

Перечень контрольных вопросов:

1. *Тревожно-фобические расстройства – группа расстройств, к которым относят, кроме:*
 1. Агорафобия
 2. Генерализованное тревожное расстройство
 3. Смешанное тревожное и депрессивное расстройство
 4. Диссоциативные судороги
 5. Социальные фобии

2. *К основным диагностическим признакам генерализованного тревожного расстройства не относят:*
 1. Опасения (беспокойство о будущих неудачах, ощущение волнения, трудности в сосредоточении и др.);
 2. Моторное напряжение (суетливость, головные боли напряжения, дрожь, невозможность расслабиться);
 3. Вегетативную гиперактивность (потливость, тахикардия или тахипноэ, эпигастральный дискомфорт, головокружение, сухость во рту и пр.)
 4. Висцеральные галлюцинации

3. *Присутствие в клинической картине маловыраженных симптомов тревоги и депрессии, не являющихся отчетливо доминирующими по отдельности с наличием вегетативных симптомов (тремор, сердцебиение, сухость во рту, эпигастральный дискомфорт) может указывать на наличие:*
 1. Тревожно-фобического расстройства
 2. Генерализованного тревожного расстройства
 3. Посттравматического стрессового расстройства
 4. Смешанного тревожного и депрессивного расстройства
 5. Все перечисленное

4. *Для установления диагноза «Обсессивно-компульсивное расстройство», обсессивные симптомы и/ или компульсивные действия должны быть источником дистресса, нарушения активности и наблюдаться в течение наибольшего количества дней за период:*
 1. 1 недели
 2. 2-х недель
 3. 3-х недель
 4. 4-х недель
 5. 6-ти недель

5. *К основным формам невротических расстройств не относятся:*
 1. Обсессивно-компульсивное расстройство
 2. Диссоциативный ступор
 3. Тревожно-депрессивное расстройство
 4. Расстройство настроения
 5. Все перечисленные

6. *Агорафобия в современном понимании включает в себя:*
 1. Боязнь открытых пространств
 2. Боязнь закрытых пространств
 3. Боязнь какого-то заболевания
 4. Страх оказаться в беспомощном состоянии
 5. Страх заражения

7. Характерным для генерализованного тревожного расстройства является:

1. Свободно плавающая тревога
2. Психомоторное возбуждение
3. Вторичная депрессия
4. Сверхценные идеи
5. Сомноленция

8. Для генерализованного тревожного расстройства не является характерным:

1. Прерывистый сон
2. Неустойчивый сон
3. Позднее засыпание
4. Раннее пробуждение
5. Отсутствие чувства сна

9. Продолжительность генерализованного тревожного расстройства обычно составляет:

1. Более 1 года
2. Несколько лет
3. Более 6 месяцев
4. Более 3-х месяцев
5. Несколько недель

10. События, которые становятся психическими травмами в силу особенностей иерархии ценностей человека, называются:

1. Дистрессорами
2. Эустрессорами
3. Условно-патогенными
4. Объективно-значимыми
5. Любым из перечисленных определений

11. Распространенность социальных фобий составляет:

1. 1 – 2 % среди детей
2. 8-10 % среди подростков
3. 2 - 7 % среди людей пожилого возраста
4. 3% среди женщин и 5% среди мужчин
5. 3 - 5% среди женщин и мужчин с одинаковой частотой

12. К генетическим факторам, предрасполагающим к развитию невротических расстройств, относятся:

1. Условия жизни и труда
2. Наличие хромосомных заболеваний
3. Носительство гена фенилкетонурии
4. Особенности вегетативной нервной системы
5. Все перечисленные

13. Распространенность изолированных фобий достигает:

1. 1 - 3% с соотношением женщин и мужчин 2 / 4
2. 3 - 5% с соотношением женщин и мужчин 1 / 2
3. 3 - 5% с соотношением женщин и мужчин 2 / 1
4. 5 - 7% с соотношением женщин и мужчин 1 / 2
5. 5 - 7% с соотношением женщин и мужчин 2 / 1

14. *Гиперкапния способствует:*

1. Усилению тревоги
2. Купированию паники
3. Возникновению депрессии
4. Не оказывает никаких действий
5. Возникновению панических атак

15. *На телесном уровне тревога проявляется всем перечисленным, кроме:*

1. Дрожи
2. Звона в ушах
3. Учащения мочеиспускания
4. Повышения уровня адреналина
5. Увеличения частоты сердечных сокращений и дыхания

16. *В лечении обсессивно - компульсивного расстройства малоэффективны:*

1. Нейролептики
2. Бензодиазепины
3. Ингибиторы моноаминооксидазы
4. Трициклические антидепрессанты
5. Селективные ингибиторы реаптейка серотонина

17. *Паническое расстройство проявляется:*

1. Свободно плавающей тревогой
2. Разнообразными фобиями
3. Приступами возбуждения
4. Вторичной депрессией
5. Паническими атаками

18. *Типичным возрастом начала панического расстройства является:*

1. Детский возраст
2. Подростковый возраст
3. 17 - 18 лет
4. 20-30 лет
5. Старше 30 лет

19. *Диагностическими критериями панического расстройства служат:*

1. Спонтанно возникающие повторные приступы паники в ситуациях, не несущих опасности, сопровождающихся хотя бы 4 соматовегетативными симптомами
2. Повторные приступы паники, сопровождающихся хотя бы 4 соматовегетативными симптомами, обусловленные приемом лекарств
3. Повторные приступы паники у больных с сердечно-сосудистой патологией или с патологией щитовидной железы
4. Повторные приступы паники у больных с неврологическими заболеваниями
5. Повторные приступы паники у больных на фоне интоксикации психоактивными веществами

20. *При тревоге на гормональном уровне происходят следующие изменения, кроме:*

1. Повышение кортизола
2. Повышения адреналина
3. Повышение инсулина

4. Изменение уровня всех глюкокортикоидов
5. Повышение натрий-диуретического гормона

21. Термин «клеттофобия» означает:

1. Страх выступить в общественных местах
2. Страх остаться одному дома
3. Страх подавиться
4. Страх воров
5. Все перечисленное

22. Для установления диагноза посттравматического стрессового расстройства продолжительность времени, прошедшего после психотравмы составляет:

1. 1 месяц
2. 3 месяца
3. 6 месяцев
4. 2-х недели
5. Более 1 года

23. Основой развития посттравматического стрессового расстройства является:

1. Острый стресс угрожающего характера
2. Хронический стресс катастрофического характера
3. Острый, хронический стресс или ситуации угрожающего характера
4. Изменение жизненного стереотипа
5. Межличностные конфликты

24. Страх остаться одному называется:

1. Аутофобия
2. Топофобия
3. Монофобия
4. Изолофобия
5. Все перечисленное

25. Синонимом панического расстройства является:

1. Генерализованное тревожное расстройство
2. Эпизодическая пароксизмальная тревога
3. Острая реакция на стресс
4. Изолированная фобия
5. Все перечисленные

26. Диссоциативное расстройство может проявляться всем перечисленным, кроме:

1. Синдрома Ганзера
2. Диссоциативной фуги
3. Расстройства адаптации
4. Диссоциативной амнезии
5. Трансов и состояний овладения

27. Конверсия проявляется:

1. Навязчивыми мыслями
2. Навязчивыми страхами
3. Навязчивыми действиями
4. Трансформацией неприятного аффекта в симптом

5. Всем перечисленным

28. К симптомам панического расстройства не относится:

1. Избегающее поведение
2. Тревога ожидания
3. Приступ паники
4. Агорафобия
5. Мория

29. Диссоциативные судороги сопровождаются:

1. Прикусом языка
2. Кровоподтеками
3. Состоянием оглушенности
4. Непроизвольным мочеиспусканием
5. Двигательной имитацией эпилептических припадков

30. Для синдрома Ганзера характерными являются:

1. Потеря памяти на последующие события
2. Потеря чувствительности и движений
3. Потеря памяти на прошлые события
4. Приблизительные ответы
5. Галлюцинации

31. При неблагоприятном течении панического расстройства чаще всего вторично возникает:

1. Анорексия
2. Депрессия
3. Резидуальная шизофрения
4. Патологическая страсть к поджогам
5. Ананкастное расстройство личности

32. Все утверждения по поводу расстройства множественной личности правильны, кроме:

1. Чаще встречается у женщин
2. Связь с жестким обращением
3. Молодой возраст начала заболевания
4. Только одна личность является доминантной
5. Переход от одной личности к другой постепенный, не связанный с травматическими событиями

33. Для агорафобии характерным является все, кроме:

1. Чаще встречается у женщин
2. Редко сопровождается паническими атаками
3. Приводит к постоянной привязанности к дому
4. Обычно начинается в возрасте 20-30 лет
5. Часто связана со страхом одиночества

34. Синдром Мюнхгаузена представляет:

1. Органическое заболевание головного мозга
2. Соматоформное расстройство
3. Симулятивное расстройство

4. Эндокринное расстройство
5. Расстройство сна

35. *Обсессивно-компульсивное расстройство характеризуется всем, кроме:*

1. Восприятия пациентом симптомов заболевания как бессмысленных
2. Одинаковой частоты встречаемости у мужчин и женщин
3. Стремления больных нейтрализовать навязчивые мысли
4. Молодого возраста начала заболевания
5. Усиления тревоги после компульсий

36. *У пациентов с паническим расстройством чаще всего возникает вторичная зависимость в виде:*

1. Гэмблинга
2. Интернет - зависимости
3. Алкогольной зависимости
4. Синдрома зависимости вследствие употребления барбитуратов
5. Синдрома зависимости вследствие употребления транквилизаторов

37. *Для соматизированного расстройства не характерно:*

1. Хроническое течение
2. Длительность менее 2-х лет
3. Наличие множественных жалоб
4. Отсутствие органических симптомов
5. Социальная и семейная дезадаптация

38. *Эффективность правильного и своевременного лечения панического расстройства составляет:*

1. 10-20%
2. 20-30%
3. 30-50%
4. 50-60%
5. 70-80%

39. *Чаще всего соматизированное расстройство встречается среди:*

1. Пожилых людей
2. Мужчин зрелого возраста
3. Женщин зрелого возраста
4. Женщин молодого возраста
5. Мужчин пожилого возраста

40. *Соматоформные расстройства чаще всего:*

1. Имеют органическую основу
2. Встречаются у больных шизофренией
3. Возникают при соматических заболеваниях
4. Возникают в рамках расстройств настроения
5. Сопровождаются требованиями проведения соматических обследований со стороны пациента

41. *При каком расстройстве наблюдается стойкая убежденность пациента в наличии у него заболевания, фиксация внимания пациента на факте наличия заболевания, а не на его симптомах:*

1. Ипохондрическое расстройство
2. Соматизированное расстройство
3. Соматоформная вегетативная дисфункция
4. Хроническое соматоформное болевое расстройство
5. Недифференцированное соматоформное расстройство

42. Характерным возрастом начала ипохондрического расстройства является:

1. 35 - 50 лет
2. 20 - 30 лет
3. 15 - 20 лет
4. 55 - 60 лет
5. После 60 лет

43. Наиболее распространенным содержанием obsessions при обсессивнокомпульсивном расстройстве является:

1. Страх загрязнения
2. Агрессивные мысли
3. Мысли сексуального содержания
4. Страх остаться одному в темном помещении
5. Необходимость соблюдения порядка и симметрии

44. Ипохондрическое расстройство необходимо дифференцировать со следующими нарушениями:

1. Бредовым расстройством
2. Депрессивным расстройством
3. Соматизированным расстройством
4. Тревожным и паническим расстройством
5. Со всеми перечисленными

45. Основу соматоформного вегетативного расстройства составляют:

1. Физиологические дисфункции вегетативной нервной системы
2. Соматически обусловленное расстройство
3. Депрессивная симптоматика
4. Бредовые и сверхценные идеи
5. Висцеральные галлюцинации

46. Характерным возрастом начала заболевания соматоформной вегетативной дисфункции является:

1. Детский
2. Подростковый
3. 20-30 лет
4. 40 - 50 лет
5. Старше 50 лет

47. При хроническом соматоформном болевом расстройстве всегда определяется:

1. Связь боли с органической патологией
2. Связь боли с депрессивно-параноидной симптоматикой
3. Связь боли с нарушением со стороны сердечно-сосудистой системы пациента
4. Связь боли с неразрешенными эмоциональными конфликтами или психосоциальными проблемами пациента
5. Связь боли с нарушением со стороны пищеварительной системы пациента

48. При хроническом соматоформном болевом расстройстве боль обычно:

1. Соответствует анатомическим особенностям иннервации, но не имеет связи с жизненными ситуациями
2. Не соответствует анатомическим особенностям иннервации, но имеет связь с жизненными ситуациями
3. Возникает до 30 лет либо после 50 лет
4. Чаще возникает у лиц, занятых квалифицированным трудом
5. Непродолжительная, без формирования вторичной выгоды для пациента

49. Нарушение памяти в сочетании с внешне целенаправленными путешествиями наиболее часто наблюдается в случаях наличия у пациента:

1. Диссоциативной фуги
2. Соматоформного расстройства
3. Соматизированного расстройства
4. Обсессивно-компульсивного расстройства
5. Посттравматического стрессового расстройства

50. К клиническим формам адаптационных расстройств не относится:

1. Кратковременная депрессивная реакция
2. Пролонгированная депрессивная реакция
3. Смешанная тревожная и депрессивная реакция
4. С социализированным расстройством поведения
5. С преобладанием нарушения поведения