойяльная психопатия
В	неустойчивая психопатия
Г	истерическая психопатия
286	АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

А	Физической и психической истощаемостью, аффективной лабильностью
Б	Аффектом страха, тревоги, растерянностью, преходящими кататоническими расстройствами
В	Звучанием мыслей
Г	Убедением, что действиями руководят, двигают их конечностями
287	ДЛЯ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПОСЛЕ СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО
А	Повышенная утомляемость и истощаемость, гиперстезия, сомато-вегетативные нарушения
Б	Нарушение сознания
В	Нарушение мышления
Г	Паралич
288	АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ КАК ПОСЛЕДСТВИЕ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	проявлениями раздражительной слабости, аффективной лабильности, ментизма, головных болей и вегетативных нарушений
Б	явлением "усталости, не ищущей себе покоя"
В	аффектом тоски, двигательным торможением
Г	запорами, дисменорреей, похуданием
289	ДЛЯ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ ХАРАКТЕРНО
А	резко выраженная утомляемость, утрата способности к продолжительному умственному и физическому напряжению, восстановление работоспособности после продолжительного отдыха, легкость перехода от сниженного настроения со слезливостью к равнодушию и эйфории
Б	легкие нарушения сознания в виде обнубиляции
В	эмоциональное, двигательное и идеаторное возбуждение
Г	мания с чувственным бредом, психоз
290	КЛАССИЧЕСКАЯ ДЕПРЕССИВНАЯ ТРИАДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	эмоциональным, двигательным и идеаторным торможением
Б	повышенным настроением, ускорением ассоциаций, двигательным возбуждением
В	гипермнезией, явлением отвлекаемости со скачкой идей, идеаторной «спутанностью»
Г	галлюцинациями
291	ДЛЯ ДЕПРЕССИВНОЙ ТРИАДЫ ХАРАКТЕРНО
А	аффект тоски, двигательное торможение, идеаторное торможение, депрессивное содержание мышления
Б	меланхолический раптус
В	повышенное настроение, ускорение ассоциаций, двигательное возбуждение
Г	гипермнезия, явление отвлекаемости со скачкой идей, идеаторная «спутанность»
292	К ПРИЗНАКАМ ДЕПРЕССИВНОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО ТОРМОЖЕНИЯ

	ОТНОСЯТСЯ
А	замедление движений, бедность мимики, ощущение мышечной слабости, явление депрессивного ступора
Б	повышенная чувствительность
В	повышенное настроение, ускорение ассоциаций, двигательное возбуждение
Г	повышенное настроение, ускорение ассоциаций, двигательное возбуждение
293	К ПРОСТЫМ ВАРИАНТАМ ДЕПРЕССИВНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТСЯ
А	анестетическая, тревожная, ступорозная депрессии, депрессия с бредом самообвинения
Б	депрессия с бредом осуждения
В	гипермнезия, явление отвлекаемости со скачкой идей, идеаторная «спутанность»
Г	параноид, обсессивно-фобический синдром
294	К СОМАТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ДЕПРЕССИИ ОТНОСЯТСЯ
А	запоры, дисменоррея, похудание
Б	гипермнезия, явление отвлекаемости со скачкой идей, идеаторная «спутанность»
В	диспареуния, брадикардия
Г	восковая гибкость, мидриаз
295	ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ ДЕПРЕССИИ
А	наличие или отсутствие суточных колебаний настроения, депрессивный ступор
Б	гипермнезия, снижение работоспособности
В	явление отвлекаемости со скачкой идей, ментизм
Г	идеаторная «спутанность», галлюцинации
296	К ПРОСТЫМ ВАРИАНТАМ МАНИАКАЛЬНОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТСЯ
А	гневливая, веселая, спутанная, непродуктивная мании
Б	мания с чувственным бредом, мания с онейроидом
В	мании с интерпретативным бредом
Г	мании с галлюцинозом, с онейроидом
297	СЛОЖНЫЕ МАНИИ ВКЛЮЧАЮТ В СЕБЯ
А	мании с интерпретативным, чувственным бредом, мании с галлюцинозом, с онейроидом
Б	спутанную манию
В	гневливую манию
Г	непродуктивную манию
298	ДЛИТЕЛЬНОЕ (НЕДЕЛИ И БОЛЕЕ) РАССТРОЙСТВО НАСТРОЕНИЯ С ПОДАВЛЕННОСТЬЮ, 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
А	депрессивный синдром
Б	астенический синдром
В	неврозоподобный синдром
Г	фобический синдром
299	В СВЯЗИ С ПРИНЯТЫМ "МОДНЫМ" ВОЗЗРЕНИЕМ НА ПОЛНОТУ У ДЕВОЧКИ-ПОДРОСТКА ВОЗНИКАЕТ СТРАХ ИЗЛИШНЕЙ ПОЛНОТЫ, КОТОРЫЙ ПРИВОДИТ К ДЛИТЕЛЬНОМУ ГОЛОДАНИЮ. ЭТО СОСТОЯНИЕ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИТЬ КАК
А	сверхценную анорексию
Б	навязчивую анорексию
В	бредовую анорексию
Г	психологически понятное поведение здорового подростка
300	ПРИ АМЕНЦИИ РЕЖЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ОДИН ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ
А	навязчивые действия
Б	аффект ужаса
В	интенсивное психомоторное возбуждение
Г	симптом обирания
301	КАКОЙ СИМПТОМ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЕПРЕССИИ
А	высказывания больного о своей несостоятельности, ущербности
Б	психомоторная заторможенность
В	печальное выражение лица
Г	замедление речи
302	СИНДРОМ ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В КЛИНИКЕ
А	острых инфекционных заболеваний
Б	биполярного расстройства настроения
В	неврозов
Г	болезни Альцгеймера
303	В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕГО РАЗВИВАЕТСЯ БОЛЕЗНЬ АЛЬЦГЕЙМЕРА?
А	Атрофический процесс
Б	Инсульт
В	Сахарный диабет
Г	Алкоголизм
304	ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ШИЗОФРЕНИИ ?
А	Судорожные синдромы
Б	Нарушение эмоционально-волевой сферы

В	Аутизм
Г	Наличие негативной симптоматики
305	В ОСНОВЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕЖИТ ПСИХОГЕННЫЙ ФАКТОР?
А	Реактивный психоз
Б	Олигофрении
В	Эпилепсии
Г	Биполярного расстройства настроения
306	ДЛЯ БИПОЛЯРНОГО РАССТРОЙСТВА НАСТРОЕНИЯ НЕ ХАРАКТЕРНО
А	Негативные изменения личности
Б	Аффективные расстройства
В	Приступообразное течение
Г	Расстройства памяти
307	ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО РАЗВИТИЕ ПСИХООРГАНИЧЕСКОГО СИНДРОМА?
А	интоксикационный психоз
Б	биполярное расстройство настроения
В	шизофрения
Г	сенильная деменция
308	КАКОЙ ИЗ ВАРИАНТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ К ОРГАНИЧЕСКОМУ ПСИХОСИНДРОМУ?
А	истерический
Б	апатико-абулический
В	эксплозивный
Г	эйфорический
309	ДЛЯ ИСТЕРИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО
А	жажда признания
Б	эмоциональная холодность
В	сверхценные идеи
Г	ритуалы
310	ДЛЯ ШИЗОИДНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО
А	Эмоциональная холодность
Б	Жажда признания
В	Сверхценные идеи
Г	Ритуалы
311	ДЛЯ ПАРАНОЙЯЛЬНОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО
А	Сверхценные идеи
Б	Ритуалы
В	Жажда признания
Г	Эмоциональная холодность

312	ДЛЯ ПСИХАСТЕНИЧЕСКОГО РАССТРОЙСТВА ЛИЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ТАКИЕ ЧЕРТЫ КАК
А	Тревожная мнительность, навязчивые страхи
Б	Аутистические тенденции
В	Галлюцинации, иллюзии
Г	Дисфория, парамнезии
313	УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ, КОТОРЫЕ НЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ НЕВРОЗАХ
А	Бредовые идеи
Б	Вегето-сосудистые расстройства
В	Критическое отношение к психическим нарушениям
Г	Раздражительность
314	ОРГАНИЧЕСКИЙ ПСИХОСИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ
А	Воздействия экзогенной вредности на головной мозг
Б	Педагогической запущенности
В	Воздействия психотравмирующей ситуации
Г	Воздействия эндогенной вредности на головной мозг
315	КРИТЕРИЕМ ОТГРАНИЧЕНИЯ РАССТРОЙСТВ ЛИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	Аномалия характера, приводящая к постоянным нарушениям социальной адаптации
Б	Интеллектуально-мнестическое снижение
В	Нарушение когнитивных функций
Г	Расстройство эмоциональной сферы
316	К ЧИСЛУ ОПРЕДЕЛЕНИЙ ШИЗОТИПИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ НЕЛЬЗЯ ОТНЕСТИ СЛЕДУЮЩИЕ
А	Шубообразная шизофрения
Б	Ларвированная шизофрения
В	Вялотекущая шизофрения
Г	Непсихотическая шизофрения
317	ЧТО ОТНОСИТСЯ К АФФЕКТИВНЫМ НАРУШЕНИЯМ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ШИЗОТИПИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ?
А	Стертые аффективные нарушения
Б	Психотическая депрессия
В	Мания с бредом
Г	Чувственная тупость
318	УКАЖИТЕ, КАКИЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ НЕ ВСТРЕЧАЮТСЯ В ЛАТЕНТНОМ ПЕРИОДЕ ШИЗОТИПИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ
А	Псевдогаллюцинации
Б	Стертые депрессии
В	Гипомании
Г	Психопатические расстройства

319	КАКИЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ НЕ НАБЛЮДАЮТСЯ В АКТИВНОМ ПЕРИОДЕ ШИЗОТИПИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ?
А	Онейроидно-кататонические приступы
Б	Сверхценные идеи
В	Несложные аффективно-бредовые приступы
Г	Паранойяльные расстройства
А/04.7	Проведение обследования пациентов детей и подростков с целью установления диагноза
320	К ПРОЯВЛЕНИЯМИ АУТИЗМА ОТНОСЯТ
А	Эмоционально-волевое снижение
Б	Преобладание ассоциаций по смежности
В	Нарушение восприятия
Г	Расстройство речи
321	В ОСНОВЕ АЛАЛИИ ЛЕЖИТ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ ВСЛЕДСТВИЕ
А	Психической депривации
Б	Психической травмы
В	Органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном и раннем постнатальном периоде развития
Г	Самостоятельное расстройство
322	ОБУЧЕНИЕ ДЕТЕЙ С ДИСЛАЛИЕЙ И ДИСГРАФИЕЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
А	Специальный класс речевой школы
Б	Вспомогательную школу
В	Класс «выравнивания»
Г	Массовую школу
323	ДЛИТЕЛЬНЫЙ ЭЛЕКТИВНЫЙ МУТИЗМ ПРИВОДИТ К ПАТОЛОГИЧЕСКОМУ ФОРМИРОВАНИЮ ЛИЧНОСТИ
А	По тормозному и псевдошизоидному типу
Б	По тревожно-фобическому
В	По возбудимому типу
Г	По истероидному типу
324	ПСИХОГЕННЫЙ МУТИЗМ У ДЕТЕЙ ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ НА ФОНЕ
А	Недоразвития экспрессивной речи
Б	Нормального речевого развития
В	Тормозных черт характера
Г	Ускоренного речевого развития
325	ЭЛЕКТИВНЫЙ МУТИЗМ ПРИ ЗАИКАНИИ СВЯЗАН
А	С логофобией
Б	Со сверхценным страхом речи
В	С бредовым отношением к речи
Г	С реактивной депрессией

326	НАИБОЛЕЕ РАННИМ ВОЗРАСТОМ ФОРМИРОВАНИЯ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННЫХ СУИЦИДАЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ДЕПРЕССИЯХ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	Дошкольный возраст
Б	Ранний возраст
В	Младший школьный возраст
Г	Пубертатный возраст
А/01.7	Проведение обследования взрослых пациентов с целью установления диагноза
327	АСТЕНИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	Аффективной лабильностью
Б	Фиксационной амнезией
В	Когнитивной дисфункцией
Г	Нарушением эмоциональной сферы
328	АСТЕНИЧЕСКОМУ СИНДРОМУ ПОСЛЕ СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИСУЩИ
А	Сомато-вегетативные нарушения
Б	Нарушения сознания
В	Когнитивные нарушения
Г	Сверхценные идеи
329	В ДЕПРЕССИВНУЮ ТРИАДУ ВХОДИТ
А	Депрессивное содержание мышления
Б	Меланхолический раптус
В	Гипермнезия
Г	Апраксия
330	ДЕПРЕССИВНОЕ ИДЕАТОРНОЕ ТОРМОЖЕНИЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫРАЖЕНО
А	Явлениями прогрессирующей амнезии
Б	Концентрацией мышления на депрессивной фабуле
В	Фиксационной амнезией
Г	Патологической рефлексией
331	К ПРИЗНАКАМ ДЕПРЕССИВНОГО ДВИГАТЕЛЬНОГО ТОРМОЖЕНИЯ ОТНОСИТСЯ
А	Замедление движений
Б	Повышенная чувствительность
В	Фуги
Г	Восковая гибкость
332	К ОТВЛЕЧЕННЫМ НАВЯЗЧИВОСТЯМ ОТНОСЯТСЯ
А	Бесплодное мудрствование (умственная жвачка)
Б	Навязчивое чувство антипатии
В	Навязчивые опасения
Г	Навязчивые сомнения

333	НАВЯЗЧИВЫЙ СТРАХ (ФОБИЯ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	Интенсивным и непреодолимым страхом, охватывающим больного
Б	Неопределенным чувством страха, без понимания его бессмысленности
В	Навязчивыми движениями
Г	Прогрессиентностью
334	К НАВЯЗЧИВЫМ РИТУАЛАМ ОТНОСЯТСЯ
А	Навязчивых движений и действий, возникающих совместно с другими образными навязчивостями
Б	Действия, совершаемого под воздействием чужой воли
В	Идеаторные автоматизмы
Г	Навязчивый счет
335	СИНДРОМ ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	Чувством изменения, утраты или раздвоения своего Я
Б	Нарушением сознания
В	Нарушением восприятия
Г	Гипомнезией
336	В СРАВНИТЕЛЬНО ЛЕГКИХ СЛУЧАЯХ ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ
А	Ощущением наблюдения себя как бы со стороны
Б	Восприятием окружающей обстановки как безжизненной
В	Парейдолическими иллюзиями
Г	Сенестопатиями
337	В БОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
А	Отчуждением действий, поступков
Б	Ощущением нереальности окружающего
В	Восприятием окружающей обстановки как безжизненной
Г	Сенестопатиями
338	В САМЫХ ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
А	Феноменом расщепления Я
Б	Утратой чувственного восприятия предметов
В	Сенестопатиями
Г	Ощущением нереальности окружающего
339	К РАССТРОЙСТВУ САМОСОЗНАНИЯ ВИТАЛЬНОСТИ ОТНОСИТСЯ
А	Снижение или исчезновение чувства собственной жизненности
Б	Понижение восприимчивости внешних раздражителей
В	Аутометаморфопсия
Г	Расщепление сознания
340	К РАССТРОЙСТВУ САМОСОЗНАНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ОТНОСИТСЯ
А	Возникновение переживания внутреннего распада, раздвоения, вызываю-

	щего панический страх
Б	Ощущение расстройства "схемы тела" (увеличения и смещения)
В	Ощущение нереальности окружающего
Г	Восприятие окружающей обстановки как безжизненной
341	К РАССТРОЙСТВУ ГРАНИЦ САМОСОЗНАНИЯ ОТНОСИТСЯ
А	Ослабление вплоть до полного исчезновения границ Я и не Я
Б	Появление полного равнодушия, безучастия ко всему окружающему
В	Восприятие окружающей обстановки как безжизненной
Г	Аутометаморфопсия
342	ДЕРЕАЛИЗАЦИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	Чувством призрачности окружающего
Б	Искажением величины и формы воспринимаемых предметов и пространства
В	Аутометаморфопсией
Г	Ослаблением вплоть до полного исчезновения границ Я и не Я
343	СЕНЕСТОПАТИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
А	Разнообразными, крайне мучительными, тягостными ощущениями в различных частях тела
Б	Восприятием, искажением формы и величины своего тела
В	Аутометаморфопсией
Г	Чувством призрачности окружающего
344	ИПОХОНДРИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
А	Убежденностью в существующем заболевании
Б	Разнообразные, крайне мучительные и тягостные ощущения
В	Чувством призрачности окружающего
Г	Чувством изменения, утраты или раздвоения своего Я
345	ОСОБЕННОСТЬЮ ПАРАНОЙЯЛЬНОЙ ИПОХОНДРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	Наличие системы доказательств заболевания
Б	Убеждение, что болезнь развилась в результате воздействия гипноза и т.д.
В	Чувство изменения, утраты или раздвоения своего Я
Г	Разнообразные, крайне мучительные и тягостные ощущения
346	ИСТЕРИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК ПРОЯВЛЯЕТСЯ
А	Психогенной обусловленностью
Б	Припадком с клонической и тонической фазой
В	Сосудистыми реакциями
Г	Мочеиспусканием и дефекацией
347	МАЛЫЕ ИСТЕРИЧЕСКИЕ ПРИПАДКИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ
А	Приступами рыдания и хохота
Б	Секундной потерей сознания с подергиванием тела и группы мышц
В	Сосудистыми реакциями
Г	Припадком с клонической и тонической фазой

348	ИСТЕРИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ МОТОРИКИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ
А	Функциональными парезами и параличами
Б	Психогенной слепотой
В	Сосудистыми реакциями
Г	Приступами рыдания и хохота
349	ИСТЕРИЧЕСКИЕ СЕНСОРНЫЕ НАРУШЕНИЯ И РАССТРОЙСТВА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ
А	Психогенной слепотой (амавроза)
Б	Функциональными парезами и параличами
В	Наличием характера сделанности этих расстройств
Г	Чувством призрачности окружающего
350	ИСТЕРИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
А	Сохранением реакции на свет
Б	Яркой сосудистой реакцией
В	Отсутствием роговичного рефлекса
Г	Острым возникновением, наличием явной или скрытой связи с психогенией
351	ПРИ ИСТЕРИЧЕСКОЙ ПОЛНОЙ УТРАТЕ СЛУХА НАБЛЮДАЕТСЯ
А	Сохранения реакции на невербальные звуки и шумы
Б	Нарушения барабанной перепонки
В	Неврит тройничного нерва
Г	Воспаление в слуховом проходе
352	ИСТЕРИЧЕСКИЕ СУМЕРЕЧНЫЕ СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
А	Чрезвычайно выразительным, театральным поведением больных
Б	Ретроградной амнезией
В	Возникновением в памяти всего периода истерического изменения сознания
Г	Вегетативными реакциями
353	СИНДРОМ СВЕРХЦЕННЫХ ИДЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	Приобретением этими суждениями в сознании больного доминирующего места
Б	Псевдореминисценциями
В	Целиком ошибочными, неправильными умозаключениями
Г	Возникновением против воли больного
354	БРЕДОВЫЕ ИДЕИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
А	Несоответствием действительности
Б	Доступностью исправления, устранения путем убеждения
В	Мягким течением и быстрой коррекцией
Г	Отсутствием эмоциональной окрашенности
355	БРЕДОВОЕ НАСТРОЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	Напряженным предчувствием надвигающейся катастрофы
Б	Возникновением этого состояния после "кристаллизации бреда"
В	Мягким течением и быстрой коррекцией
Г	Доступностью исправления, устранения путем убеждения



356	ИНТЕРПРЕТАТИВНЫЙ БРЕД (БРЕД ТОЛКОВАНИЯ) ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	Построением системы бреда на цепи доказательств, обнаруживающих субъективную логику
Б	Непониманием сути событий, связанных с бредом
В	Нарушением чувственного познания окружающего мира
Г	Наличием расстройств восприятия
357	СИНДРОМУ ИНТЕРПРЕТАТИВНОГО БРЕДА СВОЙСТВЕННО
А	Наличие непрерывной внутренней работы над содержанием бреда, развитие и систематизация бредовых идей
Б	Нарушение чувственного познания окружающего мира
В	Преобладание образных представлений, наличие растерянности
Г	Наличие расстройств восприятия
358	СИНДРОМ ЧУВСТВЕННОГО (ОБРАЗНОГО) БРЕДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	Преобладанием воображения, фантазии, грез
Б	Четким пониманием происходящих событий
В	Наличием стройной бредовой системы
Г	Последовательным подкреплением искаженного суждения цепью обстоятельств
359	СУМЕРЕЧНОЕ ПОМРАЧЕНИЕ СОЗНАНИЯ ПО ОСОБЕННОСТЯМ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА
А	Простое
Б	Эндогенное
В	Экзогенное
Г	Индукцированное
360	ПРОСТАЯ ФОРМА СУМЕРЕЧНОГО ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	Отсутствием спонтанной речи, либо её ограничением
Б	Постепенным развитием
В	Наличием контакта с больным
Г	Сохранением полного воспоминания о переживаниях периода помраченного сознания
361	ОСОБЕННОСТЬЮ СУМЕРЕЧНОГО ПОМРАЧЕНИЯ СОЗНАНИЯ С ПРОДУКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	Частичная, ретардированная или полная амнезия
Б	То, что оно не бывает непрерывным и альтернирующим
В	Продолжительность всегда превышающая 24 часа
Г	Ориентированность в месте и времени
362	К МАЛЫМ ПРИПАДКАМ ОТНОСЯТСЯ
А	Абсансы
Б	Парциальные (джексоновских) припадки

В	Приступы височной эпилепсии
Г	Вторично-генерализованные припадки
363	К РАЗНОВИДНОСТЯМ ПРОПУЛЬСИВНЫХ ПРИПАДКОВ ОТНОСЯТСЯ
А	Салам-припадки
Б	Джексоновские припадки
В	Амиотонические
Г	Припадки с амбулаторными автоматизмами
364	К РАССТРОЙСТВАМ ПАМЯТИ ОТНОСЯТСЯ
А	Конфабуляции
Б	Обсессии
В	Резонерство
Г	Сделанные воспоминания
365	ГИПОБУЛИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
А	Пониженной волевой активностью, бедностью побуждений, вялостью, бездеятельностью
Б	Повышением мышечного тонуса
В	Богатой, выразительной речью, повышением двигательной активности
Г	Усилением внимания
366	УСКОРЕНИЕ ПРОЦЕССА МЫШЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	Преобладание образных представлений над абстрактными идеями
Б	Уменьшением количества ассоциаций, образующихся в каждый данный отрезок времени
В	Глубоким характером умозаключений
Г	Бесплодным мудрствованием
367	СУЖЕНИЕ ОБЪЕМА МЫШЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	Сужением круга представлений
Б	Расширением содержания мышления, богатством тем
В	Нарушением целенаправленности мышления
Г	Уменьшением подвижности мыслительных процессов
368	ПАРАЛОГИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	Объединением противоречивых идей, образов, утратой логической связи
Б	Нарушением суждений и умозаключений
В	Быстрой сменой одной мысли другой
Г	Замедлением мышления
369	ДЛЯ СИНДРОМА КАННЕРА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО
А	Отсутствие потребности в контактах с окружающими
Б	Боязнь всего нового
В	Слабость эмоционального реагирования
Г	Склонность к стереотипным движениям
А/02.7	Назначение лечения взрослым пациентам и контроль его эффективности и безопасности

370	КАКОЙ ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОБЛАДАЕТ ТИМОЛЕПТИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ И ЕГО НАЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАНО БОЛЬНОМУ В ДЕПРЕССИИ ?
А	Амитриптилин
Б	Мажептил
В	Аминазин
Г	Циклодол
371	К ОСНОВНЫМ СВОЙСТВАМ ПСИХОСТИМУЛЯТОРОВ ОТНОСЯТ
А	Повышение активности мышления и моторики, устранение чувства усталости
Б	Устранение болезненных расстройств восприятия, мышления
В	Устранение фазовых колебаний настроения
Г	Устранение болезненно пониженного настроения и заторможенности психической деятельности
372	ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА НЕЙРОЛЕПТИКОВ
А	Устраняют болезненные расстройства восприятия, мышления. Являются антипсихотиками
Б	Устраняют фазовые колебания настроения
В	Устраняют болезненно пониженное настроение и заторможенность психической деятельности
Г	Повышает психический тонус, улучшают мышление и память
373	ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА АНТИДЕПРЕССАНТОВ
А	Устраняют болезненно пониженное настроение и заторможенность психической деятельности
Б	Устраняют болезненные расстройства восприятия, мышления. Являются антипсихотиками
В	Устраняют фазовые колебания настроения
Г	Повышает психический тонус, улучшают мышление и память
374	ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА НООТРОПОВ
А	Повышает психический тонус, улучшают мышление и память
Б	Устраняют болезненные расстройства восприятия, мышления. Являются антипсихотиками
В	Устраняют фазовые колебания настроения
Г	Устраняют болезненно пониженное настроение и заторможенность психической деятельности
375	ОСНОВНЫЕ СВОЙСТВА НОРМОТИМИКОВ
А	Устраняют фазовые колебания настроения
Б	Устраняют болезненные расстройства восприятия, мышления. Являются антипсихотиками
В	Устраняют болезненно пониженное настроение и заторможенность психической деятельности
Г	Повышает психический тонус, улучшают мышление и память

376	НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЯВЛЕНИЯ ПРИ ПРИЕМЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ДОЗ ТИПИЧНЫХ НЕЙРОЛЕПТИКОВ
А	Экстрапирамидные расстройства
Б	Расстройство сна
В	Повышение свертываемости крови
Г	Гепатиты
377	К ГРУППЕ НАРКОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ КОНОПЛИ ОТНОСИТСЯ
А	Гашиш
Б	Героин
В	Морфий
Г	Кодеин
378	К ГРУППЕ НАРКОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОПИАТОВ ОТНОСИТСЯ
А	Героин
Б	Бензодиазепины
В	Гашиш
Г	Психодизлептики
379	К НЕЙРОЛЕПТИКАМ ОТНОСЯТ
А	Трифтазин
Б	Золофт
В	Циклодол
Г	Амитриптилин
380	К АНТИДЕПРЕССАНТАМ ОТНОСЯТ
А	Золофт
Б	Реланиум
В	Клопиксол
Г	Фенозепам
381	К ТРАНКВИЛИЗАТОРАМ ОТНОСЯТ
А	Фенозепам
Б	Галоперидол
В	Золофт
Г	Трифтазин
382	К ПРОТИВОСУДОРОЖНЫМ СРЕДСТВАМ ОТНОСИТСЯ
А	Бензонал
Б	Пиразидол
В	Циклодол
Г	Трифтазин
383	К НООТРОПАМ ОТНОСЯТ
А	Пирацетам
Б	Трифтазин
В	Фенозепам
Г	Золофт

384	К ПСИХОДИЗЛЕПТИКАМ ОТНОСЯТ
А	Героин
Б	Морфий
В	Гашиш
Г	Кодеин
385	ОПРЕДЕЛИТЕ, КАКАЯ ГРУППА ПСИХОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ УСТРАНЯЕТ БОЛЕЗНЕННЫЕ РАССТРОЙСТВА ВОСПРИЯТИЯ, МЫШЛЕНИЯ. ЯВЛЯЮТСЯ АНТИПСИХОТИКАМИ
А	Нейролептики
Б	Транквилизаторы
В	Антидепрессанты
Г	Противосудорожные
386	ОПРЕДЕЛИТЕ, КАКАЯ ГРУППА ПСИХОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ УСТРАНЯЕТ ФАЗОВЫЕ КОЛЕБАНИЯ НАСТРОЕНИЯ?
А	Нормотимики
Б	Транквилизаторы
В	Антидепрессанты
Г	Нейролептики
387	ОПРЕДЕЛИТЕ, КАКАЯ ГРУППА ПСИХОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ УСТРАНЯЕТ БОЛЕЗНЕННО ПОНИЖЕННОЕ НАСТРОЕНИЕ И ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ ПСИХИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ?
А	Антидепрессанты
Б	Транквилизаторы
В	Противосудорожные
Г	Нейролептики
388	ОПРЕДЕЛИТЕ, КАКАЯ ГРУППА ПСИХОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОВЫШАЕТ ПСИХИЧЕСКИЙ ТОНУС, УЛУЧШАЮТ МЫШЛЕНИЕ И ПАМЯТЬ?
А	Ноотропы
Б	Транквилизаторы
В	Антидепрессанты
Г	Противосудорожные
389	ОПРЕДЕЛИТЕ, КАКАЯ ГРУППА ПСИХОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОВЫШАЕТ АКТИВНОСТЬ МЫШЛЕНИЯ И МОТОРИКИ, УСТРАНЯЮТ ЧУВСТВО УСТАЛОСТИ ?
А	Психостимуляторы
Б	Транквилизаторы
В	Антидепрессанты
Г	Нейролептики
390	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БОЛЬШИХ АНТИПСИХОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ (НЕЙРОЛЕПТИКОВ) ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ
А	Остром беспокойстве
Б	Реактивной депрессии

В	Рекуррентной униполярной депрессии
Г	Психотической депрессии
391	ПСИХОДЕЛИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ (ГАЛЛЮЦИНОГЕНЫ) ИМЕЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЧЕРТЫ
А	Сильная тенденция вызывать привыкание и зависимость
Б	Продуцирование хорошей осведомленности о "сенсорном входе"
В	Химическая классификация идоламины или фенилэтиламина
Г	Частая причина аудиторных галлюцинаций
392	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ МАНИИ ПОДДЕРЖИВАЮТ КОНЦЕНТРАЦИЮ СОЛЕЙ ЛИТИЯ РАВНУЮ
А	1,2 ммоль/л
Б	1,2 мкмоль/л
В	0,2 ммоль/л
Г	0,2 мкмоль/л
393	В ОСНОВЕ КЛАССИФИКАЦИИ ПСИХОТРОПНЫХ СРЕДСТВ ПОЛОЖЕН ПРИНЦИП?
А	Эмпирической группировки психотропных препаратов в зависимости от характера их клинического воздействия
Б	Химической структуры препаратов
В	Фармакологического механизма действия препаратов
Г	Биохимический
394	ОБЩИМ ПРИЗНАКОМ ФЕНОТИАЗИНОВЫХ ПРОИЗВОДНЫХ С ПИПЕРАЗИНОВОЙ БОКОВОЙ ЦЕПЬЮ (ТРИФТАЗИН, МАЖЕПТИЛ И ДРУГИЕ НЕЙРОЛЕПТИКИ) ЯВЛЯЕТСЯ
А	Избирательное антипсихотическое действие на бредовые расстройства
Б	Антидепрессантное действие
В	Седативное действие
Г	Невысокая эффективность
395	ПИПЕРАЗИНОВЫЕ ПРОИЗВОДНЫЕ КЛАССА НЕЙРОЛЕПТИКОВ ОБЛАДАЮТ
А	Высокой фармакологической активностью
Б	Седативными свойствами
В	Высокой токсичностью в соматическом отношении
Г	Антидепрессантным действием
396	СПЕКТР ПСИХОТРОПНОЙ АКТИВНОСТИ ТРИФТАЗИНА ВЫРАЖАЕТСЯ
А	Элективным действием на бредовую симптоматику
Б	Слабым антипсихотическим эффектом
В	Стимулирующим эффектом
Г	Седативным эффектом
397	СТИМУЛИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ ТРИФТАЗИНА (В ДОЗАХ 5-15 МГ) ЧАСТО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

А	Внутренним беспокойством
Б	Сильным возбуждением
В	Расслаблением
Г	Головными болями
398	СПЕКТР ПСИХОТРОПНОЙ АКТИВНОСТИ НЕУЛЕПТИЛА ВКЛЮЧАЕТ
А	Слабый антипсихотический эффект
Б	Антидепрессантное действие
В	Стимулирующий эффект
Г	Высокую токсичность в соматическом отношении
399	СПЕКТР ПСИХОТРОПНОЙ АКТИВНОСТИ ЛЕПОНЕКСА (КЛОЗЕПИНА) ВКЛЮЧАЕТ
А	Гипнотического эффекта
Б	Действия на негативную симптоматику
В	Стимулирующий эффект
Г	Слабый антипсихотический эффект
400	СПЕКТР ПСИХОТРОПНОЙ АКТИВНОСТИ ГАЛОПЕРИДОЛА ВКЛЮЧАЕТ
А	Антиманиакальный эффект
Б	Гипнотический эффект
В	Седативный эффект
Г	Слабый антипсихотический эффект