

**Вопросы к итоговому тестированию
по учебной программе
«Диспансерное динамическое наблюдение в психиатрии»
36 часов**

1. Меры по профилактике осложнений проводятся:

- а) на всех этапах лечения
- б) в острый период
- в) в период реабилитации пациента

2. Этап выздоровления с восстановлением биологических и психологических функций организма:

- а) адаптация
- б) реконвалесценция
- в) социализация
- г) реабилитация

3. Оценка всех параметров жизнедеятельности человека, социальных функций, связей:

- а) социальный прогноз
- б) социальный проект
- в) социальный диагноз
- г) социальный портрет

4. Комплекс оптимальных для пациента реабилитационных мер, предусматривающий конкретные формы, способы, сроки, направленные на восстановление и компенсацию нарушенных функций, интеграцию в общество, это:

- а) реабилитационные услуги
- б) групповая программа реабилитации
- в) индивидуальная программа реабилитации
- г) программа реабилитации

5. Реабилитация инвалидов осуществляется с помощью мероприятий:

- а) педагогических
- б) экономических
- в) медицинских
- г) всех перечисленных

6. Причины развития социальной недостаточности может быть:

- а) нарушения жизнедеятельности
- б) неблагоприятные условия внешней среды
- в) ограничение жизнедеятельности
- г) все перечисленное верно

7. Программа медицинской реабилитации включает:

- а) физические методы реабилитации
- б) создание благоприятных условий для выздоровления
- в) восстановление бытовых навыков

г) все перечисленное верно

8. Пациент и члены его семьи должны:

- а) не вмешиваться в процесс реабилитации
- б) принимать активное участие в реабилитации
- в) вовлекать врача в лечебный процесс

9. Лицо, имеющее нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм, дефектом, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты:

- а) пациент
- б) инвалид
- в) человек с выраженной социальной проблемой
- г) длительно и часто болеющий человек

10. Цель медико-социальной работы:

- а) достижение максимально возможного уровня здоровья, функционирования, адаптации лиц с патологией или с социальным неблагополучием
- б) развитие медико-социальной помощи
- в) реабилитация больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности

11. Профессиональная деятельность медицинская, социально-правовая направлена на восстановление, сохранение и укрепление здоровья, это:

- а) медико-социальная работа
- б) паллиативный уход
- в) медицинская реабилитация

12. Социальная медицина – это наука:

- а) о закономерностях общественного здоровья и здравоохранения
- б) об общественном здоровье
- в) о системе мероприятий по охране здоровья населения
- г) о социологии здоровья

13. Для маниакально-депрессивного синдрома характерно:

- а) сохранение трудоспособности в межприступном периоде
- б) тенденция к рецидивам аффективных признаков
- в) возможность перехода одной фазы в другую без светлых промежутков
- г) формирование апато-абулического синдрома
- д) возникновение

14. Что наиболее характерно для соматогенной депрессии:

- а) суточные колебания настроения
- б) витальное снижение настроения
- в) утяжеление депрессии с утяжелением соматического состояния
- г) скорбное бесчувствие
- д) бредовые идеи виновности

15. В случае разногласия между членами экспертной комиссии, несогласный член комиссии:

- а) подписывает акт с пометкой о своем несогласии;
- б) составляет собственное заключение;

- в) не подписывает акт;
- г) мотивированно настаивает на повторной экспертизе;

16. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» имеет одно из следующих положений:

- а) заключение врача другой специальности (не психиатра) о психическом состоянии обследуемого может быть основанием для решения вопроса об ограничении его прав и законных интересов;
- б) лицо, страдающее психическим расстройством или его родственники, имеют право во всех случаях отказаться от предлагаемого лечения или прекратить его;
- в) решение о госпитализации лица в психиатрический стационар в не добровольном порядке решается комиссией врачей-психиатров данного психиатрического учреждения;
- г) пребывания лица в психиатрическом стационаре в недобровольном порядке продолжается только в течение времени сохранения оснований, по которым была проведена госпитализация;

17. Ипохондрия :

- а) бредовые идеи о несуществующей у пациента болезни;
- б) состояние душевной угнетенности с угрюмостью, неразговорчивостью;
- в) переживания по поводу не существующего у пациента заболевания;
- г) тягостная сосредоточенность на болевых ощущениях невротической или депрессивной природы.

18. Астенический синдром отличается:

- а) пониженным настроением с чувством слабости;
- б) переживанием чувства своей неполноценности;
- в) раздражительной слабостью в сочетании с вегетативными дисфункциями;
- г) нарушениями сна с тягостными переживаниями по этому поводу;

19. Раздражительная слабость заключается в:

- а) половой слабости мужчин с дисфорическими расстройствами настроения;
- б) церебросклеротической слезливости;
- в) раздражительности (несдержанности) органического происхождения;
- г) раздражительности, легко истощающейся, часто сопровождающейся чувством вины.

20. Под аффективной лабильностью понимают:

- а) эмоциональную неустойчивость;
- б) склонность к дисфорическим взрывам;
- в) склонность к красочному воображению;
- г) аффект, не соответствующий по своей выраженности, вызвавшей его причине.

21. Понятие эйфория подразумевает:

- а) гипоманиакальное настроение, маниакальную неспособность здраво оценивать ситуацию;
- б) содержательную, остроумную веселость;
- в) переживание восторга, необычайного счастья;
- г) малосодержательную, «пустоватую» веселость.

22. Отличительной особенностью эндогенной депрессии является:

- а) психологическая понятность переживаний;
- б) содержание переживаний "как в зеркале" отражает характер психической травмы;
- в) тягостное переживание вины, бессмысленности, суицидальные мысли;

г) витальность депрессивного аффекта;

23. Для апатической депрессии характерно:

- а) полное равнодушие, безучастие;
- б) состояние, образно описываемое как "смерть с открытыми глазами";
- в) тягостное переживание отсутствия интереса, побуждений;
- г) выраженная заторможенность, адинамия;

24. Дисфорическая депрессия – это депрессия:

- а) сопровождаемая недержанием аффекта;
- б) тревоги и страха;
- в) сочетающаяся с психопатоподобными нарушениями;
- г) с переживанием смешанного чувства страха, злобы и тоски.

25. Деперсонализация характеризуется:

- а) убежденностью пациента в том, что он не прежний, а другой человек;
- б) тягостным переживанием собственной эмоциональной измененности;
- в) нарушением способности соотносить возможности собственной личности с реальностью;
- г) восприятием мыслей, чувств, представлений, как чужих, созданных путем воздействия извне;

26. Синдром сверхценных идей заключается в:

- а) назойливых болезненных мыслях, имеющих под собой некоторые часто обычные (в житейском смысле) реальные обстоятельства, с точки зрения которых, эти мысли психологически понятны;
- б) суждениях, возникших в результате реальных обстоятельств, но занявших в дальнейшем не соответствующее их значению преобладающее положение в сознании и сопровождающихся чрезмерным эмоциональным напряжением;
- в) нелепом нелогичном толковании действительности;
- г) расстройствах, которые часто трансформируются в бредовые идеи;

27. Бред - это:

- а) болезненное преувеличение опасности реальных событий;
- б) всегда нелепое, странное толкование событий;
- в) идеи, содержанием своим всегда вытекающие из галлюцинаторных или иллюзорных переживаний;
- г) убежденность в чем-то, не имеющая под собой логической посылки.

28. Понятие дисморфомания включает в себя:

- а) стойкое патологическое убеждение уродливости каких-то частей тела;
- б) болезненные сомнения по поводу излишней полноты бедер, неправильной формы носа и т. п.;
- в) расстройство, при котором больные подозревают, что изо рта у них дурно пахнет, что у них незаметно отходят газы и т. п.;
- г) тягостное переживание своей неполноценности и внешней непривлекательности.

29. Главным расстройством при Корсаковском синдроме является:

- а) расстройство элективной репродукции;
- б) глубокие дисмнестические расстройства;
- в) фиксационная амнезия;
- г) прогрессирующая амнезия;

30. Наиболее универсальным, свойственным всем психическим болезням синдромом, является:

- а) невротический;
- б) паранояльный;
- в) астенический;
- г) ипохондрический.

31. Выраженная острота психотических продуктивных расстройств обычно свидетельствует о:

- а) злокачественном течении психического заболевания;
- б) глубинных деперсонализационных нарушениях;
- в) значительной личностной измененности пациента;
- г) относительно неплохом прогнозе психического заболевания;

32. Тревожные патологические сомнения отличаются клиническими свойствами:

- а) нелогичностью, психологической непонятностью;
- б) несоответствием ценностным установкам пациента;
- в) носят характер сверхценной убежденности;
- г) по своей выраженности не адекватны вероятности какого-либо плохого события;

33. Навязчивое мудрствование характеризуется:

- а) соединением противоречивых идей с произвольной подменой одних понятий другими;
- б) множеством тревожных сомнений и тягостным самоанализом;
- в) пустым, бесплодным рассуждательством, основанном на формальных аналогиях;
- г) размышлением над какой-либо проблемой, тягостным для пациента своей назойливостью и бессмысленностью;

34. Навязчивые ритуалы отличаются:

- а) навязчивым повторением одних и тех же действий;
- б) сложными навязчивыми действиями, возникающими совместно с фобией;
- в) навязчивым желанием совершить какое-либо жестокое или опасное действие;
- г) определенными навязчивыми движениями, действиями, имеющими значение заклинания, защиты от какого-либо несчастья;

35. Клиническая сущность истеро-невротических расстройств заключается в:

- а) симуляции, имитации разнообразных серьезных соматических и неврологических заболеваний;
- б) стремлении "не быть, а казаться" больше, значительнее, чем есть на самом деле;
- в) демонстративном, выразительном двигательном возбуждении;
- г) эволюционно более древнем истерическом реагировании на трудные, неразрешимые ситуации и проблемы;

36. Понятие "аутизм" подразумевает:

- а) отсутствие речевого контакта с окружающими при сохранной функции речевого аппарата;
- б) прекращение общения с окружающими, сопровождаемое отсутствием побуждений и желаний, безразличием и безучастностью;
- в) утрату эмоциональных реакций на все окружающее;
- г) погружение в мир субъективных переживаний; ослабление или утрату контакта с окружающей действительностью и людьми;

37. Явление дереализации включает критерии:

- а) потеря реальной ориентировки в окружающей действительности;
- б) искажение восприятия величины или формы окружающих предметов;
- в) чувство "никогда не виденного", возникающее в знакомой обстановке;
- г) чувство нереальности, отчужденности окружающего с пониманием субъективности своих переживаний;

38. Паранойяльный синдром характеризуется:

- а) систематизированным бредом толкования;
- б) галлюцинаторными расстройствами;
- в) явлениями психического автоматизма;
- г) интеллектуальной пассивностью и растерянностью;

39. Аффект растерянности, недоумения сопровождается:

- а) свертотвлекаемостью внимания;
- б) состоянием оглушения;
- в) напряженным злобным аффектом;
- г) систематизированным бредом толкования.

40. Синдром Кандинского - Клерамбо включает:

- а) истинные вербальные галлюцинации;
- б) явления психического автоматизма;
- в) систематизированный бред толкования без галлюцинаций;
- г) погружение в мир субъективных переживаний с утратой контакта с окружающей действительностью.

41. Идеаторный психический автоматизм включает:

- а) симптом "разматывания" воспоминаний;
- б) вербальный галлюциноз;
- в) речедвигательные галлюцинации;
- в) сделанные ощущения.

42. Для парафренного синдрома характерно:

- а) сочетание систематизированного бреда преследования и воздействия с фантастическим бредом;
- б) тягостная тоскливость;
- г) замедленное течение мыслей в голове;
- д) обстоятельность мышления.

43. К признакам синдромов помрачения сознания (по К. Ясперсу) относятся:

- а) непоследовательность, бессвязность мышления;
- б) аффект растерянности;
- в) фиксационная амнезия;
- г) галлюцинаторные расстройства.

44. Дисмнезия определяется:

- а) отсутствием памяти; потерей способности запоминать;
- б) выпадением из памяти событий, непосредственно предшествовавших психическому расстройству;
- в) утратой воспоминаний о событиях, непосредственно следовавших за психическим расстройством;
- г) снижением способности запоминания, сохранения и воспроизведения информации.

45. Для парциальной деменции характерно:

- а) распад всех форм познавательной деятельности;
- б) неравномерность или частичность мнестических нарушений;
- в) утрата критики к своему состоянию;
- г) стирание индивидуальных особенностей личности.

46. Психастеноподобные расстройства отличаются:

- а) стремлением быть в центре внимания;
- б) тягостным переживанием своей неполноценности;
- в) нетерпимостью к мнению окружающих;
- г) колебаниями настроения.

47. Снижение уровня личности подразумевает:

- а) патологическое заострение личностных черт;
- б) наличие негативной психопатологической симптоматики;
- в) оскудение личности, нивелировку личностных свойств;
- г) парциальное слабоумие.

48. Гебефренический синдром отличается:

- а) нелепым, манерно-дурашливым поведением, двигательным и речевым возбуждением;
- б) негативизмом
- в) развернутыми галлюцинаторно-параноидными расстройствами;
- г) личностной сохранностью пациента.

49. Кататонический ступор может сопровождаться:

- а) мутизмом и повышением мышечного тонуса; пассивным негативизмом
- б) дурашливым поведением
- в) сочетанием абсолютной безучастности, бездеятельности и бессилия;
- г) тоскливым аффектом с обездвиженностью.

50. Основными характеристиками невротических расстройств являются:

- а) психогенная природа;
- б) конфликтогенность;
- в) психотическое расстройство в картине невроза, которое может быть только истерического происхождения;
- г) нервно-психический характер расстройства.