

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лиховид Андрей Александрович
Должность: Декан медико-биологического факультета
Дата подписания: 19.06.2026 15:00:46
Уникальный программный ключ: «СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
9be8323dc475070155bff574a852af60dd826c5c

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ:

Декан медико-биологического факультета
д-р геогр. наук проф. А.А. Лиховид

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Психиатрия и наркология»

Специальность
Год начала обучения
Форма обучения
Реализуется в семестре

31.05.03 Стоматология
2026
очная
8

Введение

1. Назначение: Фонд оценочных средств по дисциплине «Психиатрия и наркология» предназначен для контроля достижения обучающимися требуемых компетенций посредством оценивания полученных ими результатов обучения, соответствующих индикаторам достижения компетенций образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.03 Стоматология.

2. ФОС является приложением к программе дисциплины «Психиатрия и наркология».

3. Разработчики: Ивченко Г.С., и.о. зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней.

4. Проведена экспертиза ФОС.

Члены экспертной группы:

Председатель к.б.н. Пахомова Т.А., председатель УМК Медико-биологического факультета

Члены комиссии:

к.б.н. доц. Денисова Е.В., и.о.зам.декана по учебной работе МБФ;

к.м.н. Ивченко А.А., и.о. зав.кафедрой терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии;

к.м.н. доц. Кубанов С.И., и.о. зам.декана по практической медицине МБФ

Представитель организации-работодателя:

генеральный директор ООО «Дента-Л» Латиган А.И.

Экспертное заключение:

ФОС позволяет оценить уровень сформированности компетенций, рекомендуется к использованию в учебном процессе

5. Срок действия ФОС определяется сроком реализации образовательной программы.

1. Описание критериев оценивания компетенции на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Компетенция (ии), индикатор (ы)	Уровни сформированности компетенци(ий)			
	Минимальный уровень не достигнут (Неудовлетворите льно) 2 балла	Минимальный уровень (удовлетворите льно) 3 балла	Средний уровень (хорошо) 4 балла	Высокий уровень (отлично) 5 баллов
<i>Компетенция:</i> ПК-5. Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-1 ПК-5 Знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у пациентов.	Не знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у пациентов.	Слабо знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у пациентов.	Частично знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у пациентов.	Знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ у пациентов.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-2 ПК-5 Знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний	Не знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у	Слабо знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-	Частично знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области,	Знаком с клинической картиной, методами диагностики, классификацией заболеваний костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-

костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-нижнечелюстного сустава у пациентов.	пациентов.	нижнечелюстного сустава у пациентов.	височно-нижнечелюстного сустава у пациентов.	нижнечелюстного сустава у пациентов.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-3 ПК-5 Знаком с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Не знаком с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Слабо знаком с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Частично знаком с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Знаком с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-4 ПК-5 Способен формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Не способен формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Слабо способен формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Способен частично формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Способен формулировать окончательный диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

(МКБ).				
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-5 ПК-5 Имеет практический опыт интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы).	Не имеет практический опыт интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы).	Имеет слабый практический опыт интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы).	Имеет частичный практический опыт интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы).	Имеет практический опыт интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов (включая рентгенологические методы).
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-6 ПК-5 Имеет практический опыт постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Не имеет практический опыт постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Имеет слабый практический опыт постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Имеет частичный практический опыт постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Имеет практический опыт постановки предварительного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
Результаты обучения по	Не имеет практический	Имеет слабый практический	Имеет частичный	Имеет практический

дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-7 ПК-5 Имеет практический опыт проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.	опыт проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.	опыт проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.	практический опыт проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.	опыт проведения дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний.
Результаты обучения по дисциплине (модулю): Формирование клинического мышления <i>Индикатор:</i> ИД-8 ПК-5 Имеет практический опыт постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Не имеет практический опыт постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Имеет слабый практический опыт постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Имеет частичный практический опыт постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).	Имеет практический опыт постановки окончательного диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

Оценивание уровня сформированности компетенции по дисциплине осуществляется на основе «Положения о проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры - в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Северо-Кавказский федеральный университет» в актуальной редакции.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕРКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Номер задания	Правильный ответ	Содержание вопроса	Компетенция
		Семестр 8	
		Тестовые задания	
1.	В	У пациента, перенесшего ранее тяжелую ЧМТ, внезапно возникло злобно-тоскливое настроение. Он сказал, что все окружающие плохо к нему относятся, набросился с ножом на соседа, жестоко избил жену и ребенка. Это состояние прошло так же внезапно, как и появилось. Какова причина психического расстройства у данного больного? А. Психогенная В. Экзогенная С. Эндогенная D. Генетическая Е. Соматогенная	ПК-5
2.	D	Родственники пациента 24 лет, обратились к семейному врачу за советом. Сообщили, что с детства он был замкнутым, близких друзей не имел. В течение года стал подозрительным, целыми днями сидел один в комнате, закрыв окна шторами и дверь на ключ. Во время консультации держится настороженно. Лишь после длительной беседы рассказал, что «соседи систематически следят», «они являются членами какой-то шайки и хотят физически расправиться». В анамнезе ЧМТ, интоксикаций не было. Всегда был физически здоровым. Какова причина психического расстройства у данного пациента? А. Экзогенная В. Соматогенная С. Органическая D. Эндогенная Е. Психогенная	ПК-5
3.	В	Какой раздел психиатрии занимается исследованием закономерностей проявлений психических расстройств, изучением этиологических и патогенетических факторов, лежащих в их основе, распознаванием и лечением психических болезней? А. Частная психиатрия В. Общая психопатология С. Организационная психиатрия	ПК-5

		D. Социальная психиатрия E. Военная психиатрия	
4.	C	Какой из разделов психиатрии занимается вопросами определения вменяемости и дееспособности? A. Социальная B. Частная C. Судебная D. Военная E. Детская	ПК-5
5.	D	Определите одно из основных направлений психиатрии: A. Элективное B. Психодинамическое C. Историческое D. Нозологическое E. Когнитивное	ПК-5
6.	C	Кто из нижеперечисленных ученых описал основные проявления синдрома психических автоматизмов? A. Корсаков-Блейлер B. Крепелин-Эббингауз C. Кандинский-Клерамбо D. Ганнушкин - Пинель E. Корсаков-Кречмер	ПК-5
7.	B	На приеме у семейного врача мужчина 45 лет с установленным ранее диагнозом "Шизофрения". Известно, что отец пациента лечился в психиатрическом стационаре с тем же диагнозом. Какова причина развития психического расстройства в данном случае? A. Экзогенная B. Эндогенная C. Соматогенная D. Психогенная E. Конституциональная	ПК-5
8.	C	Какая из следующих причин вызывает эндогенные психические расстройства? A. Черепно-мозговая травма B. Отравление угарным газом	ПК-5

		С. Хромосомная аномалия D. Воздействие радиации E. Хронический стресс	
9.	В	При каком расстройстве из нижеперечисленных наиболее часто выявляется наследственная отягощенность? А. Хроническом бредовом В. Шизотипическом С. Тревожно-фобическом D. Паническом E. Ипохондрическом	ПК-5
10.	С	Какое из нижеперечисленных психических расстройств относится к эндогенным? А. Ипохондрическое расстройство В. Расстройства адаптации С. Биполярное аффективно расстройство D. Специфическое расстройство личности E. Алкогольная зависимость	ПК-5
11.	С	На приеме у врача-психиатра мужчина 50 лет, который на протяжении 10 лет страдает психическим расстройством. В течение всего периода болезни симптомы его заболевания неуклонно нарастают и утяжеляются. Какой наиболее вероятный тип течения психического расстройства у этого больного? А. Регрессионный В. Стационарный С. Прогрессионный D. Приступообразный E. Ремитирующий	ПК-5
12.	В	Какое последствие стигматизации психотропных препаратов является наиболее негативным? А. Ранняя инвалидизация больных с психическими расстройствами В. Возникновение зависимости от психотропных препаратов С. Предотвращение необратимых изменений психики от препаратов D. Возможность избежать негативных соматических последствий E. Обращаемость к методам нетрадиционной медицины	ПК-5
13.	С	Какой из нижеперечисленных методов исследования является основным в психиатрии? А. Электроэнцефалографический	ПК-5

		В. Инструментальный С. Клинический D. Психологический E. Генетический	
14.	C	Какой из нижеперечисленных методов является основным в диагностике психических расстройств? А. Психологическое тестирование В. Инструментальные методы С. Клиническое интервью D. Лабораторные методы E Анализ творчества пациента	ПК-5
15.	D	Во время беседы с семейным врачом мужчина 45 лет рассказал, что у него изменилось психическое состояние после того, как он развелся с женой, «которая была легкомысленной, постоянно изменяла». По тактике ведения пациента - что необходимо сделать на первом этапе? А. Провести психологическое тестирование В. Провести неврологическое обследование С. Провести полное соматическое обследование D. Собрать субъективный и объективный анамнез E. Ничего не предпринимать, наблюдать за пациентом	ПК-5
16.	C	Психиатр обнаруживает, что пациент его раздражает без видимой причины, а позже он замечает, что этот пациент напоминает ему нелюбимого брата. Это пример механизма психологической защиты в форме: А. Рационализации В. Проекции С. Контрпереноса D. Отрицания E. Сублимации	ПК-5
17.	C	Укажите механизм психологической защиты, при котором происходит устранение из сознания неприятных переживаний, вызывающих психологический дискомфорт? А. Отрицание В. Регрессия С. Вытеснение D. Проекция	ПК-5

		Е. Сублимация	
18.	В	Отец, узнав о диагнозе «шизофрения» у своей дочери, стал заявлять, что это не его дочь и обвинять в неверности свою жену. О каком наиболее вероятном механизме психологической защиты идет речь? А. Проекция В. Отрицание С. Замещение D. Избегание Е. Регрессия	ПК-5
19.	Е	На приеме у врача психиатра мужчина 20 лет в сопровождении родственников. С их слов, в течение двух лет ничем не занимается, к окружающему безучастен. В последнее время родственники заметили, что он «разговаривает сам с собой», смеётся без повода, иногда отказывается от еды. Обвинил брата в том, что он что-то подмешивает ему. При беседе утверждает, что у него «всё хорошо», отрицает, что слышит «голоса», хотя временами что-то шепчет. Какая наиболее вероятная форма поведения у пациента? А. Аггравация В. Симуляция С. Диссимуляция D. Деграция Е. Дезаггравация	ПК-5
20.	С	На приеме у врача психиатра мужчина 20 лет в сопровождении родственников. С их слов, в течение двух лет ничем не занимается, к окружающему безучастен. В последнее время родственники заметили, что он «разговаривает сам с собой», смеётся без повода, иногда отказывается от еды. Обвинил брата в том, что он что-то подмешивает ему. При беседе утверждает, что у него «всё хорошо», отрицает, что слышит «голоса», хотя временами что-то шепчет. Препарат из какой группы в данном случае, наиболее показан пациенту? А. Антидепрессантов В. Анксиолитиков (транквилизаторов) С. Антипсихотиков (нейролептиков) D. Нормотимиков Е. Гипнотиков (снотворных)	ПК-5
21.	С	Как называется преувеличение больным какого-либо симптома или болезненного состояния? А. Диссимуляция	ПК-5

		В. Симуляция С. Аггравация D. Дезаггравация E. Деградация	
22.	E	Период жизни до возникновения психического расстройства называется: А. Адаптационный В. Латентный С. Резидуальный D. Продромальный E. Преморбидный	ПК-5
23.	D	Состояние снижения адаптации в связи с длительным пребыванием в стационаре обозначают термином: А. Соматизация В. Релаксация С. Аутизация D. Госпитализм E. Гипокинезия	ПК-5
24.	C	Аффективно-поведенческая реакция, возникающая в ответ на действие стрессора и проявляющаяся беспокойством, тревогой, растерянностью обозначается термином: А. Активация В. Аггравация С. Ажитация D. Агрессия E. Акатизия	ПК-5
25.	C	На приёме у семейного врача больной с явными признаками тяжелого психического расстройства. Какую наиболее правильную тактику должен при этом выбрать семейный врач? А. Назначить психотропные препараты В. Направить на консультацию к психологу С. Направить на консультацию к психиатру D. Оповестить о состоянии больного по месту работы E. Провести психологическое тестирование	ПК-5
26.	C	Укажите расстройство, при котором необходимо проведение ЭЭГ-обследование: А. Нервная анорексия	ПК-5

		В. Шизофрения С. Эпилепсия D. Бредовое расстройство E. Агорафобия	
27.	Е	На приёме психиатр выявляет наличие у пациента вербальных и зрительных галлюцинаций, страха, тревоги, нарушений сна. Из анамнеза выяснилось, что два года назад у него была черепно-мозговая травма. Какое обследование необходимо провести больному? А. Электрокардиографию В. Рентгенографию С. УЗИ внутренних органов D. Доплерографию сосудов шеи E. МРТ головного мозга	ПК-5
28.	В	Определите метод исследования, который используется для диагностики расстройств сна: А. Доплерография В. Полисомнография С. Электронейромиография D. Реоэнцефалография E. Рентгенография	ПК-5
29.	С	Какой метод исследования является наиболее информативным для раннего выявления болезни Альцгеймера? А. Электронейромиография В. Ультразвуковая доплерография С. Электроэнцефалография D. Магнитно-резонансная томография E. УЗИ сосудов головы	ПК-5
30.	В	Проективные методы исследования выявляют те особенности и нарушения личности, которые: А. Выявляют уровень интеллектуального развития В. Наименее доступны непосредственному наблюдению (+) С. Определяют уровень физиологической адаптации D. Выявляют наличие продуктивной симптоматики E. Определяют степень социального развития	ПК-5
31.	А	Два года назад пациент перенес какое-то заболевание с высокой температурой и длительным бессознательным состоянием в течение 2-х недель. Вскоре после этого его родственники и сам	ПК-5

		пациент отметили изменение характера: стал грубым, вспыльчивым. Любое критическое замечание вызывают у него озлобление. Бросается с кулаками на жену. Приступ злобы заканчивается плачем. Отмечаются головные боли, снижение памяти, особенно на текущие события. Какое исследование необходимо сделать пациенту в первую очередь? А. Спинно-мозговую пункцию В. Полисомнографию. С. Психологическое тестирование D. Допплерографию сосудов головы Е. Магнитно-резонансную томографию	
32.	A	Среди психопатологических симптомов при шизофрении различают продуктивные и негативные симптомы. Какой из нижеперечисленных симптомов при данном психическом расстройстве является продуктивным? А. Галлюцинации В. Абулия С. Амнезия D. Деменция Е. Апатия	ПК-5
33.	A	Определите один из основных психопатологических симптомов при шизофрении среди нижеперечисленных: А. Резонёрство В. Паралогичность С. Открытость мыслей D. Когнитивный дефицит Е. Иллюзии	ПК-5
34.	D	На основании таких симптомов, как снижение настроения, замедление мышления и двигательная заторможенность в совокупности, можно определить: А. Патогенез В. Течение С. Прогноз D. Синдром Е. Исход	ПК-5
35.	E	Выберите критерий недобровольной госпитализации в психиатрический стационар пациента с психическим расстройством:	ПК-5

		А. Нарушение сна В. Нарушение характера С. Приступы панических атак D. Умственная отсталость Е. Опасность в отношении себя	
36.	С	Что необходимо для начала медикаментозного лечения пациента в психиатрическом стационаре? А. Письменное заявление соседей В. Письменное согласие родственников С. Письменное согласие пациента D. Письменная просьба работодателя Е. Письменное заявление участкового	ПК-5
37.	D	На приёме у семейного врача женщина 40 лет с родственниками. Они рассказали, что месяц назад перестала ходить на работу. Говорила, что она преступница, просила прощения у родителей. Заявляла, что она плохая мать. Два раза пыталась совершить самоубийство, наносила себе повреждения, отказывалась от еды. Часто жаловалась на головные боли и боли в сердце. Какая тактика семейного врача будет наиболее правильной? А. Направить на консультацию к неврологу В. Собрать подробный субъективный анамнез С. Направить на консультацию к кардиологу D. Направить на консультацию к психиатру Е. Назначить амбулаторное лечение	ПК-5
38.	A	Согласно Закону КР «О психиатрической помощи и гарантиях прав при её оказании», лечение больных, страдающих психическими расстройствами, в психиатрическом стационаре проводится на основании: А Письменного согласия родственников В. Письменной просьба работодателя С. Письменного заявления участкового . D. Письменного заявления соседей Е. Письменного согласия пациента	ПК-5
39.	E	Мягкая фиксация больного с психическим расстройством к кровати, проводится по назначению лечащего при: А. Нарушении сознания	ПК-5

		В. Конфликте с другими пациентами С. Психомоторном возбуждении D. Несоблюдении режима E. Судорожном приступе	
40.	B	Стамбульский протокол это - руководство по эффективному расследованию и документированию чего? А. Противочумных мероприятий в природных очагах инфекции В. пыток и других жестоких, бесчеловечных видов обращения С. Смертных случаев от травм D. Насилием над женщинами в семье E. Жестоких видов обращения с детьми в семье	ПК-5
41.	A	Цель Стамбульского протокола состоит в: А. Снижении насилия и привлечении к ответственности виновных лиц В. Оказании медицинской, юридической помощи нуждающимся лицам С. Усилении влияния государственных структур на органы правопорядка D. Обучении медицинских работников основам прав человека в целом E. Правильном документировании серии прививочных вакцин от кори	ПК-5
42.	C	Какое из ниже представленных психических расстройств наиболее часто встречается после пыток? А. Хроническое бредовое расстройство В.. Биполярное аффективное расстройство С. Посттравматическое стрессовое расстройство D. Расстройство привычек и влечений E. Обсессивно-компульсивное расстройство	ПК-5
43.	A	Для того, чтобы пользоваться главой V (F) МКБ-11 «Психические и поведенческие расстройства», врач общей практики должен: А. Знать полностью критерии всех психических расстройств по МКБ-11 В. Знать в основном критерии психических расстройств амбулаторного уровня С. Пройти углубленную специализацию по использованию главы V МКБ-11 D. Пройти длительный курс повышения квалификации по психиатрии E. Знать все концепции, используемые в психологии и психиатрии	ПК-5
44.	D	Определите симптом, который характеризуется малодифференцированными тягостными ощущениями, не имеющими морфологической основы, которые констатируются лишь больным:	ПК-5

		А. Дерекализация В. Гиперестезии С. Парестезии D. Сенестопатии Е. Гипостезии	
45.	D	На приеме у врача-психиатра пациент рассказывает, что чувствует себя так, будто наблюдает за собой со стороны: “ Делаю, понимаю, что делаю, но не чувствую этого». Какой наиболее вероятный симптом у пациента? А Демперсонализация В. Дерекализация С. Бред D. Навязчивая идея Е. Иллюзия	ПК-5
46.	B	Больной подавлен, жалуется, что звуки воспринимаются глухо, как бы издадека, пицца кажется безвкусной, «как трава». Как называется этот симптом? А. Гиперестезия В. Гипостезия С. Галлюцинации D. Сенестопатии Е. Бред	ПК-5
47.	B	При консультировании пациента психиатром проводится оценка всех психических процессов (ощущения, восприятие, мышление и т.д.). Оценка ориентировки в окружающем и в собственной личности необходима для определения уровня сохранности какой из перечисленных психических функций? А. Внимания В. Восприятия С. Памяти D. Интеллекта Е. Сознания	ПК-5
48.	B	Как называется нарушение восприятия величины, формы собственного тела и его отдельных частей? А. Иллюзией В. Аутометаморфопсией	ПК-5

		С. Галлюцинацией D. Бредом E. Деменцией	
49.	E	Молодой человек 19 лет, употребляющий периодически гашиш, почувствовал, что части его тела стали непропорциональными, руки и ноги стали короткими, а голова огромной. Посмотрев на себя в зеркало, быстро успокоился, но стоило отойти, как эти ощущения возникли опять. Какое расстройство у этого молодого человека? А. Сенестопатии В. Истинные галлюцинации С. Расстройство схемы тела D. Псевдогаллюцинации E. Метамофозии	ПК-5
50.	D	Деперсонализация и дереализация возникают в виде кратковременных приступов при: А. Деменции В. Эпилепсии С. Биполярном аффективном расстройстве D. Шизофрении, непрерывном течении E. Органическом расстройстве личности	ПК-5
51.	D	Больной испытывает необъяснимое чувство, что мир отделился и воспринимается, "как через подзорную трубу". Как называется этот симптом? А. Истинные галлюцинации В. Иллюзии С. Сенестопатии D. Дерееализация E. Амнезия	ПК-5
52.	C	Больной, смотря на себя в зеркало, заявляет: "Странно! Лицо мое, но ведь внутри я совершенно не тот, что был прежде». Это пример какого симптома? А. Парестезий В. Псевдогаллюцинаций С. Деперсонализации D. Сенестопатии E. Деменции	ПК-5
53.	D	Девочка 7-лет, в ЛОР отделении для произведения тонзилэктомии. Перед сном в страхе кричит, что	ПК-5

		в ее палате «большой медведь», успокаивается, когда санитарка включила свет и «медведь» оказался халатом, брошенным на кресло. Определите какое это расстройство из нижеперечисленных:: А. Бредовые страхи В. Зрительные галлюцинации С. Аффективные иллюзии Д. Парейдолические иллюзии Е. Псевдогаллюцинации	
54.	А	Выберите из нижеприведённых утверждений правильное определение галлюцинаций. Галлюцинации – это: А. Восприятие без наличия реального объекта В. Искаженное восприятие реально существующего объекта С. Изменение формы и величины предметов Д. Неспособность запоминать текущие события Е. Ошибочное умозаключение	ПК-5
55.	Д	Основное отличие иллюзий от галлюцинаций связано с: А. Содержанием воспринимаемого объекта или явления В. Ясностью сознания С. Индивидуальными особенностями восприятия Д. Наличием или отсутствием воспринимаемого объекта Е. Эмоциональным фоном	ПК-5
56.	В	Родственники пациента 70 лет, соматически ослабленного, в течение последних 3-х месяцев, стали наблюдать, что ближе к вечеру и ночью у него появляются "видения", он разговаривает с людьми, которых нет, ведёт себя неадекватно, иногда агрессивен. Препарат из какой группы наиболее показан этому пациенту? А. Анксиолитиков (транквилизаторов) В. Антипсихотиков (нейролептиков) С. Гипнотиков (снотворных) Д. Нормотимиков Е. Антидепрессантов	ПК-5
57.	В	Как называются слуховые галлюцинации, при которых «голоса» обсуждают поведение пациента, оценивают его прошлые поступки и будущие намерения? А. Антагонистические	ПК-5

		В. Комментирующие С. Императивные D. Гипногические Е. Психосенсорные	
58.	D	Мужчина 40 лет, поступил в психиатрическое отделение, где старается уединиться, к чему-то прислушивается, кому-то отвечает, напряжен, подошел к пациенту, стал его бить. Дома под действием «голосов» избил соседа, брата. Какой тип галлюцинаций у больного? А. Комментирующие В. Антагонистические С. Рефлекторные D. Императивные Е. Психогенные	ПК-5
59.	D	Обозначьте признак, характерный для псевдогаллюцинаций: А. Проецируются в пространство, возможном для восприятия В. Имеют характер объективной реальности С. Отличаются истинностью, правдоподобностью D. Переживаются как нечто сделанное, навязанное извне Е. Обычно четкие, конкретные, точно описываемые	ПК-5
60.	B	Пациент 67 лет, с выраженной дисциркуляторной энцефалопатией. В беседе с врачом демонстрирует медленную речь, с подробной детализацией малозначительных, не относящихся к сути фактов, «топтанием» на одной теме. Какой тип расстройства мышления у этого пациента? А. Разорванное мышление В. Вязкое мышление С. Символическое мышление D. Аутистическое мышление Е. Паралогическое мышление	ПК-5
61.	D	Для какого расстройства наиболее характерна патологическая обстоятельность мышления? А. Шизофрении В. Расстройств личности С. Невротических расстройств D. Эпилепсии Е. Соматоформных расстройств	ПК-5
62.	Ложные	Выберите из нижеприведённых утверждений правильное определение бреда. Бредовые идеи –	ПК-5

	суждения и умозаключения	это.....	
63.	Вторичный	Как называется бред, который возникает на фоне галлюцинаций, депрессии и других психопатологических расстройств?	ПК-5
64.	С	Больной твердо убежден, что он страдает каким-то тяжелым неизлечимым заболеванием. Он много раз обследовался, но врачи не находили у него какой-либо патологии со стороны внутренних органов. Как называется такой вид бреда? А. Бред самообвинения В. Бред отношения С. Ипохондрический бред D. Бред греховности Е.. Кверулянтский бред	ПК-5
65.	В	Какой из нижеперечисленных видов бреда относится к персекуторному? А. Богатства В. Преследования С. Греховности D. Знатного происхождения Е. Ипохондрический	ПК-5
66.	В	Какой из нижеперечисленных видов бреда относится к персекуторному? А. Греховности В. Отравления С. Богатства D. Самоуничтожения Е. Могущества	ПК-5
67.	1В 2С 3D 4А 5Е	Соотнесите вид бреда с клиническим случаем. 1. Отношения 2. Отравления 3. Преследования 4. Воздействия 5. Самообвинения А. Мужчина 30 лет на приёме у врача-психиатра в сопровождении родственников.	ПК-5

		Утверждает, что его преследуют, причём «облучают специальной аппаратурой или подвергают гипнозу, управляют мыслями, настроением и поведением». Определите какой вид бреда по содержанию у этого мужчины. В. Мужчина 39 лет, утверждает, что окружающие смотрят на него по особенному. Соседи хотят ему навредить и коллеги по работе намекают своим поведением, что ему лучше уволиться. Какой вид бреда у мужчины? С. Мужчина 33 лет в психиатрическом отделении в беседе с врачом утверждает, что ему добавляли яд в пищу, подменивали предметы, которые предварительно обрабатывали ядом, что это было дома и здесь продолжается». Какой вид бреда у мужчины? Д. Мужчина 33 лет: возвращался из командировки месяц назад. Уверен, что на вокзале «все как будто обо мне знали, специально передали по радио "Теперь он уже здесь, надо брать". Из чёрной машины мужчина не сводит с меня глаз». Считает, что за ним следят. Определите какой вид бреда у мужчины? Е. Женщина 50 лет доставлена в психиатрическое отделение, подавлена, заторможена, плохо спит. Утверждает, что виновна своими поступками перед близкими и обществом, ее ожидают суд и казнь, просит усыпить ее навсегда, и никто не будет мучиться. Определите какой вид бреда у женщины?	
68.	Е	Мужчина 33 лет находится в психиатрическом отделении. В беседе с врачом утверждает, что ему добавляли яд в пищу, подменивали предметы, которые предварительно обрабатывали ядом, что это было дома и здесь продолжается». Какой препарат из нижеперечисленных наиболее показан пациенту при такой симптоматике? А. Амитриптилин В. Карбамазепин С. Диазепам Д. Флуоксетин Е. Галоперидол	ПК-5
69.	МОГУЩЕСТВА	Мужчина 50 лет на приёме у врача утверждает, что он «прокурор мира, в его распоряжении находятся неисчислимые богатства», пишет на клочке бумаги распоряжения для генерального секретаря ООН, благодушен и миролюбив. Какой вид бреда у мужчины?	ПК-5
70.	Обсессиями	Мысли, идеи, представления, которые возникают помимо воли пациента при сохранении к ним критического отношения, называются....	ПК-5
71.	С	Как называется тип амнезии, при котором информация о текущих событиях не запоминается, но сохраняются воспоминания о событиях прошлого?:	ПК-5

		А. Ретроградная В. Антероградная С. Фиксационная D. Конградная Е. Прогрессирующая	
72.	1C 2B 3A	СООТНЕСИТЕ ТИП АМНЕЗИИ С КЛИНИЧЕСКИМ СЛУЧАЕМ. А. Ретроградная амнезия В. Фиксационная амнезия С. Прогрессирующая амнезия 1. Как называется постепенное нарастающее и усиливающееся снижение памяти в хронологически обратном порядке, от настоящих событий к прошлому? 2. Как называется тип амнезии, при котором информация о текущих событиях не запоминается, но сохраняются воспоминания о событиях прошлого? 3. Определите вид амнезии, при которой человек не помнит информацию, предшествующую травме или бессознательному состоянию, но при этом хорошо ориентируется в том, что происходило после.	ПК-5
73.	Е	Какой из нижеперечисленных симптомов относится к расстройствам памяти? А. Резонёрство В. Дерезализация С. Оглушение D. Деменция Е. Псевдореминисценция	ПК-5
74.	Е	Мужчина 68 лет, в течение нескольких недель находится на лечении в психиатрической больнице. Числа, месяца, года назвать не может. Видя вокруг людей в белых халатах, догадывается, что в больнице, но в какой – не знает. Заявляет, что вчера приехал из деревни «вон лошадь стоит во дворе». К какому типу расстройств это относится? А. Криптомнезии В. Псевдология С. Псевдореминисценции D. Псевдогаллюцинации Е. Конфабуляции	ПК-5
75.	D	Что из нижеперечисленного относится к расстройствам интеллекта?	ПК-5

		А. Делирий, онейроид В. Дисфория, эйфория С. Псевдореминисценции, конфабуляции D. Деменция, умственная отсталость Е. Оглушение, аменция	
76.	A	Выберите из нижеприведённых утверждений правильное определение деменции. Деменция – это: А. Приобретенное слабоумие с необратимым снижением интеллекта В. Врожденное слабоумие, характеризующееся недоразвитием интеллекта С. Слабоумие, возникающее в результате воздействия стрессового фактора D. Стационарное, не прогрессирующее и не регрессирующее, нарушение интеллекта Е. Психогенно обусловленное снижение интеллекта	ПК-5
77.	C	Мужчина 78 лет, в течение 2 месяцев находится в психиатрическом отделении. Требуется за собой постоянного ухода. Сам не может найти свою палату, садится на чужие койки, при еде неряшлив, неопрятен. Ночью часто встает, будит других, мешает им спать. Отвечает, что ему то 40, то 20 лет. Заявляет, что он дома и уже трое суток ничего не ел. Определите каким расстройством страдает пациент: А. Астенией В. Депрессией С. Деменцией D. Делирием Е. Диссомнией	ПК-5
78.	A	Больные с деменцией в пожилом и старческом возрасте нуждаются, как правило, в: А. Правильно и хорошо организованном уходе и надзоре В. Обязательном приёме ноотропов С. Обязательной госпитализации в психиатрический стационар D. Постоянном приеме антипсихотиков (нейролептиков) Е. Изоляции от общества в специальных интернатах	ПК-5
79.	A	Патологический аффект развивается: А. Только у больных с психическими расстройствами В. Только у лиц, страдающих алкоголизмом или наркоманией С. Практически у любого человека D. Обычно у лиц, имеющих наследственную предрасположенность Е. Обычно у лиц с органическим дефектом головного мозга	ПК-5

80.	D	Укажите утверждение, в котором содержится полное и верное описание классической депрессивной триады: A. Снижение настроения – гипербулия – идеи самоуничужения B. Ангедония – бессонница – суицидальные мысли C. Снижение настроения – анергия – расторможенность влечений D. Снижение настроения – ангедония – анергия E. Апатия – амнезия – снижение аппетита	ПК-5
81.	A	Какой вид депрессии наиболее часто встречается на популяционном уровне? A. Инволюционная B. Постпсихотическая C. Невротическая D. Постродовая	ПК-5
82.	B	Какой особенностью характеризуется депрессия на современном этапе? A. Чаще протекает с классически описанной триадой симптомов B. Чаще встречается в маскированной «соматизированной» форме C. Имеет тенденцию к снижению распространенности среди населения D. Легко и быстро лечится психотерапевтическими методами E. Гораздо чаще встречается у мужчин, нежели у женщин	ПК-5
83.	B	Выберите из нижеприведённых утверждений правильное определение ангедонии. Ангедония – это...: A. Двигательная заторможенность B. Отсутствие интересов и удовольствия C. Прогрессирующее снижение памяти D. Заторможенность мыслительной деятельности E. Негативное отношение к окружающим	ПК-5
84.	E	У женщины 28 лет отмечаются суточные колебания настроения, Расстройства сна характеризуются ранними пробуждениями, в 3-4 часа ночи. Появились суицидальные мысли. Пропадал аппетит, похудела на 5-6 кг. Какой синдром у пациентки? A. Психорганический B. Обсессивный C. Астенический D. Дистимический E. Депрессивный	ПК-5

85.	D	Укажите утверждение, в котором правильно описана характерная маниакальная триада: A. Повышение настроения – булимия – ускорение мышления B. Повышение настроения – ускорение двигательной активности – дурашливость C. Повышение настроения – пассивность – булимия D. Повышение настроения – ускорение мышления – двигательная активность E. Повышение настроения – гиперсексуальность – замедление мышления	ПК-5
86.	C	Женщина 30 лет, в отделении оживлена, глаза блестят, танцует и поет. Поверх халата, одела пеструю кофту, украшенную ярким бантом. Волосы в беспорядке, губы ярко накрашены, глаза подведены. В отделении вмешивается во все дела, не дает никому покоя. Какое расстройство у пациентки? A. Деменция B. Дисфория C. Мания D. Эйфория E. Дистимия	ПК-5
87.	Патологическая прожорливость	Выберите из нижеприведённых утверждений правильное определение булимии. Булимия - это:	ПК-5
88.	C	Молодой человек 17 лет доставлен в отделение психиатрической больницы бригадой скорой медицинской помощи в сопровождении родных. Последние дни стал дурашлив, гримасничать, периодически без всякой причины издает нелепый, бессмысленный хохот. Прыгает, кривляется, неуместно, плоско шутит, поведение клоуна. Как называется такой тип возбуждения? A. Маниакальное B. Психогенное C. Гебефренное D. Эпилептоидное E. Кататоническое	ПК-5
89.	1B 2A 3C	1. У мужчины 33 лет, находящегося в палате интенсивной терапии после черепно-мозговой травмы, движения замедлены, неловки, мимика слабо выражена. Продуктивные психопатологические расстройства отсутствуют. Ориентировка в окружающем и в собственной личности неточная. По выходе из состояния полная амнезия. Какое расстройство сознания у пациента? 2. Мужчина 33 лет, находится в палате интенсивной терапии после черепно-мозговой травмы. Мышление замедлено, затруднено, ответы односложные, не сразу способен	ПК-5

		осмыслить суть задаваемых вопросов. Если отвечает, то с трудом. Какой тип нарушения сознания у пациента? 3. У мужчины 30 лет диагностировано изменение сознания с наплывом фантастических представлений, которые переплетаются с реальностью. Содержание зрительных образов сценподобное, больной является участником мнимых событий. Какое расстройство сознания у пациента? А. Оглушение В. Делирий С. Онейроид	
90.	С	Наиболее частой причиной деменции у пациентов пожилого возраста является: А. Болезнь Паркинсона В. Эпилепсия С. Болезнь Альцгеймера D. Сахарный диабет Е. Депрессия	ПК-5
91.	В	Тяжелые неврологические расстройства при болезни Альцгеймера: А. Отсутствуют В. Присутствуют с самого начала развития болезни С. Развиваются на конечных стадиях D. Обычно являются побочными эффектами проводимой терапии Е. Не зависят от времени начала заболевания	ПК-5
92.	D	Какой из нижеперечисленных критериев необходим для постановки диагноза болезни Альцгеймера? А. Наличие нарушенного сознания В. Наличие судорожных припадков С. Наличие черепно-мозговых травм в анамнезе D. Снижение когнитивных функций в течение 6-ти месяцев и более Е. Стремление скрыть проявления когнитивного дефицита от окружающих	ПК-5
93.	D	Мужчина 78 лет на приеме с дочерью у психиатра по направлению врача ЦСМ. С ее слов, отец не помнит имена своих близких родственников, свой возраст, оставляет не выключенными газ, кран, электроприборы, утерл все свои профессиональные знания и навыки, не может функционировать в повседневной жизни без посторонней помощи. Это наблюдается в течение последних 8 лет.	ПК-5

		Дочери необходимо объяснить, что больные с деменцией в пожилом и старческом возрасте нуждаются, прежде всего, в: А. Обязательной госпитализации в психиатрический стационар В. Изоляции от общества С. Обязательном приеме ноотропов Д. Правильно и хорошо организованном уходе и надзоре Е. Постоянном приеме антипсихотиков (нейролептиков)	
94.	D	Женщина 70 лет на приеме у невролога с дочерью. Со слов дочери, у матери снизилась память в последнее время. При обследовании: дезориентирована, не может назвать месяц и год, эмоционально лабильна, память и интеллект грубо снижены. Не может вспомнить как называются предъявляемые ей предметы: ручка, кольцо, очки, однако правильно объясняет назначение этих предметов. Счетные операции выполнить не может. Какой из нижеперечисленных препаратов может помочь пациентке? А. Галоперидол В. Пароксетин С. Диазепам Д. Мемантин Е. Карбамазепин	ПК-5
95.	C	Женщина 62 лет находится на лечении в неврологическом отделении. В течение дня сидит на кровати, пассивна, благодушна. Речь бедная, примитивная. Память снижена. Себя не обслуживает. В течение 20 лет страдает гипертонической болезнью, переносила повторные эпизоды острых нарушений мозгового кровообращения. Настоящая госпитализация в связи с транзиторной ишемической атакой. Какой диагноз наиболее вероятен у пациентки? А. Органическое астеническое расстройство В. Деменция при болезни Альцгеймера С. Мультиинфарктная деменция Д. Органическое расстройство личности Е. Умственная отсталость	ПК-5
96.	E	Мужчина 45 лет на приеме с супругой у психиатра по направлению невролога. Год назад перенес ЧМТ (ушиб головного мозга), находился три недели в коме. Прошло более года, однако работать не может. Со слов супруги память грубо снижена, потерял навыки вождения, пришлось продать машину. Беспечен, эйфоричен, страшно оставить его одного в доме, недавно чуть «не спалил дом». К состоянию критики не проявляет. Какой диагноз наиболее вероятен у пациента?	ПК-5

		А. Деменция при болезни Альцгеймера В. Органическое расстройство личности С. Органическое астеническое расстройство D. Умственная отсталость Е. Посттравматическая деменция	
97.	Е	У 10 – 30% соматических пациентов, особенно в ожоговых отделениях и палатах интенсивной терапии, отмечается расстройство в форме: А. Деменции В. Панического расстройства С. Соматоформного расстройства D. Шизофрении Е. Делирия	ПК-5
98.	В	У мужчины 40 лет, на второй день после операции ущемленной грыжи поднялась температура. Стал беспокойным, суебливым, дезориентированным во времени и месте, вскакивает с постели, что-то ищет под подушкой, заглядывает под кровать, копается в постельном белье, пытается поймать несуществующих насекомых. Порой испуганно озирается, разговаривает сам с собой. Какой диагноз наиболее вероятен у пациента? А. Спутанность сознания В. Делириозное нарушение сознания С. Сумеречное нарушение сознания D. Онейроидное нарушение сознания Е. Органический галлюциноз	ПК-5
99.	В	У мальчика 15 лет, на второй день после операции гнойного аппендицита поднялась температура. К вечеру стал «видеть» змей, насекомых, «сбрасывал» их с постели. Утверждал, что по нему ползут мохнатые гусеницы, испытывал при этом страх. Был дезориентированным во времени и месте, пытался вскочить с постели, убежать. Какое психическое расстройство соответствует вышеописанной клинической картине? А. Спутанность сознания В. Делириозное нарушение сознания С. Сумеречное нарушение сознания D. Онейроидное нарушение сознания Е. Органический галлюциноз	ПК-5
100.	В	Выберите наиболее оптимальный препарат для неотложной помощи при	ПК-5

		эпилептическом статусе: А. Амитриптилин В. Диазепам С. Галоперидол D. Карбамазепин Е. Пароксетин	
101.	Е	Мужчина 23 лет, страдает симптоматической эпилепсией после ушиба головного мозга, полученного в автомобильной аварии. Доставлен в приемное отделение реанимации, со слов сопровождающих, приступы повторяются, носят серийный характер, пациент не приходит себя. Какому расстройству соответствует вышеописанная клиническая картина? А. Органическому диссоциативному В. Панической атаке С. Синкопальному статусу D. Сумеречному нарушению сознания Е. Эпилептическому статусу	ПК-5
102.	Е	При 1-ой стадии алкогольной зависимости обязательно наличие: А. Деградации личности В. Алкогольных психозов С. Соматических осложнений D. Физической зависимости Е. Психической зависимости	ПК-5
103.	С	При 2-ой стадии алкогольной зависимости обязательно наличие: А. Необратимых неврологических нарушений В. Необратимых соматических осложнений С. Абстинентного синдрома D. Алкогольной энцефалопатии Е. Снижения толерантности	ПК-5
104.	Е	Содержание этилового спирта в крови в количестве 6,0 - 8,0 г/л: А. Соответствует норме В. Соответствует легкой степени опьянения С. Соответствует средней степени опьянения D. Соответствует тяжелой степени опьянения Е. Грозит смертельным исходом	ПК-5

105.	Е	Алкогольная зависимость: А. Развивается у всех при употреблении спиртных напитков В. Не является болезненным состоянием С. Диагностируется при наличии синдрома отмены Д. Всегда связана с наследственной предрасположенностью Е. Обусловлена только психической зависимостью	ПК-5
106.	В	Легкая степень алкогольного опьянения развивается при содержании этилового спирта в крови: А. 0,3 - 1,0 г/л В. 0,5 - 1,5 г/л С. 1,0 - 2,0 г/л Д. 1,5 - 3,0 г/л Е. 2,0 - 4,0 г/л	ПК-5
107.	С	Тяжелая степень алкогольного опьянения развивается при содержании этилового спирта в крови: А. 0,5 - 1,5 г/л В. 1,5 – 2,5 г/л С. 3,0 - 5,0 г/л Д. 5,0 - 7,0 г/л Е. выше 7,0 г/л	ПК-5
108.	С	Мужчина 59 лет доставлен скорой помощью. Дома устроил очередной скандал по поводу супружеской неверности жены. С её слов ревность усилилась последний год. Стал следить за ней, просматривать сотовый телефон (жена на пенсии уже несколько лет). В течение длительного времени регулярно выпивает, употребление носит запойный характер. Появились проблемы сексуальной дисфункции. Определите какой наиболее вероятный диагноз у пациента: А. Алкогольный делирий В. Алкогольный галлюциноз С. Алкогольный параноид Д. Алкогольная энцефалопатия Е. Патологическое опьянение	ПК-5
109.	Д	Укажите из нижеперечисленных утверждений правильное определение алкогольного параноида. Алкогольный параноид - это: А. Алкогольный психоз в форме глубокого помрачения сознания	ПК-5

		В. Состояние отмены с выраженными неврологическими расстройствами С. Алкогольный психоз с преобладанием слуховых вербальных галлюцинаций D. Алкогольный психоз, основным симптомом которого является бред Е. Стадия алкогольной зависимости с преобладанием иллюзий	
110.	D	Укажите какое из нижеперечисленных расстройств относится к алкогольным психозам: А. Острая интоксикация алкоголем В. Зависимость от алкоголя С. Состояние отмены алкоголя D. Алкогольный делирий Е. Дипсомания.	ПК-5
111.	A	Укажите какое из нижеперечисленных расстройств относится к алкогольным психозам: А. Энцефалопатия Гайе-Вернике В. Зависимость от алкоголя С. Острая интоксикация алкоголем D. Состояние отмены алкоголя Е. Дипсомания.	ПК-5
112.	A	Женщина. 40 лет, жалуется на нарушения памяти, на текущие события. Лежит в течение месяца в стационаре закрытого типа. Вспоминает, что вчера праздновали день рождения мужа в кругу семьи. При осмотре атрофия мышц нижних конечностей, снижение кожной чувствительности. Из анамнеза в течение длительного времени злоупотребляла спиртными напитками. Какой наиболее вероятен диагноз у пациентки? А. Хроническая алкогольная энцефалопатия В. Хронический алкогольный галлюциноз С. Состояние отмены алкоголя D. Острая энцефалопатия Гайе-Вернике Е. Алкогольный делирий	ПК-5
113.	A	Какой вид бреда наиболее характерен для острого алкогольного параноида? А. Преследования В. Могущества С. Воздействия D. Виновности Е. Ипохондрический	ПК-5
114.	A	Какое из приведенных ниже утверждений верно для гашиша?	ПК-5

		А. Имеет только растительное происхождение В. Может производить синтетическим способом С. Крайне редко встречается на территории Кыргызстана D. Его употребление носить чисто культуральный характер E. Является наркотиком «нового поколения» синтетиков	
115.	С	Какое из нижеперечисленных веществ относится к опиоидам? А. Марихуана В. Амфетамин С. Героин D. Диазепам E. Гашиш	ПК-5
116.	С	В состоянии опийной интоксикации больной обычно: А. Не испытывает физиологические нарушения В. Полностью оторван от реальности и неконтактен С. Раздражителен, дисфоричен D. Подвержен развитию судорожного синдрома E. Малоподвижен, погружен в грезы	ПК-5
117.	Е	Какое из нижеперечисленных утверждений соответствует острой интоксикация опийными препаратами? А. Сопровождается повышением А/Д и тахикардией В. Не наблюдается на терапевтических дозах (1,0-1% р-ра морфия) С. Возможна только на начальных стадиях зависимости D. Протекает с выраженным возбуждением E. Вызывает сужение зрачков	ПК-5
118.	С	Больной. 28 лет доставлен на прием в сопровождении брата. Жалуется на выраженные боли в мышцах спины и верхнего плечевого пояса. Постоянно чихает, жалуется на насморк и состояние озноба. При осмотре следы многочисленных инъекций на локтевых сгибах. Больной напряжен, дисфоричен, зрачки расширены, гусиная кожа, небольшое повышение А/Д, температуры нет. Как называется состояние, которое наблюдается у пациента? А. Острая интоксикация опиоидами В. Острая интоксикация каннабиноидами С. Состояние отмены опиоидов D. Состояние отмены каннабиноидами	ПК-5

		Е. Состояние отмены седативных средств	
119.	В	Укажите симптом, характерный для гашишной зависимости: А. Не влияет на физическое и психическое состояние В. Вызывает выраженные и разные расстройства восприятия С. Регистрируется редко в отдельных регионах Д. Наблюдается только в подростковом возрасте Е. Даёт длительное повышение работоспособности	ПК-5
120.	С	Больной 32 лет обратился с жалобами на стойкие нарушения сна, выраженную тревогу с двигательным возбуждением, летучие боли в брюшной полости колющего характера. Из анамнеза в течение длительного времени жалуется на тревогу, по поводу чего семейный врач назначил диазепам. Принимал его в течение многих месяцев. Из-за недостаточной эффективности самостоятельно стал увеличивать дозировки до 6 таблеток в сутки. Врач перестала выписывать рецепты и в последние несколько дней препарат не принимал. Какой наиболее вероятный диагноз у пациента? А. Эмоционально-лабильное расстройство личности В. Обсессивно-компульсивное расстройство С. Химическая зависимость, состояние отмены Д. Химическая зависимость, состояние интоксикации Е. Параноидная шизофрения, состояние обострения	ПК-5
121.	А	У мужчины 29 лет, находящегося в психиатрическом отделении, выявлены такие симптомы, как идеи преследования, околдования, порчи, наличие шайтана внутри, который управляет его поведением. Какое психическое расстройство у данного больного? А. Шизофреноподобное расстройство В. Гебефренная шизофрения С. Параноидная шизофрения Д. Кататоническая шизофрения Е. Маниакальный эпизод	ПК-5
122.	А2 В1 С3	Соотнесите клиническую форму шизофрении с клиническим случаем. А. Мужчине 33 года. Доставлен в отделение психиатрической бригадой. Утверждает, что в его квартире, в телевизоре, были установлены «жучки», которые контролировали его мысли. Благодаря такой «оперативной работе» каждое его действие и мысль стали достоянием «Главного управления». Когда стал ставить подслушивающую аппаратуру в кабинете начальника, был задержан. Определите какой клинической форме шизофрении	ПК-5

		соответствует вышеописанная клиническая картина. В. Молодой человек 20 лет на приёме у психиатра с матерью. С ее слов конфликтует со всеми, ночует в подвалах, употреблял гашиш и спиртное, ворует. Неряшлив, не моется месяцами, говорит много, но без всякого смысла, пребывает в постоянной эйфории. Украл у ребенка пакет с леденцами. При госпитализации дурашливо смеется, гримасничает. Определите какой клинической форме шизофрении относится вышеописанная клиническая картина? С. Мужчина 20 лет, госпитализирован в психиатрическое отделение по направлению невролога, в состоянии ступора с признаками каталепсии, мутизма и негативизма. клинической форме шизофрении относится вышеописанная клиническая картина? 1. Гебефреническая 2. Параноидной 3. Кататоническая	
123.	Е	Девушка 19 лет на приеме у психиатра. Выглядит старше своего возраста. Сказала, что обратилась по направлению терапевта и невролога, сама бы не пришла к психиатру, так как ее беспокоит повышенная ломкость ногтей, выпадение волос, запоры, нарушение менструального цикла. Ест через силу, заметно похудела, ничем не занята. После того, как 3 месяца назад бросил парень, перестала заниматься учёбой, отчислена из института. Считает, что у неё «нет будущего». Какой наиболее вероятный диагноз у пациентки? А. Расстройство привычек и влечений В. Расстройство личности С. Нервная анорексия D. Дефицит кальция Е. Депрессивный эпизод	ПК-5
124.	D	Женщина 30 лет, в отделении более 2-х недель. Оживлена, глаза блестят, танцует и поет. Поверх халата, надела пеструю кофту, украшенную ярким бантом. Волосы в беспорядке, губы ярко окрашены, глаза подведены. Взяв врача под руку, начинает громко с ним разговаривать. В отделении вмешивается во все дела, не дает никому покоя. Какой наиболее вероятный диагноз у пациентки? А. Специфическое расстройство личности В. Биполярное аффективное расстройство С. Шизоаффективное расстройство D. Маниакальный эпизод	ПК-5

		Е. Расстройство адаптации	
125.	В	Пациент 40 лет доставлен в психиатрический стационар из отделения токсикологии после попытки суицида (выпил большое количество таблеток). Высказывает мысли о никчемности своего существования, идеи виновности. Считает, что он является обузой для всей семьи, поскольку болен в течении уже почти 15 лет. Из анамнеза подобные периоды депрессии наблюдались несколько раз, длительностью до полугода. В то же время отмечает, что были также и периоды повышенной активности, когда в течение нескольких недель успевал сделать многое, очень мало спал, считал, что может многое изменить «в этом мире». Определите наиболее вероятный диагноз: А. Генерализованное тревожное расстройство В. Биполярное аффективное расстройство С. Депрессивный эпизод D. Рекуррентное депрессивное расстройство Е. Расстройство адаптации	ПК-5
126.	D	Какое эмоциональное расстройство характерно для тревожно-фобических расстройств? А. Агрессия В. Дисфория С. Мания D. Страх Е. Апатия	ПК-5
127.	С	Для всех тревожно-фобических расстройств характерен один из нижеприведенных признаков. Укажите его: А. У пациента возникает желание вновь оказаться в месте или ситуации, где он испытал опасность В. Тревога уменьшается от сознания того, что другие люди не считают данную ситуацию опасной С. Тревога вызывается исключительно или преимущественно определенными ситуациями D. Психологические или вегетативные симптомы должны быть вторичными по отношению к другим симптомам Е. Лечение непродолжительное, в среднем составляет не более двух недель	ПК-5
128.	В	Укажите страх каких ситуаций характерен для агорафобии: А. Закрытых пространств В. общественных мест С. Пребывания в темноте D. Выступления перед публикой Е. Тяжелого заболевания	ПК-5

129.	В	13-летний подросток с высоким интеллектом, без усилий справляющийся со школьной программой, отказывается ходить в школу, т.к. панически боится вызова к доске из-за того, что при этом покраснеет. Какое расстройство у мальчика? А. Изолированная фобия В. Социальная фобия С. Агорафобия D. Расстройство личности Е. Шизофрения	ПК-5
130.	А	Выберите утверждение, соответствующее критериям генерализованного тревожного расстройства: А. Возникает внезапно после выраженной стрессовой ситуации В. Имеет острое начало и кратковременное течение С. Сопровождается эпизодами нарушенного сознания D. Протекать приступообразно с длительными ремиссиями Е. Характеризуется хронической "нефиксированной" тревогой	ПК-5
131.	А	Женщина 38 лет чрезмерно проявляет беспокойство о будущих неудачах, опасениях, постоянные мысли о том, что что-то случится с детьми, с мужем. Часто бывают дрожь, потливость, головные боли, тахикардия. При обследовании патологических изменений не выявлено. Какое расстройство у пациентки? А. Генерализованным тревожным В. Обсессивно-компульсивным С. Ипохондрическим D. Шизотипическим Е. Паническим	ПК-5
132.	С	У женщины 32 лет последние 2 года возникают приступообразные состояния «ни с чем не связанные»: внезапно возникают сердцебиение, резко нарастающий страх, боли в груди, ощущение удушья, чувство нереальности, вторичный страх смерти. Обследовалось у разных специалистов, которые не выявили какой-либо патологии. Как называются такие приступообразные состояния? А. Синкопальное состояние В. Гипертонический криз С. Паническая атака D. Эпилептический эквивалент Е. Стенокардия напряжения	ПК-5
133.	А	Мужчина 32 лет вызывает скорую медицинскую помощь. Жалобы: внезапно появляется	ПК-5

		тахикардия, одышка, напряжение, чувство жара в теле и «предобморочного состояния», боли в области сердца колющего характера, чувство страха смерти. Эти состояния не связаны с физической нагрузкой. Врач регистрирует АД (130/100 mmHg). Симптомы через 15-20 минут самостоятельно исчезают, остается только слабость, и обильное мочеиспускание. Из-за страха смерти повторно вызывает «03». Какой наиболее вероятный диагноз у пациента? А. Паническая атака В. Локализованный припадок С. Приступ бронхиальной астмы D. Нестабильная стенокардия Е. Приступ симптоматической эпилепсии	
134.	В	какие каковы в среднем продолжительность панической атаки? А. Несколько секунд В. 10-30 минут С. 2-3 часа D. 10-12 часов Е. 1-2 дня	ПК-5
135.	D	Пациент 32 лет обращается за скорой медицинской помощью в связи с внезапным ухудшением состояния: внезапно резко нарастает тахикардия, появляется одышка, внутренне напряжение, волна жара во всем теле, ощущение «предобморочного состояния», боли в области сердца колющего характера, не связанные с физической нагрузкой, затем появляется страх смерти. Состояние улучшается через 15-20 минут самостоятельно. Какой из нижеперечисленных препаратов является препаратом выбора в связи с наличием антипанического эффекта? А. Хлорпромазин В. Тиоридазин С. Флуоксетин D. Альпразолам Е. Карбамазепин	ПК-5
136.	D	В каком из нижеприведенных случаев обоснован диагноз панического расстройства? А. При первой панической атаке В. При ежедневно повторяющихся атаках в течение одной недели С. При повторяющихся атаках (не менее 2-х) в течение двух недель D. При повторяющихся атаках (не менее 4-х) в течение месяца Е. При двух-трех атаках в течение последних двух лет	ПК-5

137.	D	Женщина 34 лет на приеме у психотерапевта. Жалобы: стала мыть часто руки, по несколько раз в день принимала душ после посещения общественных мест. Из анамнеза: страхи заражения появились в связи с болезнью матери и ее смерти три месяца назад от гепатита. Понимает, что ситуация сложилась неестественная, но ничего со своим страхом сделать не может. Страхи за себя и членов семьи привели к истощению, слабости, нарушениям сна, похудению. Какой наиболее вероятный диагноз у пациентки? А. Ипохондрическое расстройство В. Паническое расстройство С. Смешанное тревожно-депрессивное расстройство D. Обсессивно-компульсивное расстройство Е. Диссоциативное расстройство	ПК-5
138.	C	Для установления диагноза посттравматического стрессового расстройства, наряду с клиническими критериями, устанавливается временной критерий. В течении какого времени после воздействия стрессора может развиваться посттравматическое стрессовое расстройство? А. 1 месяца В. 3 месяцев С. 6 месяцев D. 9 месяцев Е. 12 месяцев	ПК-5
139.	B	Женщина 28 лет на приеме у психиатра. Жалобы: нарушения сна, утомляемость, слабость, усиленное сердцебиение, кошмарные сновидения, отсутствие желаний, снижение памяти. Три месяца назад перенесла стресс «муж скончался на ее глазах» после автомобильной катастрофы. Через две недели после случившегося стали сниться эпизоды трагедии, преследовать навязчивые воспоминания, стала меньше обращать внимание на детей, появились мысли о нежелании жить, но удерживало чувство привязанности к маленьким детям. Какой наиболее вероятный диагноз у пациентки? А. Острая реакция на стресс В. Посттравматическое стрессовое расстройство С. Генерализованное тревожное расстройство D. Тревножно-фобическое расстройство Е. Диссоциативное расстройство	ПК-5
140.	C	В происхождении психических расстройств, связанных со стрессом, играют роль разнообразные стрессовые факторы. Каким должен быть стрессовый фактор, чтобы вызвать развитие	ПК-5

		посттравматического стрессового расстройства? А. Хронический стресс семейного характера. В. Хронический стресс техногенного характера С. Острый стресс угрожающего для жизни характера Д. Стресс, вызванный изменением жизненного стереотипа Е. Стресс миграционный, культуральный	
141.	С	Подросток 13 лет на приеме у психиатра с матерью. Жалобы: нарушения поведения, стал груб с матерью, стал пропускать занятия в школе, возникли конфликты с учителями и одноклассниками, постоянно уходит из дому, гуляет бесцельно неизвестно где до самого вечера. Мать опасается, что сын попал под влияние «нехорошей компании». Указанные изменения поведения связаны по времени с уходом отца из семьи несколько месяцев назад. Какой наиболее вероятный диагноз у подростка? А. Расстройство адаптации с тревожно-депрессивной реакцией В. Специфическое эмоционально неустойчивое расстройство личности С. Расстройство адаптации с преобладанием нарушения поведения Д. Несоциализированное расстройство поведения Е. Диссоциативное расстройство	ПК-5
142.	В	Девушка 18 лет получила сообщение, что ее парень погиб. Родители вызвали врача, так как дочь перестала реагировать на окружающее, обездвижена, не ест, не разговаривает, не спит. Какому виду ступора соответствует вышеописанная клиническая картина? А. Кататоническому В. Диссоциативному С. Депрессивному Д. Галлюцинаторному Е. Негативистическому	ПК-5
143.	Е	Укажите признак, характерный для диссоциативных расстройств: А. Возникают на фоне органической патологии В. Возникают преимущественно в детском и подростковом возрасте С. Возникают в течение 6 месяцев после воздействия стрессора Д. Имеют постепенное начало и окончание Е. Отсутствуют признаки наличия соматического заболевания	ПК-5
144.	В	Женщина 36 лет доставлена в психиатрическое отделение нарядом милиции. С их слов не помнит свое имя, откуда, место проживания, по ее словам «потерялась». На фоне терапии выяснилось, что	ПК-5

		утрата памяти была спровоцирована скандалом с мужем, во время которого она ударила его по голове сковородой, «муж был пьян». С момента его падения ничего не помнила. Какой наиболее вероятный диагноз у пациентки? А. Органический амнестический синдром В. Диссоциативная fuga С. Диссоциативная амнезия Д. Расстройства адаптации Е. Посттравматическое стрессовое расстройство	
145.	С	Женщине 30 лет вызвана скорая медицинская помощь мужем. Во время конфликта с ним на бытовой почве, внезапно вскрикнула, плавно упала набок и появились хореоподобные судороги в конечностях. При этом периодически громко протяжно стонала. Состояние прошло через минут 30-40, после того как врач скорой помощи сделал «успокоительное средство». На следующий день обследование головного мозга (ЭЭГ, МРТ) патологии не выявило. Какой наиболее вероятный диагноз у пациентки? А. Малый судорожный припадок В. Генерализованный судорожный припадок С. Диссоциативные судороги Д. Паническая атака Е. Ревматоидный артрит	ПК-5
146.	А	Выберите признак, характерный для соматизированного расстройства: А. Многочисленные обследования и консультации В. Точное выполнение пациентом рекомендаций врача С. Наличие галлюцинаторно-бредовой симптоматики Д. Продолжительность симптомов не более 1-го месяца Е. Уверенность пациента в психогенной обусловленности его расстройства	ПК-5
147.	Е	Женщина 38 лет на приеме у психиатра. Жалобы: в течение многих лет безуспешно лечится по поводу заболеваний желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, вегето-сосудистой дистонии. Считает, что имеет букет соматических болезней, хотя результаты обследования отрицательные. Со слов близких: больная постоянно в напряжении из-за алкоголизации мужа. Длительное лечение у разных специалистов не приносило особого эффекта. Какой наиболее вероятный диагноз у пациентки? А. Генерализованное тревожное расстройство В. Соматизированное расстройство	ПК-5

		С. Диссоциативное расстройство D. Хроническое соматоформное болевое расстройство Е. Ипохондрическое расстройство	
148.	С	Какой из нижеперечисленных признаков характерен для ипохондрического расстройства?: A. Зависимость или злоупотребление лекарственными препаратами B. Убежденность пациента в психогенной обусловленности имеющихся у него симптомов C. Уверенность пациента в том, что он болен 1-м или 2-мя тяжёлым заболеванием D. Возникновение симптомов в определенном месте или ситуации Е. Наличие множественных и переменных соматических симптомов	ПК-5
149.	С	Женщина 28 лет на приеме у семейного врача. Жалобы: усиленные и учащенные сердцебиения (до 100 в минуту), которые возникают беспричинно и вызывают беспокойство о наличии сердечной патологии. Другие жалобы отсутствуют. Обращалась к парамедикам, но безрезультатно. Обследования у кардиолога нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы не выявили. Вновь и вновь обращается к семейному врачу с просьбой установить четкий диагноз. Какой наиболее вероятный диагноз у пациентки? A. Диссоциативное расстройство B. Генерализованное тревожное расстройство C. Ипохондрическое расстройство D. Соматоформная вегетативная дисфункция Е. Соматизированное расстройство	ПК-5
150.	D	Девушка 16 лет на приеме у врача невролога с матерью. Обратились в связи с эпизодом потери сознания. С детства хочет стать топ моделью, соблюдает разные диеты, занимается фитнесом, стала применять мочегонные препараты, после того, как одноклассник назвал ее упитанной. При осмотре бледная, истощенная. При росте 172 см, весит 43 кг. Убеждена, что она все ещё «толстая», хочет сделать липосакцию. Выберите психическое расстройство, соответствующее вышеописанной клинической картине? Какое расстройство у девушки? A. Расстройство личности B. Соматоформное расстройство C. Невротическая депрессия D. Нервная анорексия Е. Расстройство поведения	ПК-5
151.	B	Больная Т. 37 лет при росте 162 см. имеет вес 86 кг. Жалуется на периодические эпизоды, во время которых за короткое время потребляет большое количество пищи. В этот момент «ничего с собой	ПК-5

		поделать не может». Постоянно озабочена проблемами веса. Эндокринный генез ожирения интернистами не был выявлен. Вне эпизодов соблюдает различные диеты, использует аноректические средства. Вес тела удается снизить, однако, последующий эпизод переедания сводит все усилия на нет. Какой наиболее вероятный диагноз у пациентки? А. Нервная анорексия В. Нервная булимия С. Маниакальный эпизод Д. Гипотиреоз Е. Болезнь Иценко-Кушинга	
152.	А	Подросток 14 лет с матерью на приеме у врача в ЦСМ. С детства мнительный, своеобразный. Жалобы: после того как побили сверстники нарушился сон, вечером не может долго заснуть, а, если засыпает, то несколько раз просыпается. Хотя конфликт уже урегулирован, сон не восстанавливается больше месяца. Стал раздражительным, плохо усваивает учебу, «настроения нет». Какое расстройство у мальчика? А. Инсомния В. Неврастения С. Парасомния D. Расстройство поведения Е. Расстройство личности	ПК-5
153.	В	Укажите из нижеперечисленных факторов основные этиологические факторы неорганической гиперсомнии: А. Опухоли головного мозга В. Эмоциональные стрессы С. Черепно-мозговые травмы D. Эндокринные расстройства Е. Энцефалиты	ПК-5
154.	Е	Мужчина 58 лет жалуется врачу неврологу на повышенную сонливость, невозможность перейти к состоянию полного бодрствования после пробуждения при достаточной продолжительности сна на протяжении последних месяцев. Неврологической и соматической патологии не выявлено. С каким предварительным диагнозом пациент направлена врачом-неврологом на консультацию к психотерапевту? А. Инсомния В. Парасомния	ПК-5

		С. Катаlepsия D. Apное сна E. Гиперсомния	
155.	B	Мальчик 14 лет на приеме с матерью у врача ЦСМ. Со слов матери сын встает и ходит ночью. Один раз он сам это отметил, что проснулся в соседнем огороде. Каким образом туда попал, не знает. До этого ему ребята в лагере говорили, что он во сне много разговаривает. Какое расстройство у мальчика? A. Гиперсомния B. Сомнамбулизм C. Катаlepsия D. Инсомния E. Apное сна	ПК-5
156.	C	Мужчина 28 лет и женщина 23 лет, семейная пара на приеме у сексопатолога. Поженились недавно, со свадьбы отсутствуют сексуальные отношения, так как женщина каждый раз жалуется на сильную болезненность из-за спазма мышц, окружающих влагалище. Выяснилось в беседе, что женщина подверглась изнасилованию два года назад, тяжело перенесла ситуацию. Какому расстройству соответствуют вышеописанные симптомы? A. Нимфомания B. Ангедония C. Вагинизм D. Симуляция E. Фригидность	ПК-5
157.	C	Для установления диагноза психических и поведенческих расстройств, связанных с послеродовым периодом, необходимо учитывать временной интервал, в течение которого они возникают. Данным признаком является период их возникновения в течение: A. Двух недель B. Четырех недель C. Шести недель D. Восьми недель E. Десяти недель	ПК-5
158.	D	Женщина 27 лет в сопровождении матери. Со слов матери, дочь после родов через 1-2 месяца перестала испытывать чувства к ребенку. Нарушен сон и снижен аппетит, уменьшилось количество молока, ребенок плачет, стали прикармливать. У дочери появились суицидальные мысли, чувство	ПК-5

		вины и идеи самообвинения, а также растерянность и нарушение внимания. Выберите психическое расстройство, соответствующее вышеописанной клинической картине? Какое расстройство у этой женщины? А. Послеродовая анорексия В. Послеродовой психоз С. Послеродовая тревога D. Послеродовая депрессия Е. Послеродовая диссомния	
159.	В	Для какого расстройства личности характерны такие признаки, как: эмоциональная холодность, неспособность проявлять теплые чувства, равнодушие к социальным нормам и условиям, отсутствие близких друзей, одиночество и отгороженный образ жизни? А. Диссоциальное В. Шизоидное С. Зависимое D. Ананкастное Е. Параноидное	ПК-5
160.	В	Женщина 48 лет, актриса, на обследовании в психиатрическом отделении, переведена из неврологии в связи с припадками. В стационаре при обходе врача выгибается всем телом на кровати, начинает глухо стонать, метаться, сжимать руками горло. На вопросы не отвечает, При попытке посмотреть реакцию зрачков на свет, “закатывает” глаза. Сухожильные рефлексy сохранены. Со слов близких последнее время не востребована как актриса. Какое расстройство личности наиболее вероятно у этой женщины? А. Диссоциальное В. Истерическое С. Тревожное D. Ананкастное Е. Параноидное	ПК-5
161.	А	Мужчина 25 лет, водитель. Считает себя с детства странным, ребята над ним всегда смеялись. Совершал ритуалы -не заходил первым в класс, должен был зайти 10-м по счету. Дома требует, чтобы предметы дома лежали симметрично, из-за чего ругается с родителями. Также проблемы на работе с бригадиром мастерской. Какое расстройство личности наиболее вероятно у этого мужчины? А. Ананкастное	ПК-5

		В. Зависимое С. Параноидное D. Истерическое E. Тревожное	
162.	C	Женщина 27 лет не может самостоятельно принять самое простое решение, вынуждает других брать на себя ответственность за наиболее важные события в их жизни. Испытывают недостаток уверенности, ощущают дискомфорт в одиночестве, становится тревожной, если её просят взять на себя ответственность. Какое расстройство личности наиболее вероятно у этой женщины? А. Ананкастное В. Тревожное С. Зависимое D. Шизоидное E. Истерическое	ПК-5
163.	A3 B2 C1	Соотнесите психические расстройства и клинические случаи. А. У мужчины 38 лет периодически возникает желание подглядывать за людьми во время сексуальных или интимных занятий, что сочетается с половым возбуждением и мастурбацией. Когда наступает вечер подходит к роддомам, или к баням, иногда залезает на дерево, чтобы увидеть как женщины переодеваются. Какое расстройство у этого мужчины? В. Мужчину 30 лет милиция доставила в приёмное отделение, который около больницы рано утром демонстрировал свои половые органы женщинам, которые возвращались со смены с дежурства и вызвали милицию. Мужчина при виде них занимался мастурбацией, при этом не подходил к ним. Какое расстройство у этого мужчины? С. Мужчина 27 лет на приеме у психиатра по настоянию матери. С ее слов, сын собирает друзей дома, наряжаются в женские вещи. Куда-то уезжают, приходит под утро, ей заявляет, что хочет весело проводить время и он мужчина, а это все для «прикола». Мужчина также убеждает психиатра, что он мужчина, не собирается становиться женщиной, встал и вышел. Какое расстройство у этого мужчины? 1. Трансвестизм 2. Эксгибиционизм 3. Вуайеризм	ПК-5
164.	C	Дети с легкой умственной отсталостью могут обучаться: А. По массовой программе	ПК-5

		В. Только на дому с приглашенным педагогом С. По специализированной программе Д. По программе выравнивания Е. Не могут обучаться	
165.	А	Мальчику 12 лет, учится во вспомогательной школе. На вопрос родителей, о возможности сына работать, вступить в брак, когда станет взрослым, психиатр дал пояснения, что такая возможность есть, поскольку умственная отсталость в данном случае является: А. Легкой В. Выраженной С. Умеренной Д. Тяжелой Е. Глубокой	ПК-5
166.	С	Мальчик 9 лет. На приеме у педиатра с бабушкой. Родители лишены родительских прав. Старшие дети определены в спец-интернат. В школе с 7 лет, дублирует класс, не успевает. При обследовании читает по слогам, составить рассказ по сюжетным картинкам не смог, арифметические задания выполняет в пределах 20, сравнение понятий недоступно. Какая степень умственной отсталости у мальчика? А. Легкая В. Пограничная С. Умеренная Д. Тяжелая Е. Атипичная	ПК-5
167.	С	Мальчику 8 лет. Находится на обследовании в психиатрическом детском стационаре. С раннего возраста отстает в развитии. Себя не обслуживает, речь из нескольких слов, скудная. Нуждается в уходе, в поведении импульсивен, не знает возраста, адреса проживания, имен родителей. Какая степень умственной отсталости у мальчика? А. Легкая В. Умеренная С. Тяжелая Д. Глубокая Е. Атипичная	ПК-5
168.	Е	Мальчик 5 лет, страдает недержанием мочи и кала, возможны лишь самые рудиментарные формы невербальной коммуникации. Не осмысляет окружающего, не дифференцирует близких. Может	ПК-5

		продуцировать лишь однообразные движения и нечленораздельные звуки. Какая степень умственной отсталости у мальчика? А. Легкая В. Умеренная С. Выраженная D. Тяжелая Е. Глубокая	
169.	С	Мальчик 4-х лет с родителями на приеме у педиатра. Жалобы: до сих пор не говорит, издает нечленораздельные звуки. Равнодушен к родителям. Неуклюж, не проявляет интереса к новым игрушкам, вещам, противится к посещениям новых мест, бурно протестует, кричит. Инструкции не выполняет. Заключение сурдолога: слух в норме. Какое расстройство у мальчика? А. Умственная отсталость В. Шизофрения С. Детский аутизм D. Деменция Е. Эпилепсия	ПК-5
170.	Е	Мальчик 8 лет. С раннего возраста отмечался чрезмерной подвижностью, активностью, неусидчивостью, расторможенностью, из-за чего неоднократно падал, ушибался. При поступлении в школу поведение оставалось прежним, часто получал замечания. Постоянно терял вещи (книжки, ручки и др.), отвлекался на уроках, вертелся, учился неровно. Какое расстройство у мальчика? А. Диссоциальное В. Социализированное С. Несоциализированное D. Оппозиционно-вызывающее Е. Гиперкинетическое	ПК-5
171.		Подросток 13 лет, госпитализирован в детское психиатрическое отделение в связи с тем, что не ночует дома по несколько дней уже в течение года. Время проводит с подростками 15-17 лет, старается чем-нибудь им угодить, приносит из дома вещи, деньги. Стал пропускать уроки, снизилась успеваемость. Родители не интересовались времяпровождением сына до последнего времени. Какое поведенческое расстройство у подростка? А. Депрессивное В. Социализированное (+) С. Несоциализированное	ПК-5

		D. Оппозиционно-вызывающее Е. Гиперкинетическое	
172.	В	Девочка 10 лет госпитализирована в детское психиатрическое отделение. Жалобы: ночное недержание мочи, пачкание трусов в дневное время в течение уже трех лет. Из анамнеза: отец оставил семью, мать возложила на девочку все обязанности по дому и по уходу за младшими детьми. Часто ругает без повода. Обследование у специалистов: без патологии. Снизилась успеваемость, что явилось поводом для госпитализации. Какое расстройство у девочки? А. Органический энурез и энкопрез В. Неорганический энурез и энкопрез С. Диссоциативный энурез и энкопрез D. Кататонический энурез и энкопрез Е. Соматоформный энурез и энкопрез	ПК-5
173.	A1 B2 C3 D4 E5 F6	Соотнесите эффект и препарат. А. Укажите из перечисленных препаратов антипсихотик (нейролептик) В. Какой препарат из нижеперечисленных относится к группе антидепрессантов? С. Каким препаратом из нижеперечисленных обычно купируют психомоторное возбуждение? D. Укажите из перечисленных препаратов анксиолитик (транквилизатор): Е. Применение какого препарата из нижеперечисленных может вызвать задержку мочи? F. Какой из нижеперечисленных препаратов является препаратом выбора при паническом расстройстве? 1. Галаперидол 2. Амитриптилин 3. Хлорпромазин 4. Диазепам 5. Карбамазепин 6. Альпрозолам	ПК-5
174.	С	Современные тенденции в терапии депрессии свидетельствуют о необходимости назначения: А. Преимущественного антидепрессантов трициклического ряда В. Кратковременного курса антидепрессантов в больших дозах С. Длительного курса антидепрессантов (не менее 3-х - 6-ти месяцев) D. Обязательно в сочетании с антипсихотиками (нейролептиками) Е. Только в условиях стационара	ПК-5

175.	D	В МКБ 10 умственная отсталость классифицирована на четыре степени, исходя из показателей интеллектуального коэффициента (ИК). При легкой умственной отсталости ИК равен 50-69 баллам. Какому возрасту умственного развития соответствует этот показатель? A. 0-3 лет B. 3-6 лет C. 6-9 лет D. 9-12 лет E. 12-15 лет	ПК-5
		Вопросы для самоподготовки	
1.		Общая психопатология. 1. Расстройства сферы ощущений и психосенсорного синтеза. Разграничение сенестопатий, парестезий и патологической соматической интерорецепции. 2. Психосенсорные расстройства. Расстройства схемы тела. Клиника. Диагностическое значение. 3. Иллюзии и галлюцинации. Понятия, клиника, диагностическое значение. 4. Разграничение иллюзий, галлюцинаций, псевдогаллюцинаций. Диагностическое значение этих форм расстройства восприятия. 5. Разграничение истинных галлюцинаций и псевдогаллюцинаций. 6. Формальные расстройства мышления. Клинические варианты, диагностическое значение. 7. Разграничение и диагностическое значение навязчивостей, сверхценных идей и бреда. 8. Навязчивые состояния (обсессии). Клиника. Диагностическое значение. 9. Сверхценные идеи. Понятие, клиника, диагностическое значение. 10. Бредовые идеи. Понятие, классификация (по содержанию, механизмам возникновения, синдромальной структуре). Клиническое значение этих систематик. 11. Бред. Понятие, основные механизмы бредообразования. Бредовые синдромы. 12. Паранойяльный синдром. Клиника, диагностическое значение. 13. Синдром психического автоматизма. Виды автоматизмов. Диагностическое значение. 14. Парафренный синдром. Клиника. Диагностическое значение. 15. Ипохондрические расстройства. Понятие, синдромальные варианты. Диагностическое значение. 16. Синдром дисморфофобии-дисморфомании. Клиника, диагностическое значение, подходы к терапии. 17. Расстройства интеллекта, клиника, и диагностическое значение. 18. Симптомы и синдромы расстройств памяти. Клиника, диагностическое значение.	ПК-5

	19. Синдром Корсакова 20. Разграничение приобретенного и врожденного слабоумия, этиологические факторы, клинические варианты. 21. Психоорганический синдром. Клиника, динамика, диагностическое значение. 22. Симптомы эмоциональных нарушений. Варианты, клиника, диагностическое значение. 23. Депрессивный синдром. Клиника, варианты, диагностическое значение. 24. Депрессивный синдром. Показатели тяжести депрессий. 25. Депрессивный синдром. Разграничение эндогенной и психогенной депрессий. Подходы к лечению. 26. Депрессивный синдром. Показатели суицидоопасности. 27. Маскированная депрессия. Понятие, клиника, диагностическое значение, терапия. 28. Маниакальный синдром. Клиника, варианты, диагностическое значение. 29. Расстройства воли, влечения, внимания. Клинико-диагностическое значение. 30. Симптомы и синдромы расстройств влечений. 31. Нервная анорексия, нервная булимия. Понятие, клиника, течение, лечение. 32. Психосексуальные расстройства. Понятие, клинические проявления, диагностические оценки, лечение. 33. Психомоторные (двигательные) расстройства. Клинические варианты, диагностическое значение. 34. Кататонический синдром. Клиника, диагностическое значение. 35. Понятие сознания в психиатрии. Синдромы снижения уровня сознания. Клиника, варианты, диагностическое значение. 36. Синдромы помрачения сознания. Критерии Ясперса, клинические варианты. 37. Делирий. Клиника. Диагностическое значение. 38. Онейроид. Клиника, диагностическое значение. 39. Сумеречные состояния сознания. Клиника. Диагностическое значение. 40. Нарушения самосознания. Клинические варианты, диагностическое значение. 41. Астенический синдром. Клинико-нозологические особенности, подходы к терапии. 42. Астенический синдром. Клиника. Разграничение соматогенной и психогенной астении. 43. Соматогенная астения. Понятие, клиника, динамика, лечение. 44. Учение об экзогенном типе реакций (Бонгеффер), этиологические факторы, клинические формы, динамика. 45. Уровни психических нарушений (психотический, невротический). Расстройства продуктивные	
--	---	--

		и негативные. Клиническое значение этих понятий. 46. Психические расстройства (синдромы), при которых встречается отказ от еды. Меры борьбы с ним. 47. Эпилептическая реакция, эпилептический синдром, эпилептическая болезнь. Понятия, диагностическое и прогностическое значение, подходы к терапии.	
2.		Частная психиатрия и наркология. 1. Шизофрения – понятие, соотношение негативной и продуктивной симптоматики в клинике и динамике болезни. 2. Классификация шизофрении по типам течения. Клиническое значение. 3. Малопрогрессирующая шизофрения. Клиника. Дифференциальная диагностика с психогениями и психопатиями. Лечение. 4. Злокачественная шизофрения. Клиника, варианты. Лечение. 5. Приступообразная шизофрения. Понятие, клинические формы. Лечение. 6. Маниакально-депрессивный психоз. Циклотимия. Клиника и течение, принципы терапии. 7. Заболевания, связанные со стрессом (психогении). Понятие, диагностические критерии Ясперса, основные клинические группы. 8. Реактивные психозы. Понятие, клинические варианты, течение, лечение. 9. Неврозы. Понятие. Клинические варианты, течение. Принципы лечения. 10. Невроз навязчивых состояний. Клиника и диагностика. Положение вМКБ-10. Лечение. 11. Депрессивный невроз, невропатическая депрессия, дистимия – клиника, лечение. 12. Истерический невроз. Клиника. Лечение. Место в МКБ-10 13. Истерические расстройства. Понятия конверсионных и соматоформных нарушений. Клиника, диагностическое значение. 14. Посттравматическое стрессовое расстройство. Понятие, клиника, лечение. 15. Паническое расстройство. Понятие, клиника, лечение. 16. Психосоматические заболевания. Понятие, основные клинические формы, подходы к терапии. 17. Разграничение гармоничных, акцентуированных и психопатических личностей. Понятие преморбиды, его значение для клиники. 18. Расстройства личности (психопатии). Понятие. 19. Клинические варианты расстройств личности. 20. Дифференциальная диагностика психопатий и психопатоподобных состояний эндогенной и сомато-органической природы. 21. Алкоголизм. Понятие. Стадии и клиника алкоголизма. Возрастные и половые особенности.	ПК-5

	Понятие симптоматического алкоголизма. 22. Алкогольные психозы. Клиника, лечение. 23. Алкогольный делирий, предвестники, соматические и психические проявления, методы лечения. 24. Алкогольный делирий у соматически больных. Профилактика и лечение. 25. Алкогольные психозы. Клиника алкогольного галлюциноза. 26. Понятие зависимости от психоактивных веществ. Клинические группы заболеваний, связанных с зависимостью. Факторы риска. 27. Наркомании. Понятие, классификация, принципы терапии, профилактика. 28. Опиоидная наркомания. Клиника, лечение. 29. Токсикомании. Варианты, клиника, лечение и профилактика 30. Зависимость от снотворных и седативных средств. Клиника, лечение, профилактика. 31. Психические нарушения при черепно-мозговых травмах и нейроинфекциях. Клиника, динамика, лечение. 32. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга. Клиника, лечение. 33. Острые и хронические интоксикационные психические расстройства. Клиника, лечение. 34. Психические нарушения при опухолях головного мозга. Клиника, диагностическое значение. 35. Психические нарушения при общих инфекциях (острых и хронических). Клиника, динамика, принципы лечения. 36. Психозы при острых общих инфекциях. 37. Психические расстройства при хронических соматических неинфекционных заболеваниях. 38. Психические нарушения при СПИДе (ВИЧ инфекции). Клиника, течение, лечение. 39. Психические расстройства при сифилисе мозга и прогрессирующем параличе. Клиника, течение, лечение. 40. Психические расстройства, связанные с беременностью и родами. Послеоперационные психозы. Клиника, диагностика, принципы лечения. 41. Психические расстройства при эпилептической болезни (пароксизмальные нарушения, острые, хронические и затяжные психозы). Изменения интеллекта и личности. Лечение. 42. Серийные припадки и эпилептический статус. Понятие, прогностическое значение, лечение. Помощь при однократном судорожном припадке. 43. Эпилептические припадки, клинические варианты. Отграничение от истерических припадков. 44. Задержки психического развития. Олигофрении. Психический инфантилизм. Значение биологических и ситуационных факторов в их формировании. Лечение, реабилитация,	
--	---	--

		профилактика. 45. Функциональные нервно-психические расстройства позднего возраста. Систематика, клиника, терапия. 46. Сенильные и пресенильные деменции. Клиника, течение, лечение. 47. Органические - атрофические психозы позднего возраста. Болезнь Альцгеймера. 48. Соматизированные и соматоформные расстройства. Понятие, клинические формы, подходы к терапии. 49. Возрастные кризы, их значение для клиники психических расстройств. Возрастная предпочтительность психических расстройств. 50. Психические расстройства, наиболее часто встречающиеся в стоматологической практике	
3.		Медицинская психология; лечение психических расстройств; организация психиатрической помощи. 1. Психиатрия и клиническая (медицинская) психология. Предмет, общее и различное в каждой из дисциплин. 2. Этапы онтогенеза психики. Дизонтогенез. Клиническое значение этих понятий. 3. Внутренняя картина болезни, реакция личности на болезнь. Нозогении. Содержание понятий, клиническое значение, пути коррекции. 4. Внутренняя картина болезни. Реакция личности на болезнь. Понятие. Значение для врача общей практики. 5. Варианты реакций личности на болезнь. Методы коррекции. 6. Взаимоотношения врач-больной как клинический фактор. Пути оптимизации этих отношений. 7. Медицинская деонтология, врачебная этика. Понятие, значение для клиники. 8. Иатрогении. Нозогении. Понятие. Лечение, профилактика. 9. Психотерапия. Понятие. Методы. Показания и противопоказания. 10. Психотерапия в клинике внутренних болезней. 11. Индивидуальная и групповая психотерапия. Понятие, основные методы, показания. 12. Когнитивная психотерапия. Понятие, основные показания. 13. Суггестивная психотерапия, понятие, основные варианты, показания. 14. Поведенческая психотерапия. Понятие, методы, показания. 15. Психоанализ как психологическая и медицинская теория. Достоинства и недостатки. 16. Биологическая терапия психических расстройств. Понятие, основные методы, область применения. 17. Психофармакотерапия. Классификация психотропных средств. Понятия купирующей,	ПК-5

		поддерживающей и профилактической терапии. 18. Нейролептики (антипсихотики). Общая характеристика. Клинические группы. Побочные действия. 19. Антидепрессанты, общая характеристика. Клинические группы. Побочные действия. Применение в общей медицинской практике. 20. Транквилизаторы. Общая характеристика. Клинические группы. Побочные действия. 21. Побочное действие нейролептиков (антипсихотиков), транквилизаторов, антидепрессантов. Лечение и предупреждение. 22. Нормотимики. Клинические эффекты, показания и противопоказания. 23. Ноотропные препараты. Клинические эффекты, показания и противопоказания. 24. Психостимуляторы, Клинические эффекты, показания и противопоказания к применению. 25. Шоковая терапия. Методы, показания, противопоказания, правовое регулирование. 26. Социотерапия и реабилитация психически больных, работа с родственниками. Психообразовательные программы. 27. Фитотерапия психических расстройств. 28. Психогигиена и психопрофилактика. 29. Принципы и методы лечения шизофрении. 30. Клинические варианты состояний возбуждения у психически больных и их купирование. 31. Купирование серийных припадков и эпилептического статуса. 32. Расстройства сна и их лечение. 33. Организационные формы внебольничной психиатрической помощи. Консультативно-лечебная помощь и диспансерное наблюдение показания и организационно-правовые аспекты. 34. Организационные и правовые аспекты недобровольного освидетельствования и недобровольной госпитализации. Проблема сообщения диагноза и сведений о заболевании (больному, родственникам, третьим лицам). 35. Закон «О психиатрической помощи...», его основные разделы. Организационные формы психиатрической помощи. Права психически больных.	
4.		Разное 1. Судебно-психиатрическая экспертиза. Критерии невменяемости. Принудительное лечение. 2. Военная психиатрическая экспертиза. 3. Систематика психических расстройств. Особенности современной систематики – МКБ-10. 4. Течение и исходы психических заболеваний. Клиническое, диагностическое и прогностическое значение этих характеристик.	ПК-5

		5. Распространенность (эпидемиология) основных психических заболеваний 6. Синдромы (состояния) при которых возможны суицидальные попытки. Лечебная тактика в отношении больных, проявляющих суицидальные тенденции. 7. Психические расстройства (синдромы и заболевания), наиболее часто встречающиеся в общей практике. 8. Показатели тяжести депрессивных состояний. Уход за депрессивными больными. 9. Особенности соматического обследования психически больных.	
--	--	---	--

2. Описание шкалы оценивания

В рамках рейтинговой системы успеваемость студентов по каждой дисциплине оценивается в ходе текущего контроля и промежуточной аттестации. Рейтинговая система оценки знаний студентов основана на использовании совокупности контрольных мероприятий по проверке пройденного материала (контрольных точек), оптимально расположенных на всем временном интервале изучения дисциплины. Принципы рейтинговой системы оценки знаний студентов основываются на положениях, описанных в Положении об организации образовательного процесса на основе рейтинговой системы оценки знаний студентов в ФГАОУ ВО «СКФУ».

3. Критерии оценивания компетенций

Оценка «отлично» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические компетенции сформированы; исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно излагает материал курса, умеет увязывать теорию с практикой, свободно справляется с практическими задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе дополнительный материал; все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному.

Оценка «хорошо» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические компетенции в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения достаточно высокое. Студент твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при выполнении практических задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если теоретическое содержание курса освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, необходимые практические компетенции в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных задач выполнено, но в них имеются ошибки, при ответе на поставленный вопрос студент допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, наблюдаются нарушения логической последовательности в изложении программного материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические задачи, необходимые практические компетенции не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному.