



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Рабочая программа	«Государственной итоговой аттестации»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.22 Психотерапия
Квалификация (специальность)	Врач-психотерапевт
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра психологического консультирования и психотерапии с курсом психиатрии фдпо

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Петров Дмитрий Сергеевич	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Филимонов Александр Павлович	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Шустов Дмитрий Иванович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Федотов Илья Андреевич	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Одобрено учебно-методической комиссией по ординатуре и аспирантуре.  
Протокол № 7 от 26.06.2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023 г.

Нормативная справка.

Рабочая программа «Государственной итоговой аттестации» разработана в соответствии с:

<b>ФГОС ВО</b>	Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1064 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.22 Психотерапия»
<b>Порядок организации и осуществления образовательной деятельности</b>	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

**Целью** государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

**Задачами** государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

**Компетенции выпускника, сформированность которых оценивается на государственной итоговой аттестации**

Универсальные компетенции (УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Профессиональные компетенции (ПК):

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4)
- диагностическая деятельность:
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- лечебная деятельность:
- готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

**Объем** государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы, **108** академических часов.

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП ординатуры.

### **Процедура проведения государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации. Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации не

позднее 31 декабря года, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме государственного экзамена (междисциплинарного).

Программа государственной итоговой аттестации, включая критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся, не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Все экзаменационные материалы для проведения государственного междисциплинарного экзамена обсуждаются на заседаниях учебно-методических комиссий и утверждаются на заседании учебно-методического совета Университета.

Срок проведения государственной итоговой аттестации определяется расписанием, которое составляется в соответствии с учебным планом, утверждается ректором и доводится до сведения обучающихся, председателя и членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

### **Структура и содержание государственной итоговой аттестации в форме государственного экзамена**

Государственный экзамен по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология включает в себя несколько аттестационных испытаний и проводится в три этапа: I этап - тестирование; II этап - оценка практических навыков и умений; III этап - собеседование.

#### Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

1. История и организация психиатрической помощи. Патология перцептивной сферы.
2. Патология мышления. Умственная отсталость (F7).
3. Патология эмоций и воли.
4. Патология памяти и сознания.
5. (F0) Органические и симптоматические психические расстройства.
6. (F1) Общие вопросы аддиктологии. Алкогольная зависимость. Наркомании, токсикомании и нехимические аддикции. Аутоагрессивное поведение.
7. (F2) Расстройства шизофренического спектра.
8. (F3) Аффективные расстройства.
9. (F4) Невротические, связанные со стрессом и соматоформные

расстройства.

10.(F6) Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте.

11.Лечение психических расстройств: психофармакотерапия, психотерапия, биологическое лечение. Ургентные состояния в психиатрии

Процедура проведения государственного экзамена:

Обучающийся выбирает билет с номером задания; каждый обучающийся получает 1 задачу; время на подготовку не менее 45 минут.

Ответ обучающегося заслушивают не менее двух членов экзаменационной комиссии. Экзаменаторы имеют право задавать обучающемуся уточняющие вопросы, которые вместе с ответами обучающегося заносятся в протокол.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

Нарушения обучающимся учебной дисциплины при проведении государственной итоговой аттестации пресекаются. В этом случае составляется акт о нарушении учебной дисциплины и выставляется оценка «неудовлетворительно».

К нарушениям учебной дисциплины во время государственной итоговой аттестации относятся:

- списывание (в том числе с использованием мобильной связи, ресурсов Интернет, а также литературы и материалов, не разрешенных к использованию на экзамене или зачёте);

- обращение к другим обучающимся за помощью или консультацией при подготовке ответа по билету или выполнении задания;

- прохождение государственной итоговой аттестации лицами, выдающими себя за обучающегося, обязанного сдавать экзамен.

Результаты государственного экзамена оцениваются по четырехбалльной системе: "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты государственного экзамена объявляются обучающимся в день проведения экзамена после оформления и утверждения протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.

**Критерии оценки междисциплинарного государственного экзамена:**

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему полное освоение компетенций, предусмотренных программой, системные знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины, проявивший творческие способности в понимании и

применении на практике содержания обучения;

- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему достаточное освоение компетенций, предусмотренных программой, полное знание программного материала, способному к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему недостаточно полное освоение компетенций, предусмотренных программой, обнаружившему достаточный уровень знания основного программного материала, но допустившему погрешности при его изложении;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не продемонстрировавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

### **Перечень рекомендуемой литературы:**

а). Основная литература:

1. Иванец Н.Н. Наркология [Электронный ресурс] : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - ISBN 978-5-9704-2068-3.
2. Психиатрия [Электронный ресурс] : учебник / Незнанов Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2016. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438282.html>

б). Дополнительная литература:

1. Цыганков Б.Д. Психиатрия [Электронный ресурс] / Цыганков Б.Д., Овсянников С.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421987.html>
2. Психиатрия и наркология [Электронный ресурс] : учебник / Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г, Чирко В.В., Кинкулькина М.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Moscow : ГЭОТАР-Медиа, 2012. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411674.html>

### **Примеры тестов с эталонами ответов:**

1. Осмотр психиатра перед призывом в армию:  
строго обязательен  
не является обязательной процедурой  
только по требованию призывника  
только по требованию родственников призывника

2

2. Для обсессивно-фобического расстройства характерны:

параличи  
фобии  
пароксизмы  
бред

2



3. Парейдолии являются разновидностью:

патологии ощущений  
сложных галлюцинаций  
сложных иллюзий  
патологии памяти

3

4. Признаком физической зависимости от алкоголя является:

абстинентный синдром  
эйфория  
деградация личности  
исчезновение рвотного рефлекса

1

5. Нарушения памяти типичны при:

вялотекущей шизофрении  
органическом поражении ЦНС  
маниакальном эпизоде  
специфических расстройствах личности

2

**Примеры экзаменационных ситуационных задач с эталонами ответов:**

### ЗАДАЧА 1

Больная С., 60 лет, пенсионерка. 5 лет тому назад однажды поссорилась с соседкой, расстроилась плакала, ночью плохо спала. Наутро услышала за стеной голоса соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и детей. Появился страх, не могла оставаться дома одна, боялась выходить в общую кухню. С тех пор в течении 5 лет почти постоянно слышит те же голоса, которые угрожают больной, приказывают выброситься из окна, называют ее оскорбительными именами. Иногда слышит голос своего сына, который успокаивает больную, советует ей лечиться. Голоса идут из-за стены, из-за окна, и воспринимаются больной как реальная, человеческая речь. В этой речи часто повторяются одни и те же фразы, звучащие в одинаковом тембре, с одними и теми же модуляциями голоса. Иногда слова произносятся ритмично, подобно тиканью часов, в такт с ощущаемой больной пульсацией сосудов. При усилении голосов в тишине, особенно ночью, больная становится тревожной, подбегает к окнам, утверждает, что сейчас убивают ее детей, а она ничем не может им помочь. В шумной комнате и во время беседы с больной голоса полностью исчезают. Охотно соглашается, что голоса эти имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить. Какой это синдром?

1. Паранойяльный?
2. Синдром Кандинского-Клерамбо?
3. Вербальный галлюциноз?

Ответ: На первый план в картине заболевания у больной С. выступают стойкие слуховые (вербальные) истинные галлюцинации. Характерна однотипность этих галлюцинаций на протяжении многих лет, неприятное, угрожающее содержание галлюцинаторной речи. Первично здесь нарушение восприятия, чувственной сферы. Бредовые идеи преследования выступают как бы “вторично” и вытекают из содержания галлюцинаций. Подобная картина заболевания характерна для длительно протекающего, хронического вербального галлюциноза.

### ЗАДАЧА 2

Больная М., 22 лет, инвалид 2 группы. В отделении большую часть времени лежит, закрывшись с головой одеялом, что-то шепчет, улыбается. В разговор вступает неохотно. Удастся выяснить, что больная непрерывно слышит “голоса” большой группы людей, которые “прикрепляются” к ее голове с помощью каких-то аппаратов. Людей этих больная никогда не видела, но по их разговорам поняла, что они только и делают, что “занимаются половой жизнью”. Головы этих людей связаны с ее головой, и поэтому она может обмениваться с ними

Ответ: В психопатологии синдрома Кандинского-Клерамбо у описанной больной М. преобладают явления сенестопатического автоматизма. Некие люди, по мнению больной, изменяют ее телесные ощущения: действуют на половые органы, делают неприятные запахи, меняют вкус пищи. Но имеются также и симптомы идеаторного (ассоциативного) автоматизма, такие как симптом отнятия мыслей, ощущение непроизвольного изменения своего настроения, насильственный обмен мыслями с воображаемой группой людей.

<p>мыслями. Такое состояние больная называет “гипнозом”. Чувствует, как эти люди действуют на ее половые органы, “используют как женщину”, превращают в гермафродита, изменяют ее настроение, извращают вкус и запах пищи, превращают его в запах грязного человеческого тела, могут отнять у больной все мысли - “пустая голова и все”. Уверена, что обладатели “голосов” превратили ее и всех других людей в роботов. Какой это синдром? 1. Синдром психического автоматизма? 2. Вербальный галлюциноз?</p>	<p>Все это сочетается с псевдогаллюцинациями, бредом физического и гипнотического воздействия.</p>
---	--

### **Порядок подачи и рассмотрения апелляций:**

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае принятия решения об удовлетворении апелляции результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО

Начальник отдела аспирантуры,  
ординатуры и магистратуры  
А.В. Шаханов

\_\_\_\_\_   
подпись  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

УТВЕРЖДАЮ

проректор по учебной работе  
профессор О.М. Урясьев

\_\_\_\_\_   
подпись  
« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

**Фонд оценочных средств  
для государственной итоговой аттестации**

выпускников по программам подготовки кадров высшей квалификации –  
программам ординатуры по специальности  
31.08.21 Психиатрия-наркология

РЯЗАНЬ, 2020

### Лист утверждения и согласования

Фонд оценочных средств для выпускников по программам подготовки кадров высшей квалификации – программам ординатуры по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология (общее количество страниц \_\_\_\_\_):

1. Утвержден на заседании кафедры

Протокол № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф. \_\_\_\_\_ /Д.И. Шустов  
подпись

2. Утвержден на заседании учебно-методической комиссии учебно-методической комиссии по программам аспирантуры, ординатуры, магистратуры.

3.

Протокол № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Председатель комиссии, к.м.н., доцент \_\_\_\_\_ /Л.В. Твердова  
подпись

4. Согласована с отделом образовательных программ на соответствие макету, учебному плану и наличию сопроводительной документации

Начальник отдела \_\_\_\_\_ /А.А. Сидоров  
подпись

5. Утверждена на заседании учебно-методического совета университета.

Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 201\_\_ г.

## Матрица компетенций, сформированность которых оценивается на государственном экзамене

Номер ситуационной задачи и/или задания/билета	Компетенции
71-80 (ОЗЗ)	ПК-10, ПК-11
81-90 (Педагогика)	УК-1, УК-2, УК-3
91-100 (МЧС)	ПК-12
1-70 (Психиатрия)	ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9

### Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенций:

#### ВАРИАНТ 1

1. Нарушения восприятия у детей:

- А. встречаются часто
- Б. нередко возникают различные иллюзии
- В. чаще всего возникают зрительные иллюзии
- Г. все указанное верно

2. Прогностически более неблагоприятным при шизофрении является начало процесса в возрасте:

- А. в зрелом возрасте
- Б. в 12-16 лет
- В. в 2-5 лет
- Г. в пожилом возрасте

3. Бредовые суждения в клинике психических заболеваний детского возраста обычно возникают

- А. на фоне нарушенного сознания
- Б. редки
- В. проявляются в антипатиях к близким
- Г. все перечисленное

4. Дисфорические состояния у детей характеризуются

- А. преобладанием сомато-вегетативных нарушений
- Б. раздражительностью
- В. агрессивностью
- Г. всем перечисленным
- Д. заторможенностью

5. Аура встречается при эпилепсии:

- А. в конце припадка
- Б. в начале припадка
- В. в середине припадка
- Г. в любой период

6. Эмоции это отражение в сознании:
- А. субъективной стороны отношений
  - Б. объективной стороны отношений
  - В. качеств мышления конкретного человека
  - Г. самых ярких свойств предметов
7. Какие симптомы соответствуют олигофреническому синдрому:
- А. врожденность нарушений
  - Б. тотальность нарушений психики
  - В. симптомы задержки развития организма
  - Г. все перечисленное
8. Какой признак наиболее характерен для гебефренного состояния?
- А. безразличное отношение к родителям, окружающим
  - Б. недоступность больного контакту
  - В. злобность
  - Г. дурашливость с гримасничанием, парамимией, нелепым смехом
9. К повышенному настроению не относится:
- А. эйфория
  - Б. мория
  - В. экзальтация
  - Г. мутизм
10. Процесс мышления может протекать в отличие от низших форм отражения – ощущения и восприятия:
- А. при непосредственном взаимодействии с действительностью
  - Б. опосредованно
  - В. опосредовано только от неподвижных предметов
  - Г. опосредовано только от явлений, характеризующих «неживую» природу
11. К эмоциональным проявлениям не относится:
- А. эмоциональная вспышка
  - Б. аффект
  - В. сопор
  - Г. настроение
12. Основное в формировании хорошего интеллекта отводится:
- А. памяти
  - Б. качествам мышления
  - В. эмоциям
  - Г. сознания
13. Осмотр психиатра перед призывом в армию:
- А. строго обязателен
  - Б. не является обязательной процедурой
  - В. только по требованию призывника
  - Г. только по требованию родственников призывника
14. Повышение настроения с дурашливостью называется:
- А. мория
  - Б. эйфория



В. экзальтация

Г. «дежа вю»

15. Патологический аффект отличается от физиологического:

А. длительностью

Б. состоянием сознания

В. типом мышления

Г. типом галлюцинаций

16. Посттравматическое стрессовое расстройство это:

А. травматическая болезнь

Б. реакция на стрессовое событие или ситуацию

В. вариант течения шизофрении

Г. синоним адаптационного синдрома Г.Селье

17. Представление в своем большинстве имеет:

А. экстрапроекцию

Б. интрапсихическую проекцию

В. экстракампинную проекцию

Г. проекцию только на плоские поверхности

18. Аутизм более характерен для:

А. неврозов

Б. шизофрении

В. алкоголизма

Г. деменции

19. Искаженное восприятие предметов называется:

А. галлюцинация

Б. иллюзия

В. гиперестезия

Г. гипестезия

20. Нарушение ориентировки в собственной личности характеризует синдром:

А. Корсакова

Б. синдром помраченного сознания

В. Кандинского-Клерамбо

Г. Протопопова

21. Невротическое расстройство является заболеванием:

А. психогенным

Б. эндогенным

В. органическим

Г. эндо-органическим

22. Шизофрения чаще манифестирует в:

А. зрелом возрасте

Б. молодом возрасте

В. старости

Г. детском возрасте

23. Возбуждение есть проявление:

- А. гипербулии
- Б. абулии
- В. парабулии
- Г. амнезии

24. Аффектогенные (эмоциональные) иллюзии зависят от:

- А. фона настроения
- Б. особенностей мышления
- В. интеллекта
- Г. состояния памяти

25. Нарушение воспоминания событий, последовавших за ЧМТ, называется:

- А. атероградной амнезией
- Б. ретроградной амнезией
- В. фиксационной амнезией
- Г. конградной амнезией

26. Псевдогаллюцинаторные “голоса” чаще исходят из:

- А. объективной обстановки
- Б. внутреннего субъективного пространства
- В. космоса
- Г. из-за стены

27. Сумеречные расстройства сознания встречаются при:

- А. инволюционной меланхолии
- Б. эпилепсии
- В. олигофрении
- Г. аутизме

28. Разорванность мышления это:

- А. пустое бесплодное мудрствование
- Б. отсутствие логической последовательности мысли
- В. чрезмерное детализирование, витиеватость
- Г. сакадированная речь

29. Парейдолические иллюзии встречаются у:

- А. только больных
- Б. только здоровых
- В. у больных и здоровых
- Г. не встречаются у человека

30. Наплыв мыслей это:

- А. мутизм
- Б. ментизм
- В. моноидеизм
- Г. мания

31. Галлюцинации это:

- А. восприятие без объекта
- Б. искаженное восприятие объекта
- В. форма расстройства мышления

Г. гиперэстезия

32. Количество групп инвалидности по психическому заболеванию:

- А. 2
- Б. 3
- В. 4
- Г. 5

33. Импульсивные влечения:

- А. реализуются неотвратно, без внутренней борьбы и сопротивления
- Б. протекают с нарушением сознания
- В. протекают с нарушением памяти
- Г. протекают с нарушением ориентировки в личности и пространстве

34. Шперунг это:

- А. эмоциональный ступор
- Б. внезапный обрыв хода мысли
- В. двигательная заторможенность
- Г. наплыв мыслей

35. Гебефреническая шизофрения имеет следующий тип течения:

- А. непрерывно-прогредиентный
- Б. шубообразный
- В. периодический
- Г. смешанный

36. Синдром мории или веселой дурашливости встречается при:

- А. опухолях головного мозга
- Б. психогенном заикании
- В. алкоголизме
- Г. умственной отсталости

37. Галлюцинации типа Шарля-Бонне возникают у людей:

- А. при отсутствии явных признаков психического заболевания
- Б. при острых психозах
- В. при невротических расстройствах
- Г. при кислородном голодании в условиях высокогорья

38. Принудительная или недобровольная госпитализация применяется ко всем психически больным людям:

- А. да
- Б. нет
- В. да только к больным шизофренией
- Г. да только к больным с маниакальным синдромом

39. Сверхценная идея – это:

- А. ложная идея, не соответствующая реальной действительности
- Б. нет странного, нелепого в самой идее, но эта ценность субъективна
- В. идея, касающаяся финансового благополучия субъекта
- Г. идея индивида, представляющая особую ценность для общества

40. При патологическом аффекте сознание нарушается:

- А. да
- Б. нет
- В. чаще да
- Г. чаще нет

41. Тип течения гебефренической шизофрении:

- А. непрерывно-прогредиентный
- Б. периодический
- В. шубообразный
- Г. смешанный

42. Прогностически более неблагоприятным при шизофрении является начало процесса в возрасте:

- А. в зрелом возрасте
- Б. в 12-16 лет
- В. в 2-5 лет
- Г. в пожилом возрасте

43. Неологизмы – это:

- А. застревание представлений
- Б. новые словообразования
- В. разрыхление мышления
- Г. синоним силлогизма

44. Сенсорная адаптация – это:

- А. особый чувственный фон
- Б. особое явление, изменяющее чувствительность
- В. изменение сознания
- Г. адаптация к условиям местности

45. Нарушения памяти на события, имевшие место до начала заболевания, это амнезия:

- А. антероградная
- Б. ретроградная
- В. фиксационная
- Г. конградная

46. Типичный депрессивный синдром сопровождается:

- А. нормальной скоростью мыслительных процессов
- Б. замедлением мышления
- В. ускорением мышления
- Г. шперунгами

47. Для начальной стадии травматической болезни характерно нарушение сознания по типу:

- А. выключение
- Б. онейроида
- В. сумерек
- Г. аменции

48. Нелепая дурашливость, быстрый распад психической деятельности более характерен для шизофрении:

- А. гебефренической
- Б. параноидной
- В. кататонической
- Г. простой

49. Большой эпилептический припадок называется:

- А. “де-жавю”
- Б. “гранд-маль”
- В. “пти-маль”
- Г. «жама-вю»

50. Для протекания процесса восприятия необходимы:

- А. комплекс ощущений
- Б. представления
- В. воспоминания
- Г. ассоциации

51. К основным процессам памяти не относится процесс:

- А. фиксации
- Б. ретенции
- В. синтеза
- Г. воспроизведения

52. Серийные припадки отличаются от эпилептического статуса:

- А. периодами ясного сознания между пароксизмами
- Б. полиморфными судорогами
- В. меньшей продолжительностью
- Г. отсутствием помрачения сознания

53. Нарушение адаптации (трудность самостоятельно приспособиться в жизни) более выражено при:

- А. психопатии
- Б. невротических расстройствах
- В. бессоннице
- Г. нервной анорексии

54. Замедление мышления характерно для синдрома:

- А. депрессивного
- Б. маниакального
- В. гебефренического
- Г. паранояльного

55. Нарушения памяти типичны при:

- А. вялотекущей шизофрении
- Б. органическом поражении ЦНС
- В. маниакальном эпизоде
- Г. специфических расстройствах личности

56. К триаде депрессивного синдрома не относится:

- А. двигательная заторможенность
- Б. замедление мышления

- В. разорванность мышления
- Г. понижение настроения

57. Апперцепция – это зависимость восприятия от:

- А. опыта
- Б. погодных условий
- В. патологии сознания
- Г. сосредоточенности

58. Пароксизмальные нарушения при эпилепсии включают:

- А. изменения личности
- Б. сумеречные состояния
- В. тонические судороги
- Г. клонические судороги

59. Соскальзывания являются основой для:

- А. ускорения мышления
- Б. разорванности
- В. патологической обстоятельности
- Г. парамнезии

60. К синдромам выключения сознания относится:

- А. делирий
- Б. кома
- В. онейроид
- Г. аменция

61. Прогностически более благоприятен тип течения шизофрении:

- А. шубообразный
- Б. рекуррентный
- В. непрерывно-прогредиентный
- Г. начинающийся simplex-синдромом

62. К диагностическим критериям (специфического расстройства личности) психопатии относится:

- А. галлюцинации
- Б. социальная дезадаптация
- В. слабоумие
- Г. мория

63. Нервная анорексия возникает как правило при:

- А. невротическом расстройстве
- Б. алкоголизме
- В. биполярном аффективном расстройстве
- Г. теизме

64. Сумеречное помрачение сознания встречается при:

- А. неврастении
- Б. эпилепсии
- В. психопатии
- Г. шизофрении

65. Деперсонализация и дереализация относятся к нарушениям:

- А. ощущений
- Б. памяти
- В. сенсорного синтеза
- Г. мышления

66. Аффективные реакции больного эпилепсией характеризуются:

- А. слабодушием
- Б. брутальностью
- В. лабильностью
- Г. нивелированностью

67. Галлюцинации отличаются от иллюзий:

- А. большей четкостью и ясностью
- Б. иллюзии связаны непосредственно с объектом, а галлюцинации – нет
- В. яркостью
- Г. сочетанием с расстройствами памяти

68. Слабодушие это:

- А. эмоциональная лабильность
- Б. полное равнодушие, безучастность
- В. эмоциональная неадекватность
- Г. эмоциональная тупость

69. Вестибулярные расстройства, локальная неврологическая симптоматика характерна для:

- А. невротических расстройств
- Б. травматической болезни
- В. шизофрении
- Г. циклотимии

70. Парестезии являются расстройством:

- А. воли
- Б. ощущений
- В. восприятия
- Г. памяти

71. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

- А. это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- Б. это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- В. это система мероприятий по охране здоровья населения
- Г. это наука о населении

72. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

- А. гигиеническая наука
- Б. клиническая наука
- В. общегуманитарная наука
- Г. общественная наука

73. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- А. статистический
- Б. экспериментальный
- В. экономический
- Г. все вышеперечисленные.

74. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- А. статистический анализ состояния здоровья населения
- Б. изучение общественного мнения
- В. решение кадровых вопросов
- Г. системный управленческий подход

75. Система здравоохранения в России является:

- А. государственной
- Б. смешанной
- В. страховой
- Г. частной

76. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- А. однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- Б. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- В. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- Г. оценка показателей естественного движения населения

77. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- А. генетические
- Б. природно-климатические
- В. социальные
- Г. все вышеперечисленное

78. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- А. упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- Б. формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- В. формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- Г. распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

79. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- А. мигранты
- Б. с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- В. БОМЖ



Г. дети, пожилые, беременные

80. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:

- А. все население, за исключением неработающих граждан
- Б. дети и подростки
- В. беременные женщины
- Г. работающие граждане

81. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит

- А. осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;
  - Б. структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;
  - В. анализ проблемы темы учебного занятия;
  - Г. корригирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся;
- 5) ни одно из перечисленных выше утверждений.

82. Одним из важнейших направлений профилактики, является

- А. ЗОЖ
- Б. охрана окружающей среды
- В. вакцинация
- Г. экологическая безопасность

83. Принципы способствующие сохранению и укреплению здоровья:

- А. научность
- Б. объективность
- В. массовость
- Г. все ответы верны

84. Устным методом пропаганды ЗОЖ является

- А. повседневное общение с окружающими
- Б. лекция
- В. аудиозаписи
- Г. диалог с врачом

85. Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?

- А. биологические
- Б. окружающая среда
- В. служба здоровья
- Г. индивидуальный образ жизни

86. Здоровье – это состояние полного...

- А. физического благополучия
- Б. духовного благополучия
- В. социального благополучия
- Г. все ответы верны

87. ЗОЖ включает:

- А. охрану окружающей среды
- Б. улучшение условий труда
- В. доступность квалифицированной мед. помощи
- Г. все ответы верны

88. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:  
А. специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;  
Б. хорошего человека;  
В. профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.
89. Конфликтная ситуация – это  
А. ситуация, субъективно оцениваемая как некомфортная, неопределенная для участников общения  
Б. ситуация, объективно содержащая явные предпосылки для конфликта, провоцирующая враждебные действия, конфликт  
В. способ бытия человека в обществе
90. К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:  
А. профессия;  
Б. профессиография;  
В. профессиональная пригодность;  
Г. не относится ни одно из перечисленных выше понятий.
91. Острая лучевая болезнь развивается в результате:  
А. Неравномерного гамма — облучения в дозе 0,5 Гр.  
Б. Локального гамма — облучения в дозе 5 Гр.  
В. Равномерного нейтронного облучения в дозе 0,75 Гр.  
Г. Равномерного тотального облучения в дозе не менее 1 Гр.
92. Средством из индивидуальной аптечки (АИ), купирующим первичную реакцию на облучение является:  
А. Церукал  
Б. Янтарная кислота  
В. Этаперазин  
Г. Диметкарб
93. Первоочередной задачей химической разведки является:  
А. Установление типа ОВ  
Б. Наблюдение за перемещением облака ОВ  
В. Выявление самого фактора химического заражения и оповещение об этом  
Г. Отыскивание наиболее целесообразных путей преодоления зараженной территории
94. Зорин, зоман и V-газы относятся к:  
А. ОВ смертельного действия  
Б. ОВ, вызывающие временную утрату трудоспособности  
В. ОВ практически безвредные  
Г. ОВ практически нетоксичные
95. Общевойсковой фильтрующий противогаз не предназначен для защиты органов дыхания от:  
А. Окиси углерода  
Б. Отравляющих веществ  
В. Радиоактивных веществ  
Г. Биологических средств

96. Прибор ВПХР предназначен для:
- А. Количественного определения ТХВ в медикаментах
  - Б. Определения ТХВ на коже
  - В. Определения ТХВ в воде и продовольствии
  - Г. Определения ТХВ в воде, фураже, воздухе
97. Табельным средством частичной санитарной обработки является:
- А. Индивидуальный противохимический пакет (ИПП)
  - Б. Индивидуальный дегазационный пакет (ИДП)
  - В. Индивидуальный перевязочный пакет
  - Г. Индивидуальный комплект для спецобработки техники (ИДК-1)
98. К нерадиационным поражающим факторам относится:
- А. Проникающая радиация
  - Б. Ионизирующее излучение
  - В. Электромагнитный импульс
99. Бригада экстренной медицинской помощи (врачебно-сестринская) на 1 этапе оказывает:
- А. Специализированную медицинскую помощь
  - Б. Квалифицированную медицинскую помощь
  - В. Первую врачебную медицинскую помощь
  - Г. Первую медицинскую помощь
100. Основными способами защиты населения являются:
- А. Оказание медицинской помощи
  - Б. Вывоз из очага катастрофы
  - В. Укрытие в защитных сооружениях
  - Г. Прием медикаментов и эвакуация

ОТВЕТЫ  
Вариант-1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Г	Б	Г	Г	Б	А	Г	Г	Г	Б	В	Б	Б	А	Б	Б	А	Б	Б	Б
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
А	Б	А	А	А	Б	Б	Б	В	Б	А	Б	А	Б	А	А	А	Б	Б	А
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
А	Б	Б	Б	Б	Б	А	А	Б	А	В	А	А	А	Б	В	А	Б	Б	Б
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
Б	Б	А	Б	В	Б	Б	А	Б	Б	А	Г	Г	Г	Б	В	Г	Г	Г	А
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
А	А	Г	Б	Г	Г	Г	В	Б	В	Г	В	В	А	А	Г	А	В	В	В

## ВАРИАНТ 2

1. Общей особенностью эмоциональных нарушений у детей является:

- А. атипичность
- Б. слабая выраженность
- В. кратковременность
- Г. все перечисленное

2. Нарушение адаптации (трудность самостоятельно приспособиться в жизни) более выражено при:

- А. психопатии
- Б. невротических расстройств
- В. бессоннице
- Г. нервной анорексии

3. Истинные галлюцинации у детей возникают:

- А. после 5 лет, чаще возникают на фоне измененного сознания
- Б. обычно преобладают зрительные галлюцинации
- В. галлюцинации носят яркий образный характер
- Г. все указанное верно

4. Прогностически более неблагоприятным при шизофрении является начало процесса в возрасте:

- А. в зрелом возрасте
- Б. в 12-16 лет
- В. в 2-5 лет
- Г. в пожилом возрасте

5. Сумеречные состояния у детей:

- А. проявляются в виде страха
- Б. проявляются в сомнамбулизме
- В. всем указанным
- Г. более часто возникают перед припадком

6. Нарушения восприятия у детей:

- А. встречаются часто
- Б. нередко возникают различные иллюзии
- В. чаще всего возникают зрительные иллюзии
- Г. все указанное верно

7. Осмотр психиатра перед призывом в армию:

- А. строго обязателен
- Б. не является обязательной процедурой
- В. только по требованию призывника
- Г. только по требованию родственников призывника

8. Дромомания, клептомания, пиромания относятся к:

- А. непроизвольным действиям и движениям
- Б. импульсивным влечениям
- В. патологии внимания
- Г. парафилиям

9. Обездвиженность, оцепенение называется:

- А. ступором
- Б. сопором
- В. сурдомутизмом
- Г. кататонией

10. Восприятие на коже или под кожей определенных предметов или явлений:

- А. сенестопатии
- Б. тактильные галлюцинации
- В. физиологические иллюзии
- Г. синэстезии

11. Джексоновский парциальный припадок протекает:

- А. без нарушения сознания
- Б. с нарушением по типу выключения
- В. с нарушением сознания по типу помрачения
- Г. так, или иначе, в зависимости от времени суток

12. При навязчивых идеях человек:

- А. понимает их никчемность, борется с ними
- Б. пытается их реализовать, они очень ценны для него
- В. индифферентно относится к ним
- Г. охотно делится ими с окружающими

13. К патологии двигательного-волевой деятельности не относится:

- А. гипербулия
- Б. гипобулия
- В. гипостезия
- Г. парабулия

14. Зрительные галлюцинации, возникающие при засыпании, при закрытых глазах:

- А. гипноагические
- Б. гипноампические
- В. темновые
- Г. закрыто-глазные

15. Индуцированный бред возникает:

- А. всегда у здоровых
- Б. у больных, при тесном общении с бредовым больным

- В. у здоровых на фоне стресса
- Г. у дементных больных после черепно-мозговой травмы

16. К деперсонализации относится такой симптом, как:

- А. ощущение постороннего воздействия на мысли
- Б. бред двойников
- В. ощущение изменения размера частей собственного тела
- Г. воздушной подушки

17. Дерезализация является:

- А. иллюзией
- Б. галлюцинацией
- В. психосенсорным расстройством
- Г. вариантомамнестической дезориентировки

18. Психопатам свойственна:

- А. легкость социальной адаптации
- Б. затрудненность социальной адаптации
- В. повышенная коммуникабельность
- Г. доброта и отзывчивость до самопожертвования

19. Амбитендентность в мышлении проявляется:

- А. наличием разнонаправленных мыслей
- Б. оскудением мыслительного процесса
- В. бесплодным рассуждением
- Г. вязкостью мыслительных процессов

20. Психопатоподобный синдром характерен для:

- А. гебефренной формы шизофрении
- Б. кататонической шизофрении
- В. параноидной шизофрении
- Г. простой шизофрении

21. Ускоренное мышление выявляется в синдроме:

- А. депрессивном
- Б. маниакальном
- В. астеническом
- Г. кататоноческом

22. Функциональные галлюцинации возникают и существуют:

- А. вместе с реальным раздражителем
- Б. при отсутствии реального раздражителя
- В. вне зависимости от наличия внешнего раздражителя
- Г. только при сверхсильном внешнем раздражителе

23. Психопатия (специфическое расстройство личности)– это патология:

- А. высшей нервной деятельности
- Б. характера
- В. внимания
- Г. памяти

24. Психогенным называют заболевание вследствие:

- А. травмы
- Б. психической травмы
- В. инфекции ЦНС
- Г. интоксикации

25. Гипостезия встречается при синдроме:

- А. маниакальном
- Б. депрессивном
- В. параноидным
- Г. парафренном

26. Синдромом снижения уровня сознания является:

- А. сопор
- Б. аменция
- В. сумерки
- Г. делирий

27. Длительно существующие галлюцинации являются:

- А. галлюцинозом
- Б. деменцией
- В. сопором
- Г. парабулией

28. Психопатии (специфические расстройства личности) делятся на:

- А. острые и хронические
- Б. краевые и ядерные
- В. эндогенные и экзогенные
- Г. прогрессивные и непрогрессивные

29. К признакам нарушения сознания относится:

- А. контаминации
- Б. бред
- В. дезориентированность
- Г. ментизм

30. Извращения волевой деятельности называются:

- А. парабулией
- Б. абулией



- В. гипобулией
- Г. парамнезией

31. Патологическая обстоятельность типична:

- А. эпилепсии
- Б. шизофрении
- В. прогрессивного паралича
- Г. неврастении

32. Обсессивно-фобическое расстройство характеризуется:

- А. навязчивыми страхами, желаниями и действиями
- Б. галлюцинациями
- В. бредом
- Г. аменцией

33. Остановка мышления называется:

- А. ментизм
- Б. шперрунг
- В. неологизм
- Г. силлогизм

34. Нарушения внимания выявляются при:

- А. обмороке
- Б. легкой мозговой дисфункции
- В. эпилептическом припадке
- Г. коме

35. Произвольные движения:

- А. являются волевыми актами
- Б. не являются волевыми актами
- В. не имеют отношения к волевым процессам
- Г. в зависимости от контекста

36. Бред отражает нарушение функции мышления:

- А. по форме
- Б. по содержанию
- В. по скорости
- Г. по образности

37. Режим усиленного наблюдения особенно рекомендован больным:

- А. депрессией с идеями самоубийства
- Б. эйфорией
- В. астенией
- Г. булимией

38. Парестезии являются расстройством:

- А. воли
- Б. ощущений
- В. восприятия
- Г. памяти

39. Вестибулярные расстройства, локальная неврологическая симптоматика характерна для:

- А. невротических расстройств
- Б. травматической болезни
- В. шизофрении
- Г. циклотимии

40. Слабодушие это:

- А. эмоциональная лабильность
- Б. полное равнодушие, безучастность
- В. эмоциональная неадекватность
- Г. эмоциональная тупость

41. Галлюцинации отличаются от иллюзий:

- А. большей четкостью и ясностью
- Б. иллюзии связаны непосредственно с объектом, а галлюцинации – нет
- В. яркостью
- Г. сочетанием с расстройствами памяти

42. Аффективные реакции больного эпилепсией характеризуются:

- А. слабодушием
- Б. брутальностью
- В. лабильностью
- Г. нивелированностью

43. Деперсонализация и дереализация относятся к нарушениям:

- А. ощущений
- Б. памяти
- В. сенсорного синтеза
- Г. мышления

44. Сумеречное помрачение сознания встречается при:

- А. неврастении
- Б. эпилепсии
- В. психопатии
- Г. шизофрении

45. Нервная анорексия возникает как правило при:

- А. невротическом расстройстве

- Б. алкоголизме
- В. биполярном аффективном расстройстве
- Г. теизме

46. К диагностическим критериям (специфического расстройства личности) психопатии относится:

- А. галлюцинации
- Б. социальная дезадаптация
- В. слабоумие
- Г. мория

47. Прогностически более благоприятен тип течения шизофрении:

- А. шубообразный
- Б. рекуррентный
- В. непрерывно-прогредиентный
- Г. начинающийся simplex-синдромом

48. К синдромам выключения сознания относится:

- А. делирий
- Б. кома
- В. онейроид
- Г. аменция

49. Соскальзывания являются основой для:

- А. ускорения мышления
- Б. разорванности
- В. патологической обстоятельности
- Г. парамнезии

50. Пароксизмальные нарушения при эпилепсии включают:

- А. изменения личности
- Б. сумеречные состояния
- В. тонические судороги
- Г. клонические судороги

51. Апперцепция – это зависимость восприятия от:

- А. опыта
- Б. погодных условий
- В. патологии сознания
- Г. сосредоточенности

52. К триаде депрессивного синдрома не относится:

- А. двигательная заторможенность
- Б. замедление мышления
- В. разорванность мышления

Г. понижение настроения

53. Нарушения памяти типичны при:

- А. вялотекущей шизофрении
- Б. органическом поражении ЦНС
- В. маниакальном эпизоде
- Г. специфических расстройствах личности

54. Замедление мышления характерно для синдрома:

- А. депрессивного
- Б. маниакального
- В. гебефренического
- Г. паранояльного

55. Нарушение адаптации (трудность самостоятельно приспособиться в жизни) более выражено при:

- А. психопатии
- Б. невротических расстройствах
- В. бессоннице
- Г. нервной анорексии

56. Серийные припадки отличаются от эпилептического статуса:

- А. периодами ясного сознания между пароксизмами
- Б. полиморфными судорогами
- В. меньшей продолжительностью
- Г. отсутствием помрачения сознания

57. К основным процессам памяти не относится процесс:

- А. фиксации
- Б. ретенции
- В. синтеза
- Г. воспроизведения

58. Для протекания процесса восприятия необходимы:

- А. комплекс ощущений
- Б. представления
- В. воспоминания
- Г. ассоциации

59. Большой эпилептический припадок называется:

- А. “де-жавю”
- Б. “гранд-маль”
- В. “пти-маль”
- Г. «жама-вю»

60. Нелепая дурашливость, быстрый распад психической деятельности более характерен для шизофрении:

- А. гебефренической
- Б. параноидной
- В. кататонической
- Г. простой

61. Для начальной стадии травматической болезни характерно нарушение сознания по типу:

- А. выключение
- Б. онейроида
- В. сумерек
- Г. аменции

62. Типичный депрессивный синдром сопровождается:

- А. нормальной скоростью мыслительных процессов
- Б. замедлением мышления
- В. ускорением мышления
- Г. шперунгами

63. Нарушения памяти на события, имевшие место до начала заболевания, это амнезия:

- А. антероградная
- Б. ретроградная
- В. фиксационная
- Г. конградная

64. Сенсорная адаптация – это:

- А. особый чувственный фон
- Б. особое явление, изменяющее чувствительность
- В. изменение сознания
- Г. адаптация к условиям местности

65. Неологизмы – это:

- А. застревание представлений
- Б. новые словообразования
- В. разрыхление мышления
- Г. синоним силлогизма

66. Прогностически более неблагоприятным при шизофрении является начало процесса в возрасте:

- А. в зрелом возрасте
- Б. в 12-16 лет
- В. в 2-5 лет
- Г. в пожилом возрасте

67. Тип течения гебефренической шизофрении:

- А. непрерывно-прогредиентный
- Б. периодический
- В. шубообразный
- Г. смешанный

68. При патологическом аффекте сознание нарушается:

- А. да
- Б. нет
- В. чаще да
- Г. чаще нет

69. Сверхценная идея – это:

- А. ложная идея, не соответствующая реальной действительности
- Б. нет странного, нелепого в самой идее, но эта ценность субъективна
- В. идея, касающаяся финансового благополучия субъекта
- Г. идея индивида, представляющая особую ценность для общества

70. Принудительная или недобровольная госпитализация применяется ко всем психически больным людям:

- А. да
- Б. нет
- В. да только к больным шизофренией
- Г. да только к больным с маниакальным синдромом

71. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

- А. это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- Б. это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- В. это система мероприятий по охране здоровья населения
- Г. это наука о населении

72. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

- А. гигиеническая наука
- Б. клиническая наука
- В. общегуманитарная наука
- Г. общественная наука

73. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- А. статистический
- Б. экспериментальный
- В. экономический
- Г. все вышеперечисленные.

74. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- А. статистический анализ состояния здоровья населения

- Б. изучение общественного мнения
- В. решение кадровых вопросов
- Г. системный управленческий подход

75. Система здравоохранения в России является:

- А. государственной
- Б. смешанной
- В. страховой
- Г. частной

76. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- А. однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- Б. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- В. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- Г. оценка показателей естественного движения населения

77. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- А. генетические
- Б. природно-климатические
- В. социальные
- Г. все вышеперечисленное

78. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- А. упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- Б. формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- В. формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- Г. распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

79. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- А. мигранты
- Б. с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- В. БОМЖ
- Г. дети, пожилые, беременные

80. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:

- А. все население, за исключением неработающих граждан
- Б. дети и подростки
- В. беременные женщины
- Г. работающие граждане

81. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит

- А. осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;
- Б. структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;
- В. анализ проблемы темы учебного занятия;

Г. корректирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся;

5) ни одно из перечисленных выше утверждений.

82. Одним из важнейших направлений профилактики, является

А. ЗОЖ

Б. охрана окружающей среды

В. вакцинация

Г. экологическая безопасность

83. Принципы способствующие сохранению и укреплению здоровья:

А. научность

Б. объективность

В. массовость

Г. все ответы верны

84. Устным методом пропаганды ЗОЖ является

А. повседневное общение с окружающими

Б. лекция

В. аудиозаписи

Г. диалог с врачом

85. Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?

А. биологические

Б. окружающая среда

В. служба здоровья

Г. индивидуальный образ жизни

86. Здоровье – это состояние полного...

А. физического благополучия

Б. духовного благополучия

В. социального благополучия

Г. все ответы верны

87. ЗОЖ включает:

А. охрану окружающей среды

Б. улучшение условий труда

В. доступность квалифицированной мед. помощи

Г. все ответы верны

88. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:

А. специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;

Б. хорошего человека;

В. профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.

89. Конфликтная ситуация – это

А. ситуация, субъективно оцениваемая как некомфортная, неопределенная для участников общения

Б. ситуация, объективно содержащая явные предпосылки для конфликта, провоцирующая враждебные действия, конфликт

В. способ бытия человека в обществе



90. К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:

- А. профессия;
- Б. профессиография;
- В. профессиональная пригодность;
- Г. не относится ни одно из перечисленных выше понятий.

91. Острая лучевая болезнь развивается в результате:

- А. Неравномерного гамма — облучения в дозе 0,5 Гр.
- Б. Локального гамма — облучения в дозе 5 Гр.
- В. Равномерного нейтронного облучения в дозе 0,75 Гр.
- Г. Равномерного тотального облучения в дозе не менее 1 Гр.

92. Средством из индивидуальной аптечки (АИ), купирующим первичную реакцию на облучение является:

- А. Церукал
- Б. Янтарная кислота
- В. Этаперазин
- Г. Диметкарб

93. Первоочередной задачей химической разведки является:

- А. Установление типа ОВ
- Б. Наблюдение за перемещением облака ОВ
- В. Выявление самого фактора химического заражения и оповещение об этом
- Г. Отыскивание наиболее целесообразных путей преодоления зараженной территории

94. Зорин, зоман и V-газы относятся к:

- А. ОВ смертельного действия
- Б. ОВ, вызывающие временную утрату трудоспособности
- В. ОВ практически безвредные
- Г. ОВ практически нетоксичные

95. Общевоинской фильтрующий противогаз не предназначен для защиты органов дыхания от:

- А. Окиси углерода
- Б. Отравляющих веществ
- В. Радиоактивных веществ
- Г. Биологических средств

96. Прибор ВПХР предназначен для:

- А. Количественного определения ТХВ в медикаментах
- Б. Определения ТХВ на коже
- В. Определения ТХВ в воде и продовольствии
- Г. Определения ТХВ в воде, фураже, воздухе

97. Табельным средством частичной санитарной обработки является:

- А. Индивидуальный противохимический пакет (ИПП)
- Б. Индивидуальный дегазационный пакет (ИДП)
- В. Индивидуальный перевязочный пакет
- Г. Индивидуальный комплект для спецобработки техники (ИДК-1)

98. К нерадиационным поражающим факторам относится:

- А. Проникающая радиация
- Б. Ионизирующее излучение
- В. Электромагнитный импульс

99. Бригада экстренной медицинской помощи (врачебно-сестринская) на 1 этапе оказывает:

- А. Специализированную медицинскую помощь
- Б. Квалифицированную медицинскую помощь
- В. Первую врачебную медицинскую помощь
- Г. Первую медицинскую помощь

100. Основными способами защиты населения являются:

- А. Оказание медицинской помощи
- Б. Вывоз из очага катастрофы
- В. Укрытие в защитных сооружениях
- Г. Прием медикаментов и эвакуация

ОТВЕТЫ  
Вариант-2

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
Г	А	Г	Б	В	Г	Б	Б	А	Б	А	А	В	А	Б	В	В	Б	А	А
<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>
Б	А	Б	Б	Б	А	А	Б	В	А	А	А	Б	Б	А	Б	А	Б	Б	А
<b>41</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>49</b>	<b>50</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>57</b>	<b>58</b>	<b>59</b>	<b>60</b>
Б	Б	В	Б	А	Б	Б	Б	Б	Б	А	В	Б	А	А	А	В	А	Б	А
<b>61</b>	<b>62</b>	<b>63</b>	<b>64</b>	<b>65</b>	<b>66</b>	<b>67</b>	<b>68</b>	<b>69</b>	<b>70</b>	<b>71</b>	<b>72</b>	<b>73</b>	<b>74</b>	<b>75</b>	<b>76</b>	<b>77</b>	<b>78</b>	<b>79</b>	<b>80</b>
А	Б	Б	Б	Б	Б	А	А	Б	Б	А	Г	Г	Г	Б	В	Г	Г	Г	А
<b>81</b>	<b>82</b>	<b>83</b>	<b>84</b>	<b>85</b>	<b>86</b>	<b>87</b>	<b>88</b>	<b>89</b>	<b>90</b>	<b>91</b>	<b>92</b>	<b>93</b>	<b>94</b>	<b>95</b>	<b>96</b>	<b>97</b>	<b>98</b>	<b>99</b>	<b>100</b>
А	А	Г	Б	Г	Г	Г	В	Б	В	Г	В	В	А	А	Г	А	В	В	В

## ВАРИАНТ 3

1. Гиперестезия — это ...

- А. неприятные, тягостные неопределенные ощущения, исходящие из различных частей тела — жжение, щекотание, стягивание, давление, не имеющие под собой реальных причин;
- Б. изменение восприятия величины и формы предметов и пространства, например, потолок в комнате кажется наклоненным, либо улица выглядит бесконечно длинной, также могут изменяться размеры частей своего тела;
- В. повышение восприимчивости к внешним раздражениям, нейтрально воспринимаемым человеком в нормальном состоянии;
- Г. сложный по природе симптом, заключающийся в чувстве призрачности окружающего, когда мир видится «словно через сетку», «словно во сне», чувство действительности утрачивается; к этому состоянию близки понятия «уже виденного» и «никогда не виденного», когда впервые увиденный объект кажется до боли знакомым, либо наоборот;

2. Гипермнезия — это ...

- А. усиление памяти по сравнению с нормой.
- Б. ослабление памяти.
- В. отсутствие воспоминаний, пробелы в памяти, когда из нее полностью выпадают события, относящиеся к определенному периоду времени.
- Г. потеря способности запоминать, фиксировать текущие события.

3. Конфабуляция – это ...

- А. бывшие в действительности события, перенесенные в другие периоды времени.
- Б. измышления, выдумки, заполняющие грубые провалы памяти у больных при амнезии.
- В. потеря различия между реально происходившими с больным событиями, о которых он слышал или читал.
- Г. наиболее легкий путь самозащиты, к которому испытуемые нередко прибегают.

4. Патологически ускоренное мышление (скачка мыслей) предполагает:

- А. при этом расстройстве мышления имеется резкое замедление темпа течения мыслей;
- Б. пустое рассуждательство, т. е. глубокомысленное на вид, но крайне бессодержательное и бедное суждениями мышление.
- В. при этом больной быстро переходит от одной мысли к другой, не успевая высказать одно суждение, перескакивает ко второму, затем к третьему и т. д.
- Г. обстоятельность, чрезмерное детализирование, вязкость и витиеватость, с приведением массы несущественных подробностей, неумение кратко формулировать свою мысль является характерной особенностью этого вида мышления.

5. К патологии двигательно-волевой деятельности не относится:

- А. гипербулия
- Б. гипобулия
- В. гипостезия
- Г. парабулия

6. При навязчивых идеях человек:

- А. понимает их никчемность, борется с ними
- Б. пытается их реализовать, они очень ценны для него

- В. индифферентно относится к ним
- Г. охотно делится ими с окружающими

7.Сверхценная идея – это:

- А. ложная идея, не соответствующая реальной действительности
- Б. нет странного, нелепого в самой идее, но эта ценность субъективна
- В. идея, касающаяся финансового благополучия субъекта
- Г. идея индивида, представляющая особую ценность для общества

8.Прогностически более неблагоприятным при шизофрении является начало процесса в возрасте:

- А. в зрелом возрасте
- Б. в 12-16 лет
- В. в 2-5 лет
- Г. в пожилом возрасте

9. Корсаковский амнестический синдром был впервые описан Корсаковым как самостоятельная болезнь, носящая название:

- А. бредовой психоз
- Б. алкогольная энцефалопатия
- В. раннее слабоумие
- Г. прогрессирующий паралич

10. Вялотекущая шизофрения может напоминать по своей клинике:

- А. алкоголизм
- Б. невроз
- В. олигофрению
- Г. болезнь Альцгеймера

11. Существует ли этиологическое лечение шизофрении:

- А. да, для всех форм
- Б. нет
- В. да, для простой формы шизофрении
- Г. да, для гебефренической формы шизофрении

12. Онейроид характерен для:

- А. сенильных психозов
- Б. черепно-мозговой травмы
- В. шизофрении
- Г. умственной отсталости

13.Гебефреническая шизофрения имеет следующий тип течения:

- А. непрерывно-прогредиентный
- Б. шубообразный
- В. периодический
- Г. смешанный

14. Среднесуточная доза при амбулаторном лечении амитриптилином:

- А. 0,025 – 0,075 мг.
- Б. 0,25 – 0,75 мг.
- В. 25 – 75 мг.

Г. 150-400 мг.

15. Преператы против беспокойства и тревоги называются:

- А. снотворные
- Б. транквилизаторы
- В. альфа-блокаторы
- Г. нормотимики

16. Синдром мории или веселой дурашливости встречается при:

- А. опухолях головного мозга
- Б. психогенном заикании
- В. алкоголизме
- Г. умственной отсталости

17. К основным симптомам шизофрении относится:

- А. бред
- Б. дезактуальность мышления
- В. галлюцинации
- Г. астения

18. В предделирии возникает:

- А. гипостезия
- Б. гиперестезия
- В. парастезия
- Г. парамнезия

19. К реакции соматизации депрессии не относится:

- А. запоры
- Б. тахикардия
- В. мидриаз
- Г. восковая гибкость

20. Судебно-психиатрическая экспертиза проводится с целью определения:

- А. диагноза заболевания
- Б. вменяемости
- В. степени виновности
- Г. уровня умственного развития

21. Для шизофрении характерно расстройство памяти:

- А. по типу гипермнезии
- Б. не характерны вообще
- В. по типу конфабулеза
- Г. по типу гипомнезии

22. При патологическом аффекте сознание нарушается:

- А. да
- Б. нет
- В. чаще да
- Г. чаще нет

23. Маниакально депрессивный психоз приводит к дефекту личности:

- А. да

- Б. нет
- В. чаще да
- Г. чаще нет

24. Синестезия – это явление из области расстройств:

- А. ощущений
- Б. сознания
- В. мышления
- Г. памяти

25. Антабус (тетурам) относится к средствам терапии:

- А. неукротимой рвоты
- Б. алкоголизма
- В. мигрени
- Г. шизофрении

26. Эмоциональная дефицитарность более характерна для:

- А. неврозов
- Б. шизофрении
- В. депрессий
- Г. маний

27. Замедление мышления характерно для синдрома:

- А. депрессивного
- Б. маниакального
- В. гебефренического
- Г. параноического

28. Типичный депрессивный синдром сопровождается:

- А. нормальной скоростью мыслительных процессов
- Б. замедлением мышления
- В. ускорением мышления
- Г. шперунгами

29. Гипермнезия более типична для:

- А. депрессии
- Б. мании
- В. оглушения
- Г. параноида

30. Депрессивная фаза биполярного аффективного расстройства как правило:

- А. короче маниакальной
- Б. длиннее маниакальной
- В. равна маниакальной
- Г. длительность сильно зависит от порядка чередования фаз

31. Эмоциональная память ...

- А. выражающаяся в запоминании различного рода движений;
- Б. характеризующихся запечатлением образов предметов и явлений, воспринимаемых через различные органы чувств;
- В. в виде запоминания чувств, вдохновения, радости, печали, ужаса;

Г. в виде запечатления и сохранения мысли, обозначенной словами.

32. Для развития алкогольного бреда ревности необходимо сочетание хронического алкоголизма с:

- А. шизофренией
- Б. атеросклерозом
- В. сочетание не обязательно
- Г. 4.эпилепсией

33. Психопат – это человек, который слышит голоса и высказывает бредовые идеи?

- А. да
- Б. нет
- В. чаще да
- Г. чаще нет

34. Шперунг это:

- А. эмоциональный ступор
- Б. внезапный обрыв хода мысли
- В. двигательная заторможенность
- Г. наплыв мыслей

35. Дерезализация является:

- А. иллюзией
- Б. галлюцинацией
- В. психосенсорным расстройством
- Г. вариантом амнестической дезориентировки

36. Псевдозапой при хроническом алкоголизме отличаются от истинных запоев:

- А. количеством выпитого
- Б. одиночной формой выпивок
- В. причиной прекращения запоя
- Г. предпочтением слабоалкогольных спиртных напитков

37. Кататония может быть:

- А. онейроидная
- Б. делириозная
- В. аментивная
- Г. коматозная

38. Старческое слабоумие вызывается:

- А. атеросклерозом
- Б. атрофическим процессом
- В. психогенией
- Г. сифилисом головного мозга

39. Суточные колебания настроения наиболее типичны для:

- А. эндогенной депрессии
- Б. психогенной депрессии
- В. реактивной депрессии
- Г. ситуационной депрессии



40. Синдром психической зависимости от алкоголя впервые появляется в следующей стадии хронического алкоголизма:
- А. первой
  - Б. второй
  - В. третьей
  - Г. может появиться на любой
41. Амнестивный синдром сопровождается:
- А. бессвязностью мышления
  - Б. ускорением мышления
  - В. разорванностью мышления
  - Г. вязкостью мышления
42. Для Корсаковского амнестического синдрома характерна:
- А. фиксационная амнезия
  - Б. психогенная амнезия
  - В. гипермнезия
  - Г. шперунги
43. Галлюцинации типа Шарля-Бонне возникают у людей:
- 1. при отсутствии явных признаков психического заболевания
- А. при острых психозах
  - Б. при невротических расстройствах
  - В. при кислородном голодании в условиях высокогорья
44. Синдром психических автоматизмов включает в себя:
- А. псевдогаллюцинации
  - Б. снижение интеллект нарушение
  - В. состояния сознания
  - Г. парамнезии
45. Принудительная или недобровольная госпитализация применяется ко всем психически больным людям:
- А. да
  - Б. нет
  - В. да только к больным шизофренией
  - Г. да только к больным с маниакальным синдромом
46. Старейший психиатрический журнал носит имя:
- А. Корсакова
  - Б. Бернара
  - В. Вирхова
  - Г. Блейлера
47. Для простой формы шизофрении характерны:
- А. систематизированный бред
  - Б. эмоционально-волевая дефицитарность
  - В. депрессивный синдром
  - Г. синдром психических автоматизмов
48. Для лечения невротозов чаще используют:

- А. психотерапию
- Б. нейролептики
- В. антидепрессанты
- Г. корректоры поведения

49. Впервые описал шизофрению:

- А. Крепелин
- Б. Грулле
- В. Бисвангер
- Г. Фальре

50. Бредовые идеи больше характерны для:

- А. параноидной шизофрении
- Б. простой шизофрении
- В. гебефренической шизофрении
- Г. кататонической шизофрении

51. Наркотическая зависимость имеет:

- А. 3 стадии
- Б. 4 стадии
- В. 2 стадии
- Г. 1 стадию

52. Более тяжелый по течению делирий:

- А. профессиональный
- Б. мусситирующий
- В. классический
- Г. abortивный

53. К маниакальному бреду не относится бред:

- А. нигилистический
- Б. могущества
- В. величия
- Г. богатства

54. Усиление влечений характерно для:

- А. парафренного синдрома
- Б. галлюцинаторного синдрома
- В. маниакального синдрома
- Г. депрессивного синдрома

55. Сумеречное расстройство сознания возникает при:

- А. шизофрении
- Б. органических поражениях головного мозга
- В. аффективном биполярном расстройстве
- Г. ВИЧ- ассоциированной деменции

56. Синдромам сумеречного расстройства сознания свойственны:

- А. внезапное развитие и внезапный выход
- Б. постепенное развитие и постепенный выход
- В. внезапное развитие и постепенный выход
- Г. постепенное развитие и внезапный выход

57. Автор, разделивший шизофрению по типам течения:

- А. Корсаков
- Б. Кречмер
- В. Снежневский
- Г. Гаккебуш

58. Делирий характеризуется:

- А. отсутствием двигательной активности
- Б. двигательной активностью
- В. паракинезиями
- Г. гиперкинезами

59. Старческое слабоумие начинается с:

- А. расстройств личности
- Б. расстройств восприятия
- В. расстройств сознания
- Г. расстройств волевой сферы

60. Зрительные галлюцинации, возникающие при засыпании, при закрытых глазах:

- А. гипногагические
- Б. гипнопампические
- В. темновые
- Г. закрыто-глазные

61. Для делирия более характерны галлюцинации:

- А. зрительные
- Б. слуховые
- В. вкусовые
- Г. висцеральные

62. При импульсивном влечении конкурирующие мысли, представления:

- А. активируются
- Б. подавляются
- В. видоизменяются
- Г. переоцениваются

63. Нейролептики не показаны при:

- А. психомоторном возбуждении
- Б. патологии характера
- В. галлюцинаторном синдроме
- Г. синдроме Кандинского-Клерамбо

64. Имеется больше данных за:

- А. наследственную
- Б. инфекционную
- В. интоксикационную
- Г. психогенную природу шизофрении

65. Дромомания, клептомания, пиромания относятся к:

- А. непроизвольным действиям и движениям
- Б. импульсивным влечениям

- В. патологии внимания
- Г. парафилиям

66. Джексоновский парциальный припадок протекает:

- А. без нарушения сознания
- Б. с нарушением по типу выключения
- В. с нарушением сознания по типу помрачения
- Г. так, или иначе, в зависимости от времени суток

67. Для острого чувственного бреда не характерен симптом:

- А. Фреголи
- Б. Капгра
- В. воздушной подушки
- Г. капюшона

68. Визионизм это

- А. половое влечение к детям
- Б. подглядывание за обнаженными людьми
- В. патология глаз
- Г. паралич взора

69. Восприятие на коже или под кожей определенных предметов или явлений:

- А. сенестопатии
- Б. тактильные галлюцинации
- В. физиологические иллюзии
- Г. синэстезии

70. Обездвиженность, оцепенение называется:

- А. ступором
- Б. сопором
- В. сурдомутизмом
- Г. кататонией

71. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

- А. это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- Б. это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- В. это система мероприятий по охране здоровья населения
- Г. это наука о населении

72. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

- А. гигиеническая наука
- Б. клиническая наука
- В. общегуманитарная наука
- Г. общественная наука

73. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- А. статистический
- Б. экспериментальный

- В. экономический
- Г. все вышеперечисленные.

74. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- А. статистический анализ состояния здоровья населения
- Б. изучение общественного мнения
- В. решение кадровых вопросов
- Г. системный управленческий подход

75. Система здравоохранения в России является:

- А. государственной
- Б. смешанной
- В. страховой
- Г. частной

76. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- А. однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- Б. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- В. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- Г. оценка показателей естественного движения населения

77. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- А. генетические
- Б. природно-климатические
- В. социальные
- Г. все вышеперечисленное

78. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- А. упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- Б. формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- В. формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- Г. распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

79. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- А. мигранты
- Б. с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- В. БОМЖ
- Г. дети, пожилые, беременные

80. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:

- А. все население, за исключением неработающих граждан
- Б. дети и подростки
- В. беременные женщины
- Г. работающие граждане

81. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит  
А. осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;  
Б. структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;  
В. анализ проблемы темы учебного занятия;  
Г. корректирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся;

5) ни одно из перечисленных выше утверждений.

82. Одним из важнейших направлений профилактики, является

- А. ЗОЖ
- Б. охрана окружающей среды
- В. вакцинация
- Г. экологическая безопасность

83. Принципы способствующие сохранению и укреплению здоровья:

- А. научность
- Б. объективность
- В. массовость
- Г. все ответы верны

84. Устным методом пропаганды ЗОЖ является

- А. повседневное общение с окружающими
- Б. лекция
- В. аудиозаписи
- Г. диалог с врачом

85. Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?

- А. биологические
- Б. окружающая среда
- В. служба здоровья
- Г. индивидуальный образ жизни

86. Здоровье – это состояние полного...

- А. физического благополучия
- Б. духовного благополучия
- В. социального благополучия
- Г. все ответы верны

87. ЗОЖ включает:

- А. охрану окружающей среды
- Б. улучшение условий труда
- В. доступность квалифицированной мед. помощи
- Г. все ответы верны

88. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:

- А. специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;
- Б. хорошего человека;
- В. профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.

89. Конфликтная ситуация – это

- А. ситуация, субъективно оцениваемая как некомфортная, неопределенная для участников общения
- Б. ситуация, объективно содержащая явные предпосылки для конфликта, провоцирующая враждебные действия, конфликт
- В. способ бытия человека в обществе

90. К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:

- А. профессия;
- Б. профессиография;
- В. профессиональная пригодность;
- Г. не относится ни одно из перечисленных выше понятий.

91. Острая лучевая болезнь развивается в результате:

- А. Неравномерного гамма — облучения в дозе 0,5 Гр.
- Б. Локального гамма — облучения в дозе 5 Гр.
- В. Равномерного нейтронного облучения в дозе 0,75 Гр.
- Г. Равномерного тотального облучения в дозе не менее 1 Гр.

92. Средством из индивидуальной аптечки (АИ), купирующим первичную реакцию на облучение является:

- А. Церукал
- Б. Янтарная кислота
- В. Этаперазин
- Г. Диметкарб

93. Первоочередной задачей химической разведки является:

- А. Установление типа ОВ
- Б. Наблюдение за перемещением облака ОВ
- В. Выявление самого фактора химического заражения и оповещение об этом
- Г. Отыскивание наиболее целесообразных путей преодоления зараженной территории

94. Зорин, зоман и V-газы относятся к:

- А. ОВ смертельного действия
- Б. ОВ, вызывающие временную утрату трудоспособности
- В. ОВ практически безвредные
- Г. ОВ практически нетоксичные

95. Общевойсковой фильтрующий противогаз не предназначен для защиты органов дыхания от:

- А. Окиси углерода
- Б. Отравляющих веществ
- В. Радиоактивных веществ
- Г. Биологических средств

96. Прибор ВПХР предназначен для:

- А. Количественного определения ТХВ в медикаментах
- Б. Определения ТХВ на коже
- В. Определения ТХВ в воде и продовольствии
- Г. Определения ТХВ в воде, фураже, воздухе

97. Табельным средством частичной санитарной обработки является:

- А. Индивидуальный противохимический пакет (ИПП)
- Б. Индивидуальный дегазационный пакет (ИДП)
- В. Индивидуальный перевязочный пакет
- Г. Индивидуальный комплект для спецобработки техники (ИДК-1)

98. К нерадиационным поражающим факторам относится:

- А. Проникающая радиация
- Б. Ионизирующее излучение
- В. Электромагнитный импульс

99. Бригада экстренной медицинской помощи (врачебно-сестринская) на 1 этапе оказывает:

- А. Специализированную медицинскую помощь
- Б. Квалифицированную медицинскую помощь
- В. Первую врачебную медицинскую помощь
- Г. Первую медицинскую помощь

100. Основными способами защиты населения являются:

- А. Оказание медицинской помощи
- Б. Вывоз из очага катастрофы
- В. Укрытие в защитных сооружениях
- Г. Прием медикаментов и эвакуация



ОТВЕТЫ  
Вариант-3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
В	А	Б	В	В	А	Б	Б	Б	Б	Б	В	А	В	Б	А	Б	Б	Г	Б
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Б	А	Б	А	Б	Б	А	Б	Б	Б	В	В	Б	Б	В	В	А	Б	А	А
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Б	А	А	А	Б	А	Б	А	А	А	А	Б	А	В	Б	А	В	Б	А	А
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
А	Б	Б	А	Б	А	В	Б	Б	А	А	Г	Г	Г	Б	В	Г	Г	Г	А
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
А	А	Г	Б	Г	Г	Г	В	Б	В	Г	В	В	А	А	Г	А	В	В	В

## ВАРИАНТ 4

1. Существует ли этиологическое лечение шизофрении

- А. да, для всех форм
- Б. нет
- В. да, для простой формы шизофрении
- Г. да, для гебефренической формы шизофрении

2. Онейроид характерен для:

- А. сенильных психозов
- Б. черепно-мозговой травмы
- В. шизофрении
- Г. умственной отсталости

3. Гебефреническая шизофрения имеет следующий тип течения:

- А. непрерывно-прогредиентный
- Б. шубообразный
- В. периодический
- Г. смешанный

4. Среднесуточная доза при амбулаторном лечении амитриптилином:

- А. 0,025 – 0,075 мг.
- Б. 0,25 – 0,75 мг.
- В. 25 – 75 мг.
- Г. 150-400 мг.

5. Препараты против беспокойства и тревоги называются:

- А. снотворные
- Б. транквилизаторы
- В. альфа-блокаторы
- Г. нормотимики

6. Гиперестезия — это ...

- А. неприятные, тягостные неопределенные ощущения, исходящие из различных частей тела — жжение, щекотание, стягивание, давление, не имеющие под собой реальных причин;
- Б. изменение восприятия величины и формы предметов и пространства, например, потолок в комнате кажется наклоненным, либо улица выглядит бесконечно длинной, также могут изменяться размеры частей своего тела;
- В. повышение восприимчивости к внешним раздражениям, нейтрально воспринимаемым человеком в нормальном состоянии;
- Г. сложный по природе симптом, заключающийся в чувстве призрачности окружающего, когда мир видится «словно через сетку», «словно во сне», чувство действительности утрачивается; к этому состоянию близки понятия «уже виденного» и «никогда не виденного», когда впервые увиденный объект кажется до боли знакомым, либо наоборот;

7. Гипермнезия — это ...

- А. усиление памяти по сравнению с нормой.
- Б. ослабление памяти.
- В. отсутствие воспоминаний, пробелы в памяти, когда из нее полностью выпадают события, относящиеся к определенному периоду времени.
- Г. потеря способности запоминать, фиксировать текущие события.

8. Конфабуляция – это ...
- А. бывшие в действительности события, перенесенные в другие периоды времени.
  - Б. измышления, выдумки, заполняющие грубые провалы памяти у больных при амнезии.
  - В. потеря различия между реально происходившими с больным событиями, о которых он слышал или читал.
  - Г. наиболее легкий путь самозащиты, к которому испытуемые нередко прибегают.
9. Патологически ускоренное мышление (скачка мыслей) предполагает:
- А. при этом расстройстве мышления имеется резкое замедление темпа течения мыслей;
  - Б. пустое рассуждательство, т. е. глубокомысленное на вид, но крайне бессодержательное и бедное суждениями мышление.
  - В. при этом больной быстро переходит от одной мысли к другой, не успевая высказать одно суждение, перескакивает ко второму, затем к третьему и т. д.
  - Г. обстоятельность, чрезмерное детализирование, вязкость и витиеватость, с приведением массы несущественных подробностей, неумение кратко формулировать свою мысль является характерной особенностью этого вида мышления.
10. К патологии двигательно-волевой деятельности не относится:
- А. гипербулия
  - Б. гипобулия
  - В. гипостезия
  - Г. парабулия
11. Синдром мории или веселой дурашливости встречается при:
- А. опухолях головного мозга
  - Б. психогенном заикании
  - В. алкоголизме
  - Г. умственной отсталости
12. К основным симптомам шизофрении относится:
- А. бред
  - Б. дезактуальность мышления
  - В. галлюцинации
  - Г. астения
13. В предделирии возникает:
- А. гипостезия
  - Б. гиперестезия
  - В. парестезия
  - Г. парамнезия
14. К реакции соматизации депрессии не относится:
- А. запоры
  - Б. тахикардия
  - В. мидриаз
  - Г. восковая гибкость
15. Судебно-психиатрическая экспертиза проводится с целью определения:
- А. диагноза заболевания

- Б. вменяемости
- В. степени виновности
- Г. уровня умственного развития

16. При навязчивых идеях человек:

- А. понимает их никчемность, борется с ними
- Б. пытается их реализовать, они очень ценны для него
- В. индифферентно относится к ним
- Г. охотно делится ими с окружающими

17. Сверхценная идея – это:

- А. ложная идея, не соответствующая реальной действительности
- Б. нет странного, нелепого в самой идее, но эта ценность субъективна
- В. идея, касающаяся финансового благополучия субъекта
- Г. идея индивида, представляющая особую ценность для общества

18. Прогностически более неблагоприятным при шизофрении является начало процесса в возрасте:

- А. в зрелом возрасте
- Б. в 12-16 лет
- В. в 2-5 лет
- Г. в пожилом возрасте

19. Корсаковский амнестический синдром был впервые описан Корсаковым как самостоятельная болезнь, носящая название:

- А. бредовой психоз
- Б. алкогольная энцефалопатия
- В. раннее слабоумие
- Г. прогрессирующий паралич

20. Вялотекущая шизофрения может напоминать по своей клинике:

- А. алкоголизм
- Б. невроз
- В. олигофрению
- Г. болезнь Альцгеймера

21. При активном негативизме:

- А. не выполняет предложенных действий
- Б. поведение прямо противоположно тому, которое ожидается или предлагается
- В. больной активно проявляет свое негативное отношение к происходящему
- Г. больной высказывает свое несогласие с мнением врача

22. Для обсессивно-фобического расстройства не характерны:

- А. навязчивости
- Б. параличи
- В. фобии
- Г. деменция

23. Тревожная депрессия характерна для:

- А. инволюционной меланхолии
- Б. хореи Геттингтона
- В. простой шизофрении

Г. неврастении

24. Инволюционные психозы начинаются в возрасте:

- А. 45 – 60 лет
- Б. 60 – 75 лет
- В. 75 - 90 лет
- Г. 30 - 45 лет

25. Тип течения гебефренической шизофрении:

- А. непрерывно-прогредиентный
- Б. периодический
- В. шубообразный
- Г. смешанный

26. Псевдозапой при хроническом алкоголизме отличаются от истинных запоев:

- А. количеством выпитого
- Б. одиночной формой выпивок
- В. причиной прекращения запоя
- Г. предпочтением слабоалкогольных спиртных напитков

27. Кататония может быть:

- А. онейроидная
- Б. делириозная
- В. аментивная
- Г. коматозная

28. Старческое слабоумие вызывается:

- А. атеросклерозом
- Б. атрофическим процессом
- В. психогенией
- Г. сифилисом головного мозга

29. Суточные колебания настроения наиболее типичны для:

- А. эндогенной депрессии
- Б. психогенной депрессии
- В. реактивной депрессии
- Г. ситуационной депрессии

30. Синдром психической зависимости от алкоголя впервые появляется в следующей стадии хронического алкоголизма:

- А. первой
- Б. второй
- В. третьей
- Г. может появиться на любой

31. Наркотическая зависимость имеет:

- А. 3 стадии
- Б. 4 стадии
- В. 2 стадии
- Г. 1 стадию

32. Более тяжелый по течению делирий:
- А. профессиональный
  - Б. мусситирующий
  - В. классический
  - Г. абортивный
33. К маниакальному бреду не относится бред:
- А. нигилистический
  - Б. могущества
  - В. величия
  - Г. богатства
34. Усиление влечений характерно для:
- А. парафренного синдрома
  - Б. галлюцинаторного синдрома
  - В. маниакального синдрома
  - Г. депрессивного синдрома
35. Сумеречное расстройство сознания возникает при:
- А. шизофрении
  - Б. органических поражениях головного мозга
  - В. аффективном биполярном расстройстве
  - Г. ВИЧ- ассоциированной деменции
36. Аутизм более характерен для:
- А. неврозов
  - Б. шизофрении
  - В. алкоголизма
  - Г. деменции
37. Прогностически более благоприятен тип течения шизофрении:
- А. шубообразный
  - Б. рекуррентный
  - В. непрерывно-прогредиентный
  - Г. начинающийся simplex-синдромом
38. Суточная доза поддерживающей терапии аминазином составляет:
- А. 25 – 100 мг
  - Б. 500 – 1000 мг
  - В. 1000 – 2500 мг
  - Г. 1500 – 3000 мг
39. При эндогенной депрессии больной хуже себя чувствует:
- А. ранним утром
  - Б. после еды
  - В. днем
  - Г. в сумерках
40. Искаженное восприятие предметов называется:
- А. галлюцинация
  - Б. иллюзия
  - В. гиперестезия

- Г. гипестезия
41. Аментивный синдром сопровождается:
- А. бессвязанностью мышления
  - Б. ускорением мышления
  - В. разорванностью мышления
  - Г. вязкостью мышления
42. Для Корсаковского амнестического синдрома характерна:
- А. фиксационная амнезия
  - Б. психогенная амнезия
  - В. гипермнезия
  - Г. шперунги
43. Галлюцинации типа Шарля-Бонне возникают у людей:
- А. при отсутствии явных признаков психического заболевания
  - Б. при острых психозах
  - В. при невротических расстройствах
  - Г. при кислородном голодании в условиях высокогорья
44. Синдром психических автоматизмов включает в себя:
- А. псевдогаллюцинации
  - Б. снижение интеллект нарушение
  - В. состояния сознания
  - Г. парамнезии
45. Принудительная или недобровольная госпитализация применяется ко всем психически больным людям:
- А. да
  - Б. нет
  - В. да только к больным шизофренией
  - Г. да только к больным с маниакальным синдромом
46. Представление в своем большинстве имеет:
- А. экстрапроекцию
  - Б. интрапсихическую проекцию
  - В. экстракампинную проекцию
  - Г. проекцию только на плоские поверхности
47. Нигилистический бред Котара – это бред:
- А. маниакальный
  - Б. депрессивный
  - В. персекуторный
  - Г. индуцированный
48. После перенесения аментивного нарушения сознания наступает амнезия:
- А. частичная
  - Б. полная
  - В. прогрессирующая
  - Г. глобальная
49. В исходной (3) стадии алкоголизма толерантность к алкоголю:

- А. не меняется
- Б. снижается
- В. повышается
- Г. колеблется

50. Алкоголизм имеет:

- А. три стадии
- Б. восемь стадий
- В. четыре стадии
- Г. две стадии

51. Для делирия более характерны галлюцинации:

- А. зрительные
- Б. слуховые
- В. вкусовые
- Г. висцеральные

52. При импульсивном влечении конкурирующие мысли, представления:

- А. активируются
- Б. подавляются
- В. видоизменяются
- Г. переоцениваются

53. Нейролептики не показаны при:

- А. психомоторном возбуждении
- Б. патологии характера
- В. галлюцинаторном синдроме
- Г. синдроме Кандинского-Клерамбо

54. Имеется больше данных за:

- А. наследственную
- Б. инфекционную
- В. интоксикационную
- Г. психогенную природу шизофрении

55. Дромомания, kleптомания, пиромания относятся к:

- А. непроизвольным действиям и движениям
- Б. импульсивным влечениям
- В. патологии внимания
- Г. парафилиям

56. К диагностическим критериям (специфического расстройства личности) психопатии относится:

- А. галлюцинации
- Б. социальная дезадаптация
- В. слабоумие
- Г. мория

57. Депривация сна является методом лечения:

- А. галлюциноза
- Б. пароксизмальных расстройств
- В. депрессии



Г. мании

58. Могут ли находиться на принудительном лечении душевнобольные люди в психиатрической больнице?

- А. да
- Б. нет
- В. только совершившие преступления
- Г. только душевнобольные инвалиды 1 группы

59. Нервная анорексия возникает как правило при:

- А. невротическом расстройстве
- Б. алкоголизме
- В. биполярном аффективном расстройстве
- Г. теизме

60. Алкогольные психозы чаще возникают на:

- А. непосредственно в период запоя
- Б. на второй неделе воздержания
- В. на 3-5 сутки с момента отказа от алкоголя
- Г. через час после последнего употребления алкоголя

61. Для шизофрении характерно расстройство памяти:

- А. по типу гипермнезии
- Б. не характерны вообще
- В. по типу конфабулеза
- Г. по типу гипомнезии

62. При патологическом аффекте сознание нарушается:

- А. да
- Б. нет
- В. чаще да
- Г. чаще нет

63. Маниакально депрессивный психоз приводит к дефекту личности:

- А. да
- Б. нет
- В. чаще да
- Г. чаще нет

64. Синестезия – это явление из области расстройств:

- А. ощущений
- Б. сознания
- В. мышления
- Г. памяти

65. Антабус (тетурам) относится к средствам терапии:

- А. неукротимой рвоты
- Б. алкоголизма
- В. мигрени
- Г. шизофрении

66. Что не относится к медицинским критериям наркотической зависимости:

- А. рост толерантности

- Б. развитие психической и физической зависимости
- В. потребность в приеме психоактивного вещества
- Г. эмоциональная тупость

67. При признании человека невменяемым, его действия трактуются как:

- А. преступление
- Б. общественно опасное деяние
- В. нелепые
- Г. преступное бездействие

68. Переосвидетельствование лиц, находящихся на принудительном лечении осуществляется не реже 1 раза в:

- А. 3 мес.
- Б. 4 мес.
- В. 6 мес.
- Г. 12 мес.

69. Пенитенциарная психиатрия — отрасль судебной психиатрии, целью которой является оказание необходимой помощи ...

- А. потерпевшим, с целью восстановить их душевный покой;
- Б. подозреваемым, с целью выявления критерия невменяемости;
- В. лицам с психическими расстройствами в местах лишения свободы;
- Г. лицам, приговоренным к смертной казни.

70. Гражданская дееспособность в полном объеме возникает:

- А. по достижении 14 лет;
- Б. по достижении 16 лет;
- В. по достижении 18 лет;
- Г. по достижении 21 года.

71. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

- А. это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- Б. это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- В. это система мероприятий по охране здоровья населения
- Г. это наука о населении

72. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

- А. гигиеническая наука
- Б. клиническая наука
- В. общегуманитарная наука
- Г. общественная наука

73. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- А. статистический
- Б. экспериментальный
- В. экономический
- Г. все вышеперечисленные.

74. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- А. статистический анализ состояния здоровья населения
- Б. изучение общественного мнения
- В. решение кадровых вопросов
- Г. системный управленческий подход

75. Система здравоохранения в России является:

- А. государственной
- Б. смешанной
- В. страховой
- Г. частной

76. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- А. однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- Б. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- В. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- Г. оценка показателей естественного движения населения

77. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

- А. генетические
- Б. природно-климатические
- В. социальные
- Г. все вышеперечисленное

78. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- А. упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- Б. формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- В. формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- Г. распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

79. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- А. мигранты
- Б. с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- В. БОМЖ
- Г. дети, пожилые, беременные

80. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:

- А. все население, за исключением неработающих граждан
- Б. дети и подростки
- В. беременные женщины
- Г. работающие граждане

81. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит  
А. осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;  
Б. структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;  
В. анализ проблемы темы учебного занятия;  
Г. корректирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся;  
5) ни одно из перечисленных выше утверждений.

82. Одним из важнейших направлений профилактики, является  
А. ЗОЖ  
Б. охрана окружающей среды  
В. вакцинация  
Г. экологическая безопасность

83. Принципы способствующие сохранению и укреплению здоровья:  
А. научность  
Б. объективность  
В. массовость  
Г. все ответы верны

84. Устным методом пропаганды ЗОЖ является  
А. повседневное общение с окружающими  
Б. лекция  
В. аудиозаписи  
Г. диалог с врачом

85. Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?  
А. биологические  
Б. окружающая среда  
В. служба здоровья  
Г. индивидуальный образ жизни

86. Здоровье – это состояние полного...  
А. физического благополучия  
Б. духовного благополучия  
В. социального благополучия  
Г. все ответы верны

87. ЗОЖ включает:  
А. охрану окружающей среды  
Б. улучшение условий труда  
В. доступность квалифицированной мед. помощи  
Г. все ответы верны

88. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:  
А. специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;  
Б. хорошего человека;  
В. профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.

89. Конфликтная ситуация – это

- А. ситуация, субъективно оцениваемая как некомфортная, неопределенная для участников общения
- Б. ситуация, объективно содержащая явные предпосылки для конфликта, провоцирующая враждебные действия, конфликт
- В. способ бытия человека в обществе

90. К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:

- А. профессия;
- Б. профессиография;
- В. профессиональная пригодность;
- Г. не относится ни одно из перечисленных выше понятий.

91. Острая лучевая болезнь развивается в результате:

- А. Неравномерного гамма — облучения в дозе 0,5 Гр.
- Б. Локального гамма — облучения в дозе 5 Гр.
- В. Равномерного нейтронного облучения в дозе 0,75 Гр.
- Г. Равномерного тотального облучения в дозе не менее 1 Гр.

92. Средством из индивидуальной аптечки (АИ), купирующим первичную реакцию на облучение является:

- А. Церукал
- Б. Янтарная кислота
- В. Этаперазин
- Г. Диметкарб

93. Первоочередной задачей химической разведки является:

- А. Установление типа ОВ
- Б. Наблюдение за перемещением облака ОВ
- В. Выявление самого фактора химического заражения и оповещение об этом
- Г. Отыскивание наиболее целесообразных путей преодоления зараженной территории

94. Зорин, зоман и V-газы относятся к:

- А. ОВ смертельного действия
- Б. ОВ, вызывающие временную утрату трудоспособности
- В. ОВ практически безвредные
- Г. ОВ практически нетоксичные

95. Общевойсковой фильтрующий противогаз не предназначен для защиты органов дыхания от:

- А. Окиси углерода
- Б. Отравляющих веществ
- В. Радиоактивных веществ
- Г. Биологических средств

96. Прибор ВПХР предназначен для:

- А. Количественного определения ТХВ в медикаментах
- Б. Определения ТХВ на коже
- В. Определения ТХВ в воде и продовольствии
- Г. Определения ТХВ в воде, фураже, воздухе

97. Табельным средством частичной санитарной обработки является:

- А. Индивидуальный противохимический пакет (ИПП)
- Б. Индивидуальный дегазационный пакет (ИДП)
- В. Индивидуальный перевязочный пакет
- Г. Индивидуальный комплект для спецобработки техники (ИДК-1)

98. К нерадиационным поражающим факторам относится:

- А. Проникающая радиация
- Б. Ионизирующее излучение
- В. Электромагнитный импульс

99. Бригада экстренной медицинской помощи (врачебно-сестринская) на 1 этапе оказывает:

- А. Специализированную медицинскую помощь
- Б. Квалифицированную медицинскую помощь
- В. Первую врачебную медицинскую помощь
- Г. Первую медицинскую помощь

100. Основными способами защиты населения являются:

- А. Оказание медицинской помощи
- Б. Вывоз из очага катастрофы
- В. Укрытие в защитных сооружениях
- Г. Прием медикаментов и эвакуация

**ОТВЕТЫ**  
**Вариант-4**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
Б	В	А	В	Б	В	А	Б	В	В	А	Б	Б	Г	Б	А	Б	Б	Б	Б
<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>
Б	Б	А	А	А	В	А	Б	А	А	А	Б	А	В	Б	Б	Б	А	А	Б
<b>41</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>49</b>	<b>50</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>57</b>	<b>58</b>	<b>59</b>	<b>60</b>
Б	А	А	А	Б	А	Б	Б	Б	А	А	Б	Б	А	Б	Б	В	А	А	В
<b>61</b>	<b>62</b>	<b>63</b>	<b>64</b>	<b>65</b>	<b>66</b>	<b>67</b>	<b>68</b>	<b>69</b>	<b>70</b>	<b>71</b>	<b>72</b>	<b>73</b>	<b>74</b>	<b>75</b>	<b>76</b>	<b>77</b>	<b>78</b>	<b>79</b>	<b>80</b>
Б	А	Б	А	Б	Г	Б	А	В	В	А	Г	Г	Г	Б	В	Г	Г	Г	А
<b>81</b>	<b>82</b>	<b>83</b>	<b>84</b>	<b>85</b>	<b>86</b>	<b>87</b>	<b>88</b>	<b>89</b>	<b>90</b>	<b>91</b>	<b>92</b>	<b>93</b>	<b>94</b>	<b>95</b>	<b>96</b>	<b>97</b>	<b>98</b>	<b>99</b>	<b>100</b>
А	А	Г	Б	Г	Г	Г	В	Б	В	Г	В	В	А	А	Г	А	В	В	В

## ВАРИАНТ 5

1. Основным звеном амбулаторной психиатрической службы является:
  - А. психбольница
  - Б. диспансер
  - В. НИИ психиатрии
  - Г. психиатрический стационар
  
2. Психоневрологический диспансер работает по принципу:
  - А. ведомственному
  - Б. территориальному
  - В. возрастному
  - Г. участковому
  
3. Диспансерное наблюдение устанавливается за:
  - А. всеми пациентами с психическими расстройствами
  - Б. пациентами совершившими преступление
  - В. пациентами страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством
  
4. Права пациента включают:
  - А. уважительное и гуманное отношение
  - Б. информирование о состоянии здоровья и методах лечения
  - В. свободное ведение переписки по почте
  - Г. все вышеперечисленное
  
5. Что является обязательным условием для первичного освидетельствования психически больного, не опасного для себя и окружающих?
  - А. согласие родственников
  - Б. направление участкового врача
  - В. заявление соседей
  - Г. просьба общественных организаций
  
6. На какой предельно допустимый срок гражданин может быть признан непригодным к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности вследствие психического расстройства?
  - А. не более 1 года.
  - Б. не более 3-х лет.
  - В. не более 5 лет.
  - Г. не более 10 лет
  
7. Основанием для госпитализации в психиатрический стационар в недобровольном порядке является наличие у больного тяжелого психического расстройства, которое (возможны несколько вариантов ответа):
  - А. обуславливает непосредственную опасность больного для себя или окружающих.
  - Б. обуславливает беспомощность больного, неспособность самостоятельно удовлетворять жизненные потребности.
  - В. обуславливает существенный вред здоровью больного вследствие ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи.
  - Г. все перечисленное
  
8. Укажите сроки освидетельствования лиц, помещенных в психиатрический стационар в недобровольном порядке:



- А. первых 24 часов
- Б. первых 48 часов
- В. первых 72 часов
- Г. по запросу судьи

9. Могут ли находиться в стационаре на принудительном лечении лица с психическими расстройствами:

- А. да
- Б. нет
- В. только совершившие преступления
- Г. только пациенты с первой группой инвалидности

10. Срок принудительного лечения психически больного:

- А. не имеет ограничений
- Б. определяется решением суда
- В. прекращается решением комиссии врачей-психиатров
- Г. зависит от тяжести совершенного правонарушения

11. Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия допустимо по заявлению родственников, должностного лица или врача любой медицинской специальности:

- А. если он представляет непосредственную опасность для себя или окружающих
- Б. если он в силу психического заболевания беспомощен, то есть не способен самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности
- В. если неоказание психиатрической помощи обусловит существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния
- Г. все перечисленное

12. Если больной представляет непосредственную опасность для себя или окружающих, недобровольное психиатрическое освидетельствование проводится по:

- А. заявлению родственников
- Б. должностного лица
- В. врача любой специальности
- Г. врача-психиатра

13. В каких случаях допускается передача сведений, составляющих врачебную тайну, иным лицам?

- А. Только близким родственникам.
- Б. Только близким родственникам с согласия пациента.
- В. Любым лицам.
- Г. Любым лицам с согласия пациента.

14. Что предусматривает консультативный учет в психоневрологическом диспансере?

- А. регулярное посещение врачом больного на дому
- Б. приглашение больному посетить психоневрологический диспансер
- В. осмотр больного по его инициативе
- Г. все вместе

15. Что предусматривает динамический учет в психоневрологическом диспансере?

- А. посещение больных врачом на дому

- Б. приглашение больному посетить психоневрологический диспансер
- В. помощь в трудоустройстве
- Г. все перечисленное

16. Существует ли этиологическое лечение шизофрении:

- А. да, для всех форм
- Б. нет
- В. да, для простой формы шизофрении
- Г. да, для гебефренической формы шизофрении

17. Онейроид характерен для:

- А. сенильных психозов
- Б. черепно-мозговой травмы
- В. шизофрении
- Г. умственной отсталости

18. Гебефреническая шизофрения имеет следующий тип течения:

- А. непрерывно-прогредиентный
- Б. шубообразный
- В. периодический
- Г. смешанный

19. Среднесуточная доза при амбулаторном лечении амитриптилином:

- А. 0,025 – 0,075 мг.
- Б. 0,25 – 0,75 мг.
- В. 25 – 75 мг.
- Г. 150-400 мг.

20. Препараты против беспокойства и тревоги называются:

- А. снотворные
- Б. транквилизаторы
- В. альфа-блокаторы
- Г. нормотимики

21. Гиперестезия — это ...

- А. неприятные, тягостные неопределенные ощущения, исходящие из различных частей тела — жжение, щекотание, стягивание, давление, не имеющие под собой реальных причин;
- Б. изменение восприятия величины и формы предметов и пространства, например, потолок в комнате кажется наклоненным, либо улица выглядит бесконечно длинной, также могут изменяться размеры частей своего тела;
- В. повышение восприимчивости к внешним раздражениям, нейтрально воспринимаемым человеком в нормальном состоянии;
- Г. сложный по природе симптом, заключающийся в чувстве призрачности окружающего, когда мир видится «словно через сетку», «словно во сне», чувство действительности утрачивается; к этому состоянию близки понятия «уже виденного» и «никогда не виденного», когда впервые увиденный объект кажется до боли знакомым, либо наоборот;

22. Гипермнезия — это ...

- А. усиление памяти по сравнению с нормой.
- Б. ослабление памяти.

- В. отсутствие воспоминаний, пробелы в памяти, когда из нее полностью выпадают события, относящиеся к определенному периоду времени.
- Г. потеря способности запоминать, фиксировать текущие события.

23. Гражданская дееспособность в полном объеме возникает:

- А. по достижении 14 лет;
- Б. по достижении 16 лет;
- В. по достижении 18 лет;
- Г. по достижении 21 года.

24. Эмоциональная память ...

- А. выражающаяся в запоминании различного рода движений;
- Б. характеризующихся запечатлением образов предметов и явлений, воспринимаемых через различные органы чувств;
- В. в виде запоминания чувств, вдохновения, радости, печали, ужаса;
- Г. в виде запечатления и сохранения мысли, обозначенной словами.

25. Для развития алкогольного бреда ревности необходимо сочетание хронического алкоголизма с:

- А. шизофренией
- Б. атеросклерозом
- В. сочетание не обязательно
- Г. 4.эпилепсией

26. Психопат – это человек, который слышит голоса и высказывает бредовые идеи?

- А. да
- Б. нет
- В. чаще да
- Г. чаще нет

27. Шперунг это:

- А. эмоциональный ступор
- Б. внезапный обрыв хода мысли
- В. двигательная заторможенность
- Г. наплыв мыслей

28. Дерреализация является:

- А. иллюзией
- Б. галлюцинацией
- В. психосенсорным расстройством
- Г. вариантом амнестической дезориентировки

29. Джексоновский парциальный припадок протекает:

- А. без нарушения сознания
- Б. с нарушением по типу выключения
- В. с нарушением сознания по типу помрачения
- Г. так, или иначе, в зависимости от времени суток

30. Для острого чувственного бреда не характерен симптом:

- А. Фреголи
- Б. Капгра

- В. воздушной подушки
- Г. капюшона

31. Визионизм это

- А. половое влечение к детям
- Б. подглядывание за обнаженными людьми
- В. патология глаз
- Г. паралич взора

32. Сумеречное расстройство сознания возникает при:

- А. шизофрении
- Б. органических поражениях головного мозга
- В. аффективном биполярном расстройстве
- Г. ВИЧ- ассоциированной деменции

33. Аутизм более характерен для:

- А. неврозов
- Б. шизофрении
- В. алкоголизма
- Г. деменции

34. Прогностически более благоприятен тип течения шизофрении:

- А. шубообразный
- Б. рекуррентный
- В. непрерывно-прогредиентный
- Г. начинающийся simplex-синдромом

35. Суточная доза поддерживающей терапии аминазином составляет:

- А. 25 – 100 мг
- Б. 500 – 1000 мг
- В. 1000 – 2500 мг
- Г. 1500 – 3000 мг

36. При эндогенной депрессии больной хуже себя чувствует:

- А. ранним утром
- Б. после еды
- В. днем
- Г. в сумерках

37. Искаженное восприятие предметов называется:

- А. галлюцинация
- Б. иллюзия
- В. гиперестезия
- Г. гипестезия

38. Аментивный синдром сопровождается:

- А. бессвязностью мышления
- Б. ускорением мышления
- В. разорванностью мышления
- Г. вязкостью мышления

39. Для Корсаковского амнестического синдрома характерна:

- А. фиксационная амнезия
- Б. психогенная амнезия
- В. гипермнезия
- Г. шперунги

40. Галлюцинации типа Шарля-Бонне возникают у людей:

- А. при отсутствии явных признаков психического заболевания
- Б. при острых психозах
- В. при невротических расстройствах
- Г. при кислородном голодании в условиях высокогорья

41. Синдром психических автоматизмов включает в себя:

- А. псевдогаллюцинации
- Б. снижение интеллект нарушение
- В. состояния сознания
- Г. парамнезии

42. Принудительная или недобровольная госпитализация применяется ко всем психически больным людям:

- А. да
- Б. нет
- В. да только к больным шизофренией
- Г. да только к больным с маниакальным синдромом

43. К диагностическим критериям (специфического расстройства личности) психопатии относится:

- А. галлюцинации
- Б. социальная дезадаптация
- В. слабоумие
- Г. мория

44. Депривация сна является методом лечения:

- А. галлюциноза
- Б. пароксизмальных расстройств
- В. депрессии
- Г. мании

45. Могут ли находиться на принудительном лечении душевнобольные люди в психиатрической больнице?

- А. да
- Б. нет
- В. только совершившие преступления
- Г. только душевнобольные инвалиды 1 группы

46. Нервная анорексия возникает как правило при:

- А. невротическом расстройстве
- Б. алкоголизме
- В. биполярном аффективном расстройстве
- Г. теизме

47. Алкогольные психозы чаще возникают на:

- А. непосредственно в период запоя
- Б. на второй неделе воздержания
- В. на 3-5 сутки с момента отказа от алкоголя
- Г. через час после последнего употребления алкоголя

48. Для шизофрении характерно расстройство памяти:

- А. по типу гипермнезии
- Б. не характерны вообще
- В. по типу конфабулеза
- Г. по типу гипомнезии

49. При патологическом аффекте сознание нарушается:

- А. да
- Б. нет
- В. чаще да
- Г. чаще нет

50. Маниакально депрессивный психоз приводит к дефекту личности:

- А. да
- Б. нет
- В. чаще да
- Г. чаще нет

51. Синестезия – это явление из области расстройств:

- А. ощущений
- Б. сознания
- В. мышления
- Г. памяти

52. Антабус (тетурам) относится к средствам терапии:

- А. неукротимой рвоты
- Б. алкоголизма
- В. мигрени
- Г. шизофрении

53. Восприятие на коже или под кожей определенных предметов или явлений:

- А. сенестопатии
- Б. тактильные галлюцинации
- В. физиологические иллюзии
- Г. синэстезии

54. Обездвиженность, оцепенение называется:

- А. ступором
- Б. сопором
- В. сурдомутизмом
- Г. кататонией

55. К синдромам выключения сознания относится:

- А. делирий
- Б. кома
- В. онейроид
- Г. аменция

56. Делирий встречается при:

- А. алкоголизме
- Б. конверсионном расстройстве
- В. усталости
- Г. шизофрении

57. Тактильные галлюцинации – это:

- А. восприятие законченного предмета или явления на коже или под кожей
- Б. сенестопатии
- В. синэстезии
- Г. разновидность галлюцинаций общего чувства

58. Классический курс инсулинокоматозной терапии шизофрении включает:

- А. 5 – 10 ком.
- Б. 15 – 25 ком.
- В. 30 – 50 ком.
- Г. 60 и более ком.

59. Психозы более очерченные и не трансформируются из одного в другой при:

- А. атеросклерозе сосудов головного мозга
- Б. гипертонической болезни
- В. гипотонической болезни
- Г. мультифокусной сосудистой деменции

60. Синдромам сумеречного расстройства сознания свойственны:

- А. внезапное развитие и внезапный выход
- Б. постепенное развитие и постепенный выход
- В. внезапное развитие и постепенный выход
- Г. постепенное развитие и внезапный выход

61. Автор, разделивший шизофрению по типам течения:

- А. Корсаков
- Б. Кречмер
- В. Снежневский
- Г. Гаккебуш

62. Делирий характеризуется:

- А. отсутствием двигательной активности
- Б. двигательной активностью
- В. паракинезиями
- Г. гиперкинезами

63. Старческое слабоумие начинается с:

- А. расстройств личности
- Б. расстройств восприятия
- В. расстройств сознания
- Г. расстройств волевой сферы

64. Зрительные галлюцинации, возникающие при засыпании, при закрытых глазах:

- А. гипногагические
- Б. гипнопампические

- В. темновые
- Г. закрыто-глазные

65. Конфабуляция – это ...

- А. бывшие в действительности события, перенесенные в другие периоды времени.
- Б. измышления, выдумки, заполняющие грубые провалы памяти у больных при амнезии.
- В. потеря различия между реально происходившими с больным событиями, о которых он слышал или читал.
- Г. наиболее легкий путь самозащиты, к которому испытуемые нередко прибегают.

66. Патологически ускоренное мышление (скачка мыслей) предполагает:

- А. при этом расстройстве мышления имеется резкое замедление темпа течения мыслей;
- Б. пустое рассуждательство, т. е. глубокомысленное на вид, но крайне бессодержательное и бедное суждениями мышление.
- В. при этом больной быстро переходит от одной мысли к другой, не успевая высказать одно суждение, перескакивает ко второму, затем к третьему и т. д.
- Г. обстоятельность, чрезмерное детализирование, вязкость и витиеватость, с приведением массы несущественных подробностей, неумение кратко формулировать свою мысль является характерной особенностью этого вида мышления.

67. К патологии двигательной-волевой деятельности не относится:

- А. гипербулия
- Б. гипобулия
- В. гипостезия
- Г. парабулия

68. Синдром мории или веселой дурашливости встречается при:

- А. опухолях головного мозга
- Б. психогенном заикании
- В. алкоголизме
- Г. умственной отсталости

69. К основным симптомам шизофрении относится:

- А. бред
- Б. дезактуальность мышления
- В. галлюцинации
- Г. астения

70. В предделирии возникает:

- А. гипостезия
- Б. гиперестезия
- В. парестезия
- Г. парамнезия

71. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

- А. это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- Б. это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека



В. это система мероприятий по охране здоровья населения

Г. это наука о населении

72. Общественное здоровье и здравоохранение - это:

А. гигиеническая наука

Б. клиническая наука

В. общегуманитарная наука

Г. общественная наука

73. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

А. статистический

Б. экспериментальный

В. экономический

Г. все вышеперечисленные.

74. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

А. статистический анализ состояния здоровья населения

Б. изучение общественного мнения

В. решение кадровых вопросов

Г. системный управленческий подход

75. Система здравоохранения в России является:

А. государственной

Б. смешанной

В. страховой

Г. частной

76. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

А. однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

Б. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды

В. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

Г. оценка показателей естественного движения населения

77. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

А. генетические

Б. природно-климатические

В. социальные

Г. все вышеперечисленное

78. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

А. упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот

Б. формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения

В. формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний

Г. распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

79. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- А. мигранты
- Б. с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- В. БОМЖ
- Г. дети, пожилые, беременные

80. Группы населения, подлежащие диспансеризации в настоящее время, это:

- А. все население, за исключением неработающих граждан
- Б. дети и подростки
- В. беременные женщины
- Г. работающие граждане

81. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит

- А. осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;
  - Б. структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;
  - В. анализ проблемы темы учебного занятия;
  - Г. корректирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся;
- 5) ни одно из перечисленных выше утверждений.

82. Одним из важнейших направлений профилактики, является

- А. ЗОЖ
- Б. охрана окружающей среды
- В. вакцинация
- Г. экологическая безопасность

83. Принципы способствующие сохранению и укреплению здоровья:

- А. научность
- Б. объективность
- В. массовость
- Г. все ответы верны

84. Устным методом пропаганды ЗОЖ является

- А. повседневное общение с окружающими
- Б. лекция
- В. аудиозаписи
- Г. диалог с врачом

85. Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?

- А. биологические
- Б. окружающая среда
- В. служба здоровья
- Г. индивидуальный образ жизни

86. Здоровье – это состояние полного...

- А. физического благополучия
- Б. духовного благополучия
- В. социального благополучия
- Г. все ответы верны

87. ЗОЖ включает:

- А. охрану окружающей среды
- Б. улучшение условий труда
- В. доступность квалифицированной мед. помощи
- Г. все ответы верны

88. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:

- А. специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;
- Б. хорошего человека;
- В. профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.

89. Конфликтная ситуация – это

- А. ситуация, субъективно оцениваемая как некомфортная, неопределенная для участников общения
- Б. ситуация, объективно содержащая явные предпосылки для конфликта, провоцирующая враждебные действия, конфликт
- В. способ бытия человека в обществе

90. К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:

- А. профессия;
- Б. профессиография;
- В. профессиональная пригодность;
- Г. не относится ни одно из перечисленных выше понятий.

91. Острая лучевая болезнь развивается в результате:

- А. Неравномерного гамма — облучения в дозе 0,5 Гр.
- Б. Локального гамма — облучения в дозе 5 Гр.
- В. Равномерного нейтронного облучения в дозе 0,75 Гр.
- Г. Равномерного тотального облучения в дозе не менее 1 Гр.

92. Средством из индивидуальной аптечки (АИ), купирующим первичную реакцию на облучение является:

- А. Церукал
- Б. Янтарная кислота
- В. Этаперазин
- Г. Диметкарб

93. Первоочередной задачей химической разведки является:

- А. Установление типа ОВ
- Б. Наблюдение за перемещением облака ОВ
- В. Выявление самого фактора химического заражения и оповещение об этом
- Г. Отыскивание наиболее целесообразных путей преодоления зараженной территории

94. Зорин, зоман и V-газы относятся к:

- А. ОВ смертельного действия
- Б. ОВ, вызывающие временную утрату трудоспособности
- В. ОВ практически безвредные
- Г. ОВ практически нетоксичные

95. Общевогскойой фильтрующий противогаз не предназначен для защиты органов дыхания от:

- А. Окиси углерода
- Б. Отравляющих веществ
- В. Радиоактивных веществ
- Г. Биологических средств

96. Прибор ВПХР предназначен для:

- А. Количественного определения ТХВ в медикаментах
- Б. Определения ТХВ на коже
- В. Определения ТХВ в воде и продовольствии
- Г. Определения ТХВ в воде, фураже, воздухе

97. Табельным средством частичной санитарной обработки является:

- А. Индивидуальный противохимический пакет (ИПП)
- Б. Индивидуальный дегазационный пакет (ИДП)
- В. Индивидуальный перевязочный пакет
- Г. Индивидуальный комплект для спецобработки техники (ИДК-1)

98. К нерадиационным поражающим факторам относится:

- А. Проникающая радиация
- Б. Ионизирующее излучение
- В. Электромагнитный импульс

99. Бригада экстренной медицинской помощи (врачебно-сестринская) на 1 этапе оказывает:

- А. Специализированную медицинскую помощь
- Б. Квалифицированную медицинскую помощь
- В. Первую врачебную медицинскую помощь
- Г. Первую медицинскую помощь

100. Основными способами защиты населения являются:

- А. Оказание медицинской помощи
- Б. Вывоз из очага катастрофы
- В. Укрытие в защитных сооружениях
- Г. Прием медикаментов и эвакуация

**ОТВЕТЫ**  
**Вариант 5**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
Б	Б	В	Г	А	В	Г	Б	А	Б	Г	А	Б	В	Г	Б	В	А	В	Б
<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>
В	А	В	В	В	Б	Б	В	А	В	Б	Б	Б	Б	А	А	Б	Б	А	А
<b>41</b>	<b>42</b>	<b>43</b>	<b>44</b>	<b>45</b>	<b>46</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>49</b>	<b>50</b>	<b>51</b>	<b>52</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>55</b>	<b>56</b>	<b>57</b>	<b>58</b>	<b>59</b>	<b>60</b>
А	Б	Б	В	А	А	В	Б	А	Б	А	Б	Б	А	Б	А	А	Б	Б	А
<b>61</b>	<b>62</b>	<b>63</b>	<b>64</b>	<b>65</b>	<b>66</b>	<b>67</b>	<b>68</b>	<b>69</b>	<b>70</b>	<b>71</b>	<b>72</b>	<b>73</b>	<b>74</b>	<b>75</b>	<b>76</b>	<b>77</b>	<b>78</b>	<b>79</b>	<b>80</b>
В	Б	А	А	Б	В	В	А	Б	Б	А	Г	Г	Г	Б	В	Г	Г	Г	А
<b>81</b>	<b>82</b>	<b>83</b>	<b>84</b>	<b>85</b>	<b>86</b>	<b>87</b>	<b>88</b>	<b>89</b>	<b>90</b>	<b>91</b>	<b>92</b>	<b>93</b>	<b>94</b>	<b>95</b>	<b>96</b>	<b>97</b>	<b>98</b>	<b>99</b>	<b>100</b>
А	А	Г	Б	Г	Г	Г	В	Б	В	Г	В	В	А	А	Г	А	В	В	В

## ЗАДАЧА 1

Больная С., 60 лет, пенсионерка. 5 лет тому назад однажды поссорилась с соседкой, расстроилась плакала, ночью плохо спала. Наутро услышала за стеной голоса соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и детей. Появился страх, не могла оставаться дома одна, боялась выходить в общую кухню. С тех пор в течении 5 лет почти постоянно слышит те же голоса, которые угрожают больной, приказывают выброситься из окна, называют ее оскорбительными именами. Иногда слышит голос своего сына, который успокаивает больную, советует ей лечиться. Голоса идут из-за стены, из-за окна, и воспринимаются больной как реальная, человеческая речь. В этой речи часто повторяются одни и те же фразы, звучащие в одинаковом тембре, с одними и теми же модуляциями голоса. Иногда слова произносятся ритмично, подобно тиканью часов, в такт с ощущаемой больной пульсацией сосудов. При усилении голосов в тишине, особенно ночью, больная становится тревожной, подбегает к окнам, утверждает, что сейчас убивают ее детей, а она ничем не может им помочь. В шумной комнате и во время беседы с больной голоса полностью исчезают. Охотно соглашается, что голоса эти имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить. Какой это синдром?

1. Паранойяльный?
2. Синдром Кандинского-Клерамбо?
3. Вербальный галлюциноз?

Ответ: На первый план в картине заболевания у больной С. выступают стойкие слуховые (вербальные) истинные галлюцинации. Характерна однотипность этих галлюцинаций на протяжении многих лет, неприятное, угрожающее содержание галлюцинаторной речи. Первично здесь нарушение восприятия, чувственной сферы. Бредовые идеи преследования выступают как бы “вторично” и вытекают из содержания галлюцинаций. Подобная картина заболевания характерна для длительно протекающего, хронического вербального галлюциноза.

## ЗАДАЧА 2

Больная М., 22 лет, инвалид 2 группы. В отделении большую часть времени лежит, закрывшись с головой одеялом, что-то шепчет, улыбается. В разговор вступает неохотно. Удастся выяснить, что больная непрерывно слышит “голоса” большой группы людей, которые “прикрепляются” к ее голове с помощью каких-то аппаратов. Людей этих больная никогда не видела, но по их разговорам поняла, что они только и делают, что “занимаются половой жизнью”. Головы этих людей связаны с ее головой, и поэтому она может обмениваться с ними мыслями. Такое состояние больная называет “гипнозом”. Чувствует, как эти люди действуют на ее половые органы, “используют как женщину”, превращают в гермафродита, изменяют ее настроение, извращают вкус и запах пищи, превращают его в запах грязного человеческого тела, могут отнять у больной все мысли - “пустая голова и все”. Уверена, что обладатели “голосов” превратили ее и всех других людей в роботов.

Какой это синдром?

1. Синдром психического автоматизма?
2. Вербальный галлюциноз?

Ответ:

В психопатологии синдрома Кандинского-Клерамбо у описанной больной М. преобладают явления сенестопатического автоматизма. Некие люди, по мнению больной, изменяют ее телесные ощущения: действуют на половые органы, делают неприятные запахи, меняют вкус пищи. Но имеются также и симптомы идеаторного (ассоциативного) автоматизма, такие как симптом отнятия мыслей, ощущение произвольного изменения своего настроения, насильственный обмен мыслями с воображаемой группой людей. Все

это сочетается с псевдогаллюцинациями, бредом физического и гипнотического воздействия.

### ЗАДАЧА 3.

Больной Я., 52 лет, инженер. В кабинет вошел быстрым шагом, с решительным выражением лица. Не успев получить разрешение, сел и сразу же приступил к рассказу о болезни, взяв в свои руки инициативу разговора. Жалуется на неприятные ощущения (но не боли) в затылке, иногда чувствует, будто бы в голове у него что-то “переливается”. Из рассказа больного выяснилось, что первые признаки заболевания он заметил у себя два года назад. За этот период времени он обследовался у многих врачей, которые не находили у него заболевания или обнаруживали незначительные болезненные расстройства (легкие явления шейного остеохондроза). Неоднократно был на консультации у профессоров, ездил в Москву. Убежден в том, что у него какое-то тяжелое заболевание, нераспознанное врачами, возможно - опухоль мозга. Все возражения врача, ссылки на многочисленные отрицательные данные анализов, консультаций высококвалифицированных специалистов тут же парирует, приводя выдержки из медицинских учебников и монографий с описанием картин заболеваний, “подобных” его болезни. Вспоминает также, что некоторые врачи, у которых больной консультировался, хотя и не ставили диагноз опухоли, но высказывались по этому поводу осторожно, будто бы что-то скрывая. Вспоминает многочисленные случаи, когда врачи не распознали своевременно тяжелое заболевание, а поставили диагноз болезни лишь тогда, когда помочь больному было уже невозможно. Говорит обо всем этом возбужденно, перебивает врача, приводит все новые и новые подробности, касающиеся его “болезни”. Разговор с больным занял более часа, несмотря на неоднократные деликатные замечания врача о том, что его ждут другие больные.

О какой из форм ипохондрических идей идет речь у описанного больного Я.?

Ответ. Ипохондрические сверхценные идеи. Пояснение: Мысли об опухоли мозга у больного Я. возникают, по-видимому, в связи с реальными болезненными ощущениями в области затылка (у больного отмечаются симптомы шейного остеохондроза) и имеют реальное основание. “Доказательства” в пользу тяжелого заболевания, приводимые больным, также не нелепы (ссылки на сходные симптомы этого заболевания в медицинской литературе, возможность врачебной ошибки). Но в дальнейшем первоначально обоснованные опасения крайне гипертрофируются, мысль о болезни овладевает всем существом больного. Внутренняя, эмоциональная убежденность в справедливости своих опасений не позволяет больному правильно оценить действительные факты, противоречащие его идее.

### ЗАДАЧА 4.

Больной С., 42 лет инженер. Однажды в связи с неприятностями на работе почувствовал себя плохо, появилась одышка, боли в области сердца. Диагноз, поставленный врачом скорой помощи: инфаркт миокарда - в дальнейшем был отвергнут. Но с этого времени больного стала преследовать мысль о том, что он может в любой момент упасть и умереть. Эти тревожные мысли усиливались, когда больной находился в душном помещении, в большой толпе. Он перестал ездить на автобусе, в трамвае - как только закрывались двери вагона, больного охватывал непреодолимый страх смерти. Долгое время он старался скрыть от всех эти тяжелые переживания, под разными предлогами уклонялся от присутствия на заседаниях, не ходил в кино. Объясняет это тем, что опасался насмешек: ведь необоснованность его опасений была для самого больного совершенно очевидна. В дальнейшем появились новые страхи и тревожные мысли. Выходя утром из дома, со страхом думал, что на работе в этот момент по его вине произошла крупная авария. Попытки отогнать эту мысль были безуспешны. С бьющим сердцем С. прибегал на завод и убеждался, что там все благополучно. Десятки раз проверял он исправность механизмов, выполнение техники безопасности, из-за чего запустил основную работу. В один из таких дней, когда по дороге на завод больной

переходил железнодорожные пути, ему пришла в голову мысль: если ему удастся пройти под медленно движущимся вагоном маневрирующего поезда, то на работе все будет в порядке. В последующем больной несколько раз с большим риском для жизни проделывал это, хотя и отдавал себе отчет, что между подобным рискованным поступком и опасностью аварии на заводе нет никакой связи. Все это в конечном итоге заставило больного обратиться к врачу, и он был помещен в психиатрический стационар.

Вопрос?

1. Бред.
2. Сверхценная идея.
3. Синдром навязчивости.

Ответ: налицо все основные особенности синдрома навязчивости: стойкость и постоянство определенных мыслей, страхов, опасений, с которыми больной находится в непрерывной борьбе и необоснованность которых он прекрасно понимает. Эти мысли и страхи навязываются больному, имеют насильственный характер. Они сопровождаются соответствующими ритуалами, к которым следует отнести рискованные поступки больного, когда он проходил под вагонами движущегося поезда, понимая при этом бессмысленность такого действия.

### ЗАДАЧА 5.

Больной Б., 22 лет, солдат. Психическое заболевание возникло остро, в связи с перенесенным гриппом. Стал жаловаться на постоянные боли в горле, высказывал мысль, что он болен туберкулезом гортани, горло у него сгнило, дыхание “захватывает”, выпали все зубы, в груди пусто, все сгнило. Отказывался от еды на том основании, что у него “нарушилась связь горла с желудком, желудок “мертвый”, все внутренности склеились. Заявил, что он труп, но двигается лишь потому, что через него пропускают электрический ток. В стационаре бездеятелен, одинок, тревожен. Настроение подавленное.

Что это такое?

1. Синдром Котара.
2. Паранойяльный ипохондрический бред.

Ответ: Синдром Котара. У больного Б. бред чувственный. Он возникает подобно “озарению” и, больной даже не делает попыток обосновать свои неправильные убеждения. Содержание бреда ипохондрическое, но от обычного ипохондрического бреда он отличается фантастичностью, крайней нелепостью. Поэтому его называют также бредом громадности. Характерен депрессивный фон настроения.

### ЗАДАЧА 6.

Больная Н., 48 лет, продавец. Доставлена в психиатрический стационар в связи с попыткой самоубийства. В отделении одиноко сидит в углу палаты, опустив голову. На лице застыло напряженно-тоскливое выражение. Отказывается от еды: “Нечего меня кормить, не заслужила. От государства деньги получала, а с работой не справлялась!” На вопросы отвечает с задержкой, односложно, таким тихим голосом, что часто приходится ее переспрашивать. Факт попытки самоповешения не отрицает, но считает, что спасли ее напрасно: “Таким как я не место на земле. Лучше я сама это сделаю, чем дожидаться суда людского”. Уверена в том, что окружающие смотрят на нее с презрением, так как она “поганый человек”, ее ожидает смертная казнь за совершенные преступления. Вспоминает, что много лет назад она работала продавщицей в ларьке и незаконно торговала водкой в разлив, забирая себе пустые бутылки. Многие годы не вспоминала об этом, но теперь поняла, что ничто не забыто. На вопросы, касающиеся ее жизни, семьи, больная отвечать отказывается: “Ни к чему все это!” Больной себя не считает: “Я здоровая, выпишите меня, зачем я здесь занимаю место?.. Мне не лечиться нужно, а пойти в милицию”. На следующий же день после стационарирования больная, закрывшись с головой одеялом, пыталась повеситься на чулке.



Как Вы оцените состояние больной?

1. Кататонический синдром.
2. Депрессивный синдром.

Ответ: депрессивно-параноидный синдром.

У больной мы находим всю депрессивную триаду: тоскливое настроение (дистимия), двигательную и интеллектуальную заторможенность. В основе депрессии лежит понижение настроения, тоска. Поэтому депрессию и относят обычно к расстройствам эмоциональной сферы. У больной Н., кроме этой триады симптомов, мы находим также многочисленные бредовые идеи виновности, самоуничужения. Тоскливое настроение в сочетании с ожиданием страшной кары за совершенные больной “преступления” толкает ее на повторные суицидальные попытки. Учитывая большой удельный вес бредовых идей в картине заболевания, мы можем говорить об одном из вариантов депрессии - депрессивно-параноидном синдроме.

### ЗАДАЧА 7

У самых дверей приемно-диагностического отделения психиатрической больницы врача встречает молодая женщина. Она оживлена, настроение приподнятое, глаза блестят. Поверх больничного халата у нее одета пестрая кофточка, украшенная ярким бантом. Волосы в беспорядке, но также перехвачены яркой лентой. Губы густо накрашены, глаза подведены. Все вместе создает впечатление чего-то крикливого, безвкусного. Взяв врача “под руку”, больная начинает тараторить, голос у нее охрипший.

- Я вас сразу же узнала. А когда меня выпишут? Я совсем здорова, у меня только маниакальное состояние. Как говорится, не важен метод - важен результат. А вон та нянечка пришла сегодня на работу, а у нее комбинация из-под платья выглядывает. Из-под пятницы суббота. Завтра суббота, Вы меня завтра выпишите. А у Вас тоже галстук не в порядке, дайте я вам поправлю. Не думайте, что я подлизываюсь. Уж сколько раз твердили миру, что лесть гнусна, вредна. А тебе, что здесь надо! (внезапно в раздражении набрасывается на другую больную, подошедшую к врачу, пытается ее ударить. Но тут же на лице вновь улыбка, кокетливо обращается к врачу). Я в Вас влюбилась, ну и что тут такого? Любовь не порок, а большое свинство. Я еще и Лешу люблю, студента. Он ко мне вчера приходил. Вот я ему письмо написала в стихах. Хотите прочитаю? – и т.д. В отделении больная вмешивается во все дела, всем мешает, никому не дает покоя. Собрав в кружок больных, поет, танцует твист. Спит не более 3-4 часов в сутки. Возбуждение полностью не купируется даже применением очень больших доз нейролептиков.

Как Вы назовете описанное состояние?

1. Маниакальное возбуждение.
2. Гебефреническое возбуждение.

Ответ: маниакальное возбуждение.

В приведенном описании содержится триада основных симптомов маниакального синдрома. Во-первых, повышение настроения. У нашей больной оно проявляется как в мимике, так и в поведении (стремление ярко и крикливо одеваться, больная неистощимо весела, поет, танцует). Разумеется, это повышенное настроение ни в какой мере не соответствует ситуации, в которой находится больная. Характерна также раздражительность, гневливость больной, проявляющаяся на общем повышенно жизнерадостном фоне.

Во-вторых, ускорение мышления. Больная многоречива, мысли ее беспорядочно перескакивают с одного предмета на другой. Последовательность мыслей определяется, в основном, внешними ассоциациями, созвучием слов. Этим же определяется склонность к употреблению в речи большого количества пословиц, поговорок, в которых используются давно знакомые и созвучные словосочетания.

В-третьих, повышение активности. Оно проявляется в непрерывном стремлении больной к деятельности, меняется так же стремительно, как и направление мышления.

К этому нужно добавить, что поведение больной насыщено сексуальным содержанием.

### **ЗАДАЧА 8.**

Больной К., 23 лет, колхозник. В течение многих недель почти совершенно неподвижен, лежит в постели согнувшись, колени приведены к животу. Не разговаривает, на вопросы не отвечает. Лицо амимичное, сальное, изо рта вытекает слюна. Поднятый с постели, стоит неподвижно, опустив голову. Можно придать больному любую позу, которую он затем сохраняет в течение 10 - 15 минут. Подолгу задерживает кал и мочу. Ест после растормаживания внутривенным введением амитал-натрия и кофеина. После еды бродит по палатам, с любопытством рассматривает больных. В это время удается вступить с больным в контакт. Он сообщает, что слышит “голоса”, идущие от стены, из-под пола, которые запугивают больного, угрожают избить. На стене видятся различные образы людей и тени зверей, от батареи отопления исходят синие лучи, которые действуют на больного, вызывая головную боль. Кажется, что все его мысли известны окружающим, его “на два дня умертвили, а затем воскресили”, спрашивает у врача, “есть ли надежда на жизнь”. Минут через 40-50 после введения амитал-натрия вновь наступает состояние заторможенности.

Что это такое?

1. Ступор кататонический.
2. Ступор психогенный.
3. Ступор депрессивный.

Ответ: ступор кататонический.

У больного отмечается двигательная заторможенность (ступор) с мышечным оцепенением, симптомом восковой гибкости, мутизмом, негативизмом, выражающимся, в частности, отказом от приема пищи. Характерны эмбриональная поза больного в постели, гиперсаливация, задержка мочеиспускания и дефекации. За фасадом двигательной заторможенности имеются многочисленные галлюцинаторные переживания, отрывочные бредовые идеи нелепого характера, которые удается раскрыть лишь при растормаживании больного барбиталом.

### **ЗАДАЧА 9.**

Больной Г., 39 лет, инвалид 2 группы. Поступает в психиатрическую больницу в 6-й раз; приступы болезни сходны, по типу “клише”. При поступлении в стационар контакту почти недоступен. То возбужден, прыгает, кричит, свистит, то бесцельно бродит по коридору с выражением отрешенности, временами беспричинно смеется. Через 3 недели наступило значительное улучшение состояния, и больной рассказал о своих переживаниях следующее: “Я понимал, что нахожусь в больнице, но как-то не придавал этому значения. В голову потоком лезли мысли, все в голове смешалось. Все вокруг было странным, фантастичным: цветы на окне я принимал за марсианские растения, казалось, что у людей прозрачные голубые лица и двигаются они медленно, плавно - словно летают по воздуху. Своего врача, у которого я лечусь третий раз, я сразу узнал, но и она мне казалась воздушной, бесплотной, вместо рук у нее были щупальца, и я чувствовал их холодное прикосновение. Лягу в постель - и сразу же мыслями уношусь далеко. Представляю себе здания с коринфскими колоннами, и сам я хожу будто бы по сказочному городу среди людей, одетых в древнеримские одежды. Дома кажутся пустыми, незаселенными, везде видятся памятники. Все это - как во сне.

Что это такое?

1. Онейроидный синдром.
2. Парафренный синдром.

Ответ: ориентированный онейроидный синдром.

Обращает на себя внимание острый характер приступа болезни, на высоте которого возникает сновидное нарушение сознания с фантастическими переживаниями. Последнее сближает данную картину заболевания с парафренным синдромом. Но у больного Г. имеются яркие зрительные псевдогаллюцинации фантастического характера (он образно

“представляет” себе сказочные города, фантастические события и сам является их участником). Имеются парейдолические иллюзии: цветы кажутся марсианскими растениями, у врача вместо рук - щупальца. Эти сновидные переживания заполняют сознание больного. При этом, однако, сохраняется ориентировка в окружающем - больной понимает, что он находится в больнице, узнает врача. Поэтому такой онейроид называют ориентированным.

### ЗАДАЧА 10

Больной В., 37 лет, слесарь. 3 дня назад появилась непонятная тревога, беспокойство. Казалось, что его комната заполнена народом, какие-то люди из-за стены кричат, угрожают убить, зовут “пойти выпить”. Ночью не спал, видел, как из-под кровати ползет чудовище с рогами и сверкающими глазами, по комнате бегают серые мыши, полусобаки-полукошки, слышал стук в окно, крики о помощи. В чрезвычайном страхе выбежал из дома и бросился в отделение милиции, спасаясь от “преследования”. Оттуда и был доставлен в психиатрическую больницу. В отделении возбужден, особенно в вечернее время, рвется к дверям, к окнам. При беседе внимание на тему разговора сосредоточивает с трудом, дрожит, с тревогой осматривается по сторонам. Внезапно начинает стряхивать с себя что-то, говорит, что стряхивает ползающих по нему насекомых, видит перед собой “кривляющиеся рожи”, показывает на них пальцем, смеется.

Что это такое?

1. Гебефрено-кататоническое возбуждение.
2. Онейроидный синдром.
3. Делирий.

Ответ: делирий.

В приведенном описании не раскрываются многие признаки, характеризующие помрачение сознания. В частности, ничего не говорится о способности больного ориентироваться в месте, в собственной личности. Мы не знаем также, наступила ли у больного в последующем амнезия всего пережитого в период болезни. Но все же мы можем сказать, что у больного имеется помрачение сознания в форме делирия. В пользу этого говорит обильный наплыв галлюцинаций, преимущественно зрительных. Восприятие реальных событий оттесняется яркими галлюцинаторными образами на задний план. Галлюцинации сопровождаются чувственным бредом преследования, страхом, психомоторным возбуждением. Поведение больного целиком определяется его галлюцинаторно-бредовыми переживаниями. Действительные события воспринимаются и понимаются больным нечетко, фрагментарно. Характерно также усиление галлюцинаций и возбуждения в вечернее время.

### ЗАДАЧА 11.

Больной З., 68 лет, колхозник. В течение нескольких недель находится на лечении в психиатрической больнице. Жалуется лишь на отсутствие зрения на правый глаз, где имеется помутнение роговой оболочки. Других жалоб не предъявляет. В отделении спокоен, подсаживается к больным пожилого возраста, о чем-то беседует с ними. В обращении с врачом, больными вежлив, предупредителен, даже несколько слащав. Приветливо здоровается, но, встретив врача, спустя несколько минут, приветствует его вновь. Часто приоткрывает дверь в кабинет и вежливо осведомляется, не пришел ли консультант-окулист, а через 5 минут опять спрашивает о том же. Числа, месяца и года назвать не может. Видя вокруг себя людей в белых халатах, догадывается, что его положили в больницу, но в какую - не помнит. Рассказывает, что только вчера приехал из деревни. - “Вот лошадь-то во дворе привязал! Сейчас ходил, сена ей задал!” Вернувшись после консультации в кабинете профессора, всем рассказывал с убежденностью, что профессор угощал его шампанским; сердился, когда ему говорили, что этого не было. Любит поговорить о днях своей молодости. Помнит события школьных лет, правильно воспроизводит события войны, в которой больной принимал участие. Перечисляет своих

детей, называет их имена, но внуков путает - то утверждает, что их у него вообще нет, то называет несколько имен, во всякий раз разных.

Как Вы назовете такой синдром?

1. Тотальное слабоумие.
2. Корсаковский амнестический синдром.

Ответ: Корсаковский амнестический синдром.

У больного З. имеются все признаки корсаковского амнестического синдрома. Он, прежде всего, проявляется в нарушении запоминания (фиксационная амнезия). В связи с этим текущие события, происходившие после начала заболевания, оказываются забытыми или помнятся очень плохо, отсутствует способность к усвоению нового. Наряду с этим, события прошлого вспоминаются значительно лучше. В связи с нарушением запоминания больной путает события во времени (псевдореминисценции) или заполняет пробелы памяти фантастическими вымыслами (конфабуляции). Все эти расстройства имеют место у больного З. Грубая патология памяти обуславливает психическую беспомощность больного. Он дезориентирован во времени, не знает, в какой больнице находится (амнестическая дезориентировка), его поведение становится неправильным, затрудняющим его адаптацию в коллективе.

### ЗАДАЧА 12.

Больной З., 68 лет, колхозник. В течение нескольких недель находится на лечении в психиатрической больнице. Жалуется лишь на отсутствие зрения на правый глаз, где имеется помутнение роговой оболочки. Других жалоб не предъявляет. В отделении спокоен, подсаживается к больным пожилого возраста, о чем-то беседует с ними. В обращении с врачом, больными вежлив, предупредителен, даже несколько слащав. Приветливо здоровается, но встретив врача спустя несколько минут, приветствует его вновь. Часто приоткрывает дверь в кабинет и вежливо осведомляется, не пришел ли консультант-окулист, а через 5 минут опять спрашивает о том же. Числа, месяца и года назвать не может. Видя вокруг себя людей в белых халатах, догадывается, что его положили в больницу, но в какую - не помнит. Рассказывает, что только вчера приехал из деревни. - "Вот лошадь-то во дворе привязал! Сейчас ходил, сена ей задал!" Вернувшись после консультации в кабинете профессора, всем рассказывал с убежденностью, что профессор угощал его шампанским; сердился, когда ему говорили, что этого не было. Любит поговорить о днях своей молодости. Помнит события школьных лет, правильно воспроизводит события войны, в которой больной принимал участие. Перечисляет своих детей, называет их имена, но внуков путает - то утверждает, что их у него вообще нет, то называет несколько имен, во всякий раз разных.

Как Вы назовете такой синдром?

1. Тотальное слабоумие.
2. Корсаковский амнестический синдром.

Ответ: Корсаковский амнестический синдром.

У больного З. имеются все признаки корсаковского амнестического синдрома. Он, прежде всего, проявляется в нарушении запоминания (фиксационная амнезия). В связи с этим текущие события, происходившие после начала заболевания, оказываются забытыми или помнятся очень плохо, отсутствует способность к усвоению нового. Наряду с этим, события прошлого вспоминаются значительно лучше. В связи с нарушением запоминания больной путает события во времени (псевдореминисценции) или заполняет пробелы памяти фантастическими вымыслами (конфабуляции). Все эти расстройства имеют место у больного З. Грубая патология памяти обуславливает психическую беспомощность больного. Он дезориентирован во времени, не знает, в какой больнице находится (амнестическая дезориентировка), его поведение становится неправильным, затрудняющим его адаптацию в коллективе.

### ЗАДАЧА 13.

Больной А., 54 лет, рабочий. Жалуется на частые головные боли давящего характера, слабость, быструю утомляемость, раздражительность. В каждом слове жены видит обидный для себя намек, проявление неуважительного к себе отношения, шумная возня детей вызывает реакцию крайнего раздражения. Однажды устроил скандал в трамвае из-за того, что его несколько раз подряд попросили передать деньги на билет, грубо ругался, замахивался на пассажиров. Был доставлен в отделение милиции, где плакал навзрыд, просил прощения. На приеме в диспансере настроение у больного подавленное, волнуется, на глазах слезы, лицо покрывается красными пятнами. Отлично понимает болезненный характер своей неуравновешенности, жалеет жену и детей, просит помочь ему, назначить какое-нибудь успокаивающее средство. При специальных расспросах удалось выяснить, что при ходьбе больной нередко ощущает “покачивание” пола под ногами, при этом возникает впечатление, что сам он становится необычно легким, ноги как ватные. Лежа в постели, несколько раз чувствовал, будто бы он вместе с кроватью качается “как на волнах”, поднимается вверх или же потолок опускается на него. Несколько раз возникало ложное ощущение, что ноги у него становятся очень длинными. Рассматривал их, шупал - все было в порядке, но ощущение удлинения конечности не исчезло. Однажды у себя тревожный сон с кошмарными сновидениями. Несколько раз в полутемной комнате вечером видел себя перед глазами пляшущих человечков - наподобие представления в кукольном театре. Страха при этом не испытывал, было даже интересно - все это воспринимал словно бы “игру воображения”. В темной комнате иногда кажется, что мимо него бесшумно проходит человеческая тень. Что это такое?

1. Астенический синдром.
  2. Ипохондрический синдром.
  3. Психоорганический (энцефалопатический) синдром.
- Ответ: Психоорганический (энцефалопатический) синдром.

Описанный синдром сложен, он включает многообразных элементов-симптомов. Для того, чтобы полно охарактеризовать описанное состояние, нужно обратить особое внимание на симптомы, присутствие которых с большой степенью вероятности указывает на органический характер поражения центральной нервной системы. Сюда относятся вестибулярные симптомы, нарушение восприятия пространства - оптико-вестибулярные расстройства (“покачивание” пола под ногами, потолок опускается, больной чувствует себя легким, он словно парит в пространстве - все эти симптомы напоминают ощущения людей в состоянии невесомости). Сюда же относятся нарушения схемы тела (ноги “удлиняются”), встречающиеся чаще всего при поражении коры правой теменной доли и диэнцефальной области (М.О. Гуревич). Наконец, своеобразные зрительные галлюцинации, возникающие в затемненном помещении и напоминающие “игру воображения”, встречаются при поражении ретикулярной формации головного мозга (педункулярный галлюциноз Лермитта). Все эти симптомы, сочетаясь, образуют психоорганический синдром.

#### ЗАДАЧА 14.

Больная Ю., 15 лет, ученица 9 класса. Переведена в психиатрическую клинику из терапевтической больницы, где она находилась на лечении по поводу тяжелой фолликулярной ангины. В течение 3 дней почти не спала, жаловалась на сильную слабость, головную боль. Настроение было изменчивым - то беспричинно тревожным, то необычно приподнятым. Последняя ночь в терапевтическом стационаре прошла беспокойно. Девочка не спала, испытывала страх, казалось, будто бы от электрической лампочки исходят разноцветные спирали, “вкручивающиеся ей в голову”. Но в темноте страх еще более усиливался. Казалось, что за дверью раздаются неясные угрожающие голоса, дверь выламывают, за ней видится мелькание фонарей, толпа народа. В ужасе девочка вскочила с кровати, пыталась открыть окно и выпрыгнуть на улицу. К утру под влиянием введенных нейролептических и снотворных средств больная уснула. После она

чувствовала себя разбитой, большая часть пережитого в течение ночи сохранилась в памяти девочки.

Ответ: налицо описание делириозного помрачения сознания на фоне инфекционного процесса (тяжелая фолликулярная ангина).

#### ЗАДАЧА 15.

Больной В., 37 лет, слесарь. 3 дня назад появилась непонятная тревога, беспокойство. Казалось, что его комната заполнена народом, какие-то люди из-за стены кричат, угрожают убить, зовут “пойти выпить”. Ночью не спал, видел, как из-под кровати ползет чудовище с рогами и сверкающими глазами, по комнате бегают серые мыши, полусобаки-полукошки, слышал стук в окно, крики о помощи. В чрезвычайном страхе выбежал из дома и бросился в отделение милиции, спасаясь от “преследования”. Оттуда и был доставлен в психиатрическую больницу. В отделении возбужден, особенно в вечернее время, рвется к дверям, к окнам. При беседе внимание на теме разговора сосредоточивает с трудом, дрожит, с тревогой осматривается по сторонам. Внезапно начинает стряхивать с себя что-то, говорит, что стряхивает ползающих по нему насекомых, видит перед собой “кривляющиеся рожи”, показывает на них пальцем, смеется.

Что это такое?

1. Гебефрено-актатоническое возбуждение.
2. Онейроидный синдром.
3. Делирий.

Ответ: делирий.

В приведенном описании не раскрываются многие признаки, характеризующие помрачение сознания. В частности, ничего не говорится о способности больного ориентироваться в месте, в собственной личности. Мы не знаем также, наступила ли у больного в последующем амнезия всего пережитого в период болезни. Но все же мы можем сказать, что у больного имеется помрачение сознания в форме делирия. В пользу этого говорит обильный наплыв галлюцинаций, преимущественно зрительных. Восприятие реальных событий оттесняется яркими галлюцинаторными образами на задний план. Галлюцинации сопровождаются чувственным бредом преследования, страхом, психомоторным возбуждением. Поведение больного целиком определяется его галлюцинаторно-бредовыми переживаниями. Действительные события воспринимаются и понимаются больным нечетко, фрагментарно. Характерно также усиление галлюцинаций и возбуждения в вечернее время.

#### ЗАДАЧА 16.

Больной З., 68 лет, колхозник. В течение нескольких недель находится на лечении в психиатрической больнице. Жалуется лишь на отсутствие зрения на правый глаз, где имеется помутнение роговой оболочки. Других жалоб не предъявляет. В отделении спокоен, подсаживается к больным пожилого возраста, о чем-то беседует с ними. В обращении с врачом, больными вежлив, предупредителен, даже несколько слащав. Приветливо здоровается, но встретив врача спустя несколько минут, приветствует его вновь. Часто приоткрывает дверь в кабинет и вежливо осведомляется, не пришел ли консультант-окулист, а через 5 минут опять спрашивает о том же. Числа, месяца и года назвать не может. Видя вокруг себя людей в белых халатах, догадывается, что его положили в больницу, но в какую - не помнит. Рассказывает, что только вчера приехал из деревни. - “Вот лошадь-то во дворе привязал! Сейчас ходил, сена ей задал!” Вернувшись после консультации в кабинете профессора, всем рассказывал с убежденностью, что профессор угощал его шампанским; сердился, когда ему говорили, что этого не было. Любит поговорить о днях своей молодости. Помнит события школьных лет, правильно воспроизводит события войны, в которой больной принимал участие. Перечисляет своих детей, называет их имена, но внуков путает - то утверждает, что их у него вообще нет, то называет несколько имен, во всякий раз разных.

Как Вы назовете такой синдром?

1. Тотальное слабоумие.
2. Корсаковский амнестический синдром.

Ответ: Корсаковский амнестический синдром.

У больного З. имеются все признаки корсаковского амнестического синдрома. Он, прежде всего, проявляется в нарушении запоминания (фиксационная амнезия). В связи с этим текущие события, происходившие после начала заболевания, оказываются забытыми или помнятся очень плохо, отсутствует способность к усвоению нового. Наряду с этим, события прошлого вспоминаются значительно лучше. В связи с нарушением запоминания больной путает события во времени (псевдореминисценции) или заполняет пробелы памяти фантастическими вымыслами (конфабуляции). Все эти расстройства имеют место у больного З. Грубая патология памяти обуславливает психическую беспомощность больного. Он дезориентирован во времени, не знает, в какой больнице находится (амнестическая дезориентировка), его поведение становится неправильным, затрудняющим его адаптацию в коллективе.

### ЗАДАЧА 17.

Больная Г., 14 лет, ученица 8 класса. Всегда спокойная, застенчивая, за последнее время девочка стала вести себя дерзко и развязно. Перестала ходить в школу, несколько раз не ночевала дома, на улице подмигивала незнакомым молодым людям. В отделении психиатрической больницы держится в стороне от детей и подростков. Большую часть времени ничем не занята, но иногда, оставшись в одиночестве, танцует, что-то напевает. Гиперсексуальна, в присутствии других детей и, особенно, мальчиков, ложится в кровать, задирает халат и голыми ногами болтает в воздухе. В ответ на замечание медсестры дерзко заявляет: “А что тут такого? Раз трусики шьют, то пусть их все видят!” Себя называет “Вильгельмом- завоевателем по фамилии Перепрыжкин”. Постоянно гримасничает, морщит лоб, закрывает глаза, хмурит брови. Внезапно, без видимой причины, раздражается бессмысленным смехом. На свидании с родителями неприветлива, холодна, раздражительна. Принесенные ими продукты тут же съедает, кроме того, пытается выхватить пищу у других детей.

При беседе с врачом девочка неоткровенна, на вопросы отвечает формально и уклончиво. Просит отпустить ее домой, но упорства в просьбах о выписке не проявляет, хотя и считает себя психически здоровой. Находясь в больнице более 2-х месяцев, не делает попытки разобраться в причинах стационарирования. Не обеспокоена перерывом в учебе: “Ничего нет особенного. Пережду учиться в другую школу”. При свидании с подругами не проявляет никакой радости.

Как Вы назовете этот психопатологический синдром?

1. Гебефренический синдром.
2. Апатический синдром.
3. Кататоническое возбуждение.

Ответ: гебефренический синдром.

Картина психических расстройств у больной Г. довольно многообразна. Отмечается безразличное отношение к родителям, к создавшейся ситуации, к перспективам на будущее, гиперсексуальность, злобность, недоступность больной контакту. Но на первый план все же выступает дурашливость. Больная гримасничает, нелепо смеется. В этом смехе девочки, в ее одиноких танцах нет веселости, заразительности. Мимика оказывается несоответствующей характеру эмоций (парамимия). Для нас практически особенно важно выделить и подчеркнуть в картине заболевания именно черты дурашливости, так как они сигнализируют о чрезвычайной злокачественности течения болезни.

### ЗАДАЧА 18.

Больной В., 18 лет, инвалид первой группы. В течение многих месяцев состояние остается неизменным. Ни с кем не общается, часами лежит в постели, сохраняя одну и ту же позу, голова приподнята над подушкой. Иногда встает и подолгу стоит около кровати, однообразно переступая с ноги на ногу. Временами внезапно вскакивает, подбегает к

двери, целует косяк и вновь ложится в постель. На лице застыла бессмысленная улыбка, губы вытянуты (симптом хоботка), кожные покровы лица сальные, изо рта вытекает слюна. Кисти рук и стопы цианотичны, акрогипергидроз.

Вступить в контакт с больным не удастся. На вопросы не отвечает, смотрит в сторону, чему-то усмехается. При попытке осмотреть больного, открыть ему рот оказывает сопротивление. Тонус мышц конечностей повышен. Накормить больного очень трудно. При кормлении он отворачивается, сжимает зубы. Но иногда, предоставленный самому себе, берет в руки ложку и начинает медленно есть. Неопрятен, мочится и испражняется в постель. Уход за больным труден.

Назовите синдром:

1. Депрессивный синдром.
2. Кататонический синдром.
3. Апатический синдром.

Ответ: Кататонический синдром.

У больного имеются все признаки кататонического синдрома, проявляющегося в виде ступора с мышечным оцепенением: двигательная заторможенность с повышением тонуса мышц, мутизм, активный негативизм, симптом “воздушной подушки”, стереотипные и импульсивные действия, выраженные вегетативные нарушения.

### **ЗАДАЧА 19.**

Больной С., 37 лет, научный работник. Пришел на амбулаторный прием к врачу-психиатру. Свой разговор с врачом начал с просьбы не считать его психически больным в собственном смысле этого слова: он сознательный человек, успешно трудится, заканчивает диссертацию. Однако за последние месяцы он стал замечать у себя постоянно угнетенное настроение. Тоски, собственно, нет. Скорее это чувство усталости, безволие, недовольство самим собой. “Хотелось бы уехать, куда глаза глядят, все бросить”. Раньше был весь захвачен работой, хотелось скорее закончить диссертацию, чтобы перейти к другим делам, а теперь нет прежнего интереса. Из-за этого стал быстро утомляться, появилась рассеянность, мысли не концентрируются, а ускользают, “разбегаются по всем направлениям”. Не вызывают прежнего интереса и чтение художественной литературы, кинофильмы, театр. Все кажется серым, будничным и как будто бы давно знакомым.

Рассказывая об этом, больной иронизирует, называет себя нытиком, ипохондриком- “видно я уже ни на что больше не гожусь!”. Однако за этими высказываниями чувствуется невольное и, неосознанное желание услышать от врача противоположное мнение. Во всяком случае, уверения врача в полной сохранности его умственных и творческих способностей больной встречает внешне хотя и иронически, но с явным удовлетворением. Точно так же за внешней шутовской иронией больной не может скрыть тревоги за свое здоровье. При физиокальном, неврологическом обследовании он с пристальным вниманием следит за всеми действиями врача, пытаясь уловить в его тоне или выражении лица намек на наличие каких-либо симптомов заболевания.

После психотерапевтической беседы больной ушел ободренным и успокоенным.

Как вы оцените описанную картину?

1. Астено-депрессивный синдром.
2. Ипохондрический синдром.

Ответ: астено-депрессивный синдром.

В описанной картине болезни симптомы астении (чувство слабости, повышенная утомляемость, нарушение активного внимания, эмоциональная лабильность) сочетаются с понижением настроения. Характерно то, что глубина депрессии невелика. Для астено-депрессивного состояния характерна и другая особенность. При общей тенденции к снижению настроения оно все же постоянно колеблется и временами может выравниваться, особенно под влиянием психотерапии. Не бывает при этом и отчетливой двигательной заторможенности, хотя вялость, снижение активности (гипобулия)



относятся к постоянным признакам астено-депрессивного синдрома. Нередко при нем мы встречаемся и с выраженным эмоциональным слабодушием, плаксивостью. Но у описанного больного С. этот симптом не был выявлен.

#### **ЗАДАЧА 20.**

Больная Д., 52 года, пенсионерка. Непрерывно ходит по палате, заламывает руки, плачет навзрыд, кричит, бьет себя кулаками по голове, царапает лицо. Волосы растрепаны, на лице выражение страха и страдания. Разговаривая с врачом, продолжает ходить по кабинету, кусает руки, губы, просит сделать ей “смертельный укол”. Неожиданно упала на колени, пыталась целовать ноги врача, умоляя спасти ее семью, которой грозит гибель. Обещает за это любое вознаграждение. Поднятая с пола, сунула в карман врача золотое кольцо, по ее просьбе принесенное дочерью в воскресенье. Выговор, сделанный врачом, принимает как отказ помочь ей. Уговорам не поддается, остается крайне тревожной. Выйдя из кабинета, с громким криком бросилась к окну, выбила стекло, нанесла себе ранение осколками. Временное успокоение наступило после внутреннего введения тизерцина.

Какой это вариант депрессии?

1. Тревожно-депрессивное состояние.
2. Ажитированная депрессия.

Ответ: ажитированная депрессия.

У данной больной тоска сочетается не с заторможенностью (как это имеет место при классической депрессивной триаде), а с бурным психомоторным возбуждением (ажитацией). Поэтому такие состояния получили названия ажитированной депрессии. Обратите внимание на особую опасность самоубийства в подобных случаях заболевания и необходимость самого строгого наблюдения за этими больными.

#### **ЗАДАЧА 21**

Больная А., 24 лет, бухгалтер. Находится на стационарном лечении в психиатрическом отделении. Большую часть времени сидит на кровати, ничем не занимаясь. При любом шуме, приближении постороннего человека вся съеживается, в растерянности озирается по сторонам, бессмысленно таращит глаза. В разговор сама не вступает, смотрит на собеседника с выражением страха и детской наивности. На вопросы отвечает тихим голосом, по-детски шепелявит, растопыривает пальцы на руках и с любопытством их разглядывает. Почти никаких сведений о жизни и состоянии здоровья у больной получить не удастся. Вот образец разговора с ней.

Врач: Как вас зовут?

Больная: Оля.

Врач: Сколько вам лет?

Больная: (после минутной задержки) семь.... восемь...

Врач: Где вы сейчас находитесь?

Больная: Не знаю... Наверное, в больнице.

Врач: Как вы думаете, что это за люди? Что они здесь делают? (указывает на других врачей, медсестер).

Больная: Не знаю... Тетеньки... Дяденьки.

Врач: Вы ведь работаете бухгалтером. Значит, Вы должны хорошо считать. Отнимите, пожалуйста, от 100 восемь. Сколько получится?

Больная: Не знаю... (после настойчивой просьбы врача начинает считать. При этом загибает пальцы и шевелит губами) . Три...

В присутствии врача особенно отчетливо выступают такие черты в поведении больной, как подчеркнутая наивность, детская беспомощность, растерянность. В обращении с младшими медицинским персоналом больная груба, оказывает сопротивление при выполнении лечебных процедур. На свидании с мужем, с которым больная поссорилась перед началом заболевания, она молчит, смотрит с выражением обиды и недоброжелательности, спросила у него о здоровье детей.

Как Вы оцените описанную картину заболевания?

1. Псевдодеменция.
2. Деменция.

Ответ: псевдодеменция

У больной А. обнаруживаются характерные особенности псевдодементного поведения: больная дает как бы нарочито нелепые ответы на простые вопросы, не может понять элементарных вещей в разговоре, внешний вид ее отражает состояние полной психической беспомощности и бессмыслия. В явном противоречии с этим находится сохранившаяся способность больной к более сложным умственным операциям. Так она способна осмыслить общественное положение каждого из окружающих ее людей и, в соответствии с этим, дифференцированно себя вести. Ответы больной могут быть нелепы, но они всегда даются в плане заданного ей вопроса. Следовательно, смысл вопроса для нее понятен.

Картина болезни не исчерпывается симптомами псевдодеменции. Ложное слабоумие у больной сочетается с “детским” поведением (пуэрилизмом). Псевдодеменция и пуэрилизм описываются как проявления истерического синдрома.

### ЗАДАЧА 22

Больной Б., 28 лет, преподаватель математики. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, но прочитав полстраницы, замечает, что механически пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине рабочего дня “вработывается”, голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома все выводит из себя, раздражает радио, шумная возня пятилетней дочки. Однажды даже ударил ее, и сам расстроился до слез, просил у дочери прощения. Раздражает даже прикосновение к телу одежды: “Чувствую себя так, будто на мне власяница!”. Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза навертываются слезы. Стесняется этого, старается скрыть свое волнение. Склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения.

Как Вы оцените описанные психопатологические проявления?

1. Депрессивный синдром.
2. Астенический синдром.

Ответ: астенический синдром.

Существует много вариантов астенического синдрома, встречающегося при неврозах, в рамках шизофрении, органических заболеваний головного мозга, при многих инфекционных и неинфекционных внутренних болезнях. Но во всех случаях центральным симптомом астении является раздражительная слабость. У описанного больного она проявляется в виде повышенной раздражительности наряду с высокой истощаемостью психических процессов. Так вспышки раздражения тут же сменяются у него чувством раскаяния и слезами. У больного Б. имеются и другие характерные признаки астенического синдрома: гиперестезия по отношению к физическим и психическим раздражителям, эмоциональное слабодушие, истощаемость внимания, головные боли, явления вегетативно-сосудистой лабильности. Астенический синдром часто сочетается с другими формами психических расстройств, образуя астено-ипохондрические, астено-депрессивные, астено-навязчивые состояния и т.п. Благодаря этому у врача, наблюдавшего при том или ином заболевании депрессивные, ипохондрические,

навязчивые проявления, нередко по ассоциации сразу же возникает представление об их связи с астенией.