

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

Дети с задержкой психического развития и легкими степенями умственной отсталости вплоть до передачи их подростковому психиатру должны получать:

- А коррекционно-воспитательную и оздоровительную помощь
- Б медикаментозное лечение
- В обучение по соответствующим программам
- Г все перечисленное

Контингентом, наиболее доступным и перспективным в плане медико-психотерапевтической помощи в специально выделенных больничных подростковых отделениях, являются подростки с:

- А психотическими расстройствами
- Б девиантным поведением
- В невротическими расстройствами
- Г неврозоподобными расстройствами

Большинство больных с неврозоподобными резидуальными экзогенно-органическими расстройствами не передаются подростковому психиатру, что связано с тем, что:

- А больные этой группы лишаются необходимого внимания детского психиатра
- Б больные этой группы рассматриваются суммарно

В подавляющее большинство больных с невротоподобными расстройствами резидуально-органической природы компенсируются в детском возрасте

В структуре учтенных психоневрологическими диспансерами психических заболеваний процент психотических форм выше в:

А пубертатном возрасте

Б детском возрасте

В раннем детском возрасте

Ребенок произносит около 10 слов к:

А полугодю

Б девяти месяцам

В году

Г полутора годам

Состояние подростка в случае, если его увлечение вопросами биологии приобретает чрезмерный характер и возникает на основе воспитания односторонних интересов к биологии, следует оценить как:

А увлечение паранойяльного характера

Б увлечение сверхценного характера

В навязчивые интересы и увлечения

Психологическая готовность к школьному обучению определяется (отметьте все правильные ответы):

А зрелостью внеситуативно-личностного общения

Б возрастной уровень умственного развития

В мотивационная
познавательная
готовность

Синдром Аспергера является следствием:

А ретардации развития
Б асинхронии развития
В акселерации
Г расторможения
онтогенетических
ранних форм
реагирования.

Ранние фетопатии возникают при перинатальном поражении в период:

А первых трех недель
беременности;
Б от 4 недель до 4
месяцев
беременности;
В от 4 до 7 месяцев
беременности;
Г от 7 месяцев до конца
беременности.

У девочки-подростка одностороннее чрезмерное увлечение математикой возникло на основе влюбленности в одноклассника – первого ученика в классе по математике. Это состояние следует оценить как:

А сверхценное
увлечение
гиперкомпенсаторного
характера
Б паранойяльное
состояние
В навязчивое увлечение

После перенесенного гриппа у ребенка стойкое снижение настроения с эмоциональной слабостью, истощаемостью внимания, вегетативно-сосудистой лабильностью. Это состояние следует квалифицировать как:

А постинфекционную
астению

- Б депрессию
- В дисфорическое состояние

Формированию патологических черт характера в форме повышенной аффективной возбудимости способствует неправильное воспитание по типу:

- А «Золушки»
- Б «кумира семьи»
- В гиперопеки («оранжерейного воспитания»)
- Г гипоопеки или безнадзорности

Формирование половой идентификации происходит:

- А на протяжении дошкольного возраста
- Б в возрасте от 7 до 13 лет
- В в подростковом возрасте
- Г в юношеском возрасте

У девочки-подростка упорное ограничение приема пищи со стремлением похудеть сопровождается потерей веса, аменореей, гипертрихозом, артериальной гипотонией. В этом случае речь идет о:

- А истинной анорексии
- Б психической анорексии
- В симптоматической анорексии (болезнь Симмондса)

Поведение большинства подростков определяется в большей мере:

- А общественными ценностями и нормами общества
- Б личностными особенностями и стремлением к самоутверждению

В стремлением к уровню профессиональной значимости

Г всем перечисленным

Снижение памяти, слабость осмысления, эмоциональное оскудение, ослабление побуждений и снижение критики относятся к:

- А позитивным (продуктивным) симптомам болезни
- Б негативным симптомам болезни
- В дизонтогенетическим симптомам болезни

Синдром страхов характерен для:

- А всех возрастов
- Б подростков
- В дошкольников
- Г детей раннего возраста

Личностные особенности пациента отличаются склонностью к демонстративности, стремлением привлечь к себе внимание, желанием командовать другими, ревнивым отношением к успехам других, склонностью к различным выдумкам украшательского характера. Эту клиническую картину следует расценить как:

- А эпилептоидные изменения личности
- Б шизоидные изменения личности
- В психастенические изменения личности
- Г истероидные изменения личности

Бредоподобное фантазирование в виде игрового перевоплощения с элементами деперсонализации характерно для:

- А младшего школьного возраста

Б дошкольного возраста

В раннего возраста

Наиболее характерным признаком реактивных (ситуационных) уходов является:

А нарушение влечений

Б аутистическая тенденция к одиночеству

В реакции протеста

К основным признакам мутизма как реакции протеста следует отнести (отметьте все правильные ответы):

А наличие в основе мутизма сверхценных переживаний (обида, ущемленного самолюбия и т.п.)

Б возникновение мутизма в связи с психической травмой

В наличие сопутствующих невротических расстройств

У подростка ведущим синдромом является некорректируемый страх излишней полноты, который приводит к длительному голоданию и кахексии. Состояние это следует расценить как:

А сверхценную анорексию

Б навязчивую анорексию

В бредовую анорексию

Движения в отдельных группах мышц (мигание, нахмуривание лба, повороты головы, облизывание губ, подергивание плечами и т.п.), первоначально возникшие как защитные реакции в связи со стремлением освободиться от того или иного неприятного ощущения (например, мигание при конъюнктивите, повороты головы в связи с узким воротником и т.п.), которые продолжают повторяться при отсутствии местного раздражения и утрачивают свой целесообразный характер следует характеризовать как:

- А гиперкинезы
- Б ритуалы
- В тики

До возникновения галлюцинаций у больного появились изменения личности и мышления - подозрительность, напряженность, которые и отражаются в галлюцинациях. Такое состояние имеет место при:

- А шизофрении
- Б экзогенно-органических психических заболеваниях
- В реактивном психозе

«Сверхценные образования» особенно характерны для:

- А детей младшего возраста
- Б подростков
- В среднего возраста
- Г всех возрастов

Бред отношения у ребенка сформировался по типу логического, интерпретативного бреда, но отличается малым размахом, бедностью содержания. Такой паранойяльный бред встречается в:

- А младшем возрасте
- Б подростковом возрасте
- В среднем возрасте

У ребенка в результате несправедливого отношения к нему со стороны родителей или других воспитателей возникают реакции протеста. Их следует расценить как:

- А психопатические реакции
- Б энцефалопатические (психопатоподобные) реакции
- В патохарактерологические реакции

Неопределенные и мучительные телесные ощущения, сопровождающиеся опасениями серьезного заболевания, поиском диагноза характерны для:

- А сенесто-ипохондрического синдрома
- Б сенестопатического синдрома
- В параноидно-ипохондрического синдрома
- Г всего перечисленного.

Бред у больного характеризуется незавершенностью, рудиментарностью бредовых идей, сочетанием идей отношения с вымыслами патологического воображения с характером воспоминаний в виде сцен, относящихся к прошлому. Такой бред следует характеризовать как:

- А систематизированный бред
- Б образный бред
- В бред воображения

Повторное произвольное выделение кала (обычно в небольших количествах в виде пачкания белья) с получением при этом определенного удовольствия – это:

- А патологическая привычка
- Б невротический энкопрез

В первичное сексуальное влечение в виде энкопреза

Жестокость, склонность делать на зло, стремление причинять боль, мучить, выводить из себя с получением от этого удовольствия возникают на эмоционально-холодном фоне. Это характерно для:

- А эксплозивно-эпилептоидного синдрома
- Б психопатоподобного синдрома в связи с органическим поражением головного мозга
- В гебоидного синдрома
- Г истероидного синдрома

У ребенка 4-х лет на фоне депрессивного аффекта отмечается тревога, диффузные страхи. Такое состояние следует расценить как:

- А депрессивное состояние
- Б сверхценные страхи
- В тревожно-боязливое состояние с бредовыми страхами

У больного помрачение сознания возникло внезапно, сопровождалось психомоторным возбуждением с агрессией, было непродолжительным, закончилось критически с ретроградной амнезией. Указанное состояние следует классифицировать как:

- А оглушение
- Б онейроид
- В сумеречное расстройство сознания
- Г делириозное помрачение сознания

Тяга к огню у ребенка сочетается с другими нарушениями влечений. Влечения эти реализуются без борьбы мотивов. Их можно расценить как:

А сверхценные влечения

Б импульсивные
влечения

В навязчивые влечения

Обманы чувств в виде слышания голосов сопровождаются страхом и ощущением воздействия, постороннего влияния. Их следует определить как:

А вербальные иллюзии

Б слуховые
галлюцинации

В слуховые
галлюцинации с
бредом воздействия

Тревожное настроение со страхом угрозы со стороны окружающего («портрет – страшный», в комнате присутствует кто-то посторонний и т.п.) следует расценивать как:

А депрессивное
состояние

Б тревожно-боязливое
состояние с бредовой
настроенностью

В навязчивые страхи

Бред отличается политематичностью: идеи преследования, отравления, воздействия. Бреду воздействия сопутствуют слуховые псевдогаллюцинации, внушенное настроение, действия, мысли. В этом случае имеет место:

А паранойяльный
синдром

Б парафренный синдром

В синдром Кандинского-
Клерамбо

Подросток логически обосновывает неприязненное отношение к себе окружающих тем, что у него «отталкивающая внешность». Поведение определяется переживаниями больного и не соответствует действительности. В этом случае имеет место:

- А сверхценная идея отношения
- Б дисморфофобическая бредовая идея
- В идея отношения, сочетающаяся с дисморфофобическим и бредовыми идеями

Если патологическое состояние определяется депрессивным аффектом с чувством страха, идеями виновности, чувственным бредом преследования, инсценировки, то следует говорить о:

- А простом депрессивном синдроме
- Б большом депрессивном синдроме
- В интерпретативном бреде

Характерной особенностью детских депрессий является:

- А витализация аффекта
- Б редкость “простых” аффективных синдромов
- В трудность вербализации переживаний
- Г все перечисленное

Наиболее тяжелым последствием затяжных депрессивных состояний у детей раннего возраста является:

- А похудание
- Б задержка интеллектуального (психического) развития

В формирование
предрасположенности
к легкому появлению
реакций тревожной
боязливости,
тормозимости,
пассивного протеста

Мании чаще развиваются у:

А мальчиков
Б девочек
В мальчиков и девочек с
равной частотой

**Расстройства сознания в рудиментарном виде
характерны для:**

А дошкольного возраста
Б подросткового
возраста
В взрослых
Г любой возрастной
группы

**Угнетенное состояние, печаль, уныние, замедление
мышления и речи, малоподвижность характерны для:**

А дистимии
Б дисфории
В депрессии
Г апатии.

**Основным диагностическим признаком «спутанной»
мании является:**

А изменение аффекта с
появлением
беспричинной
выраженной
гневливости
Б расстройство сознания
с появлением
дезориентировки в
себе

В изменение темпа мышления вплоть до «скачки идей» и расстройства речи с появлением «словесной окрошки»

В основе депрессивной «школьной фобии» лежит:

- А замедление темпа мышления
- Б защитные личностные реакции на свою учебную и социальную несостоятельность
- В идеи отношения
- Г истощаемость

К преимущественно подростковому синдрому относятся все перечисленные, кроме:

- А дисморфического
- Б гипердинамического
- В «философической интоксикации»
- Г гебоидного

Периодически возникающие состояния двигательного возбуждения с однообразными вычурными движениями (потряхивание кистями рук, подпрыгивание, однообразный бег и т.п.) или выкриками, сопровождающимися стереотипным возбуждением, следует расценить как:

- А гиперкинезы
- Б кататоническое возбуждение
- В психопатоподобный синдром
- Г сумеречное помрачение сознания

Бурная эксплозивная реакция гнева с сужением (помрачением) сознания, агрессией, разрушительными тенденциями и вегетативными расстройствами носит название:

- А дистимии
- Б дисфории

В патологического
аффекта

**Длительность патологического аффекта, как правило,
составляет:**

- А минуты
- Б десятки минут
- В часы
- Г сутки

**Сочетание гнетущей тоски с тягостными физическими
ощущениями тяжести, «камня на сердце»
свидетельствует о:**

- А сочетании
аффективных
расстройств с
ипохондрическими
- Б глубине депрессии
- В соматическом
заболевании

Для типичной депрессии характерна:

- А злобность с ауто- и
гетероагрессией
- Б слезливость со
стремлением к
уединению
- В быстрая
истощаемость,
утомляемость,
пресыщаемость

**В структуре простого аффективного синдрома могут
наблюдаться:**

- А невротическо- и
психопатоподобные
расстройства
- Б галлюцинации
- В расстройства сознания

- Г кататонические
расстройства

Депрессию с ощущением уныния, скорби, физической тяжести в области сердца, бедной и скудной мимикой, моторной заторможенностью следует квалифицировать как:

- А субдепрессию
- Б тоскливую депрессию
- В адинамическую депрессию

В детском возрасте чаще встречаются депрессии:

- А невротического уровня
- Б психотического уровня
- В невротического и психотического одинаково часто

Структуру гебоидного синдрома определяет все ниже перечисленное, кроме:

- А эмоционально-волевых нарушений
- Б патологии влечений
- В неврозоподобных расстройств

Синдром отказа от еды рассматривают в рамках (отметьте все правильные ответы):

- А шизофрении
- Б нервной анорексии
- В истерической реакции

Нелепая дурашливость, манерность, карикатурное поведение свойственно:

- А психопатоподобному синдрому
- Б гебефреническому синдрому
- В психопатическому синдрому
- Г всему перечисленному

Синдром метафизической интоксикации рассматривают в рамках:

- А шизофрении

Б транзиторной
метафизической
интоксикации в
подростковом возрасте

В и в том, и в другом
случае

Г ни в том, ни в другом
случае

**Истерические психозы у детей и подростков протекают в
форме (отметьте все правильные ответы):**

А сумеречного
помрачения сознания

Б аффективно-суженного
сознания с
грезоподобными
переживаниями

В кратковременных
состояний
псевдодеменции и
пуэрилизма

**Аффективная заряженность, связь с психотравмирующей
ситуацией, спаянность с личностью, отсутствие критики,
определяющие влияние на поведение ребенка
характерны для:**

А недифференцированн
ых протопатических
страхов

Б навязчивых страхов

В сверхценных страхов

Г бредовых страхов

**Наличие разнообразных сомато-вегетативных,
моторных, сенсорных и аффективных расстройств
невротического уровня типично для:**

А астенического невроза

Б истерического невроза

В фобического невроза

Г депрессивного невроза

Психогенетический механизм «условной приятности или желательности» для больного невротическими расстройствами характерен для:

- А астенического невроза
- Б обсессивного невроза
- В истерического невроза
- Г невроза страха

Психогенный конфликт между желаемым и реально достижимым типичен для:

- А астенического невроза
- Б обсессивного невроза
- В депрессивного невроза
- Г истерического невроза

Сочетание психического инфантилизма, истероидных черт характера, воспитания по типу «кумир семьи» – условия для развития:

- А астенического невроза
- Б истерического невроза
- В фобического невроза
- Г депрессивного невроза

Для астенического синдрома у детей типичны расстройства настроения в виде:

- А субдепрессии
- Б тревоги
- В гипотимии или дистимии
- Г эйфории

Невротические тики чаще всего трансформируются в:

- А навязчивые движения и действия

Б двигательные ритуалы

В кататонические
стереотипии

Г патологические
привычные действия

Навязчивые движения:

А могут быть подавлены
при волевом усилии

Б не подавляются
волевым усилием

В сохраняются во время
сна

Г носят импульсивный
характер

Основные формы контрастных навязчивостей у детей и подростков – это (отметьте все правильные ответы):

А контрастные влечения

Б кощунственные и
хульные мысли

В контрастные
представления

Неблагоприятный прогноз невроза навязчивых состояний у детей определяется (отметьте все правильные ответы):

А хроническим
характером
психической травмы

Б непрерывным типом
течения невроза

В акцентуацией
характера тормозимого
типа

Г сочетанием
акцентуации характера
и типом воспитания

Лучший эффект дает психотерапия, начатая на этапе:

- А невротических реакций
- Б невротического состояния
- В невротического развития личности
- Г любом из этапов динамики невроза

Психотерапевтическая тактика при лечении неврозов у детей и подростков зависит (отметьте все правильные ответы):

- А клинической картины
- Б личности больного
- В возраста больного

В этиологии системных неврозов у детей основное место занимают психические травмы:

- А шокового и субшокового характера
- Б хронические психические травмы
- В связанные с неправильным воспитанием
- Г любого характера

Почвой для системных неврозов у детей обычно является (отметьте все правильные ответы):

- А минимальная мозговая дисфункция
- Б невропатия
- В конституциональная слабость функциональной системы

При невротическом энурезе у детей основное значение имеет:

- А слабость сфинктеров
- Б дистония детрузора
- В нарушение процесса сна
- Г все перечисленные факторы

Садизм, мазохизм, педофилия, геронтофилия, эксгибиционизм относятся к:

- А навязчивым влечениям
- Б импульсивным влечениям
- В элементарным импульсивным действиям
- Г патологическим привычным действиям

Навязчивые расстройства у детей встречаются при (отметьте все правильные ответы):

- А неврозе навязчивых состояний и психастении
- Б шизофрении, эндогенной депрессии, симптоматических психозах
- В эпилепсии и органических заболеваниях головного мозга

Навязчивые переживания возникли на фоне длительной депрессии, носят отвлеченное, абстрактное содержание, полиморфны, сопровождаются ритуалами необходимого характера. В этом случае имеет место:

- А невроз навязчивых состояний
- Б истерический невроз
- В эндогенная депрессия в рамках МДП
- Г шизофрения

Астения при шизофрении у детей носит:

- А истинный характер раздражительной слабости

- Б носит субъективный характер
- В характер физического истощения
- Г характер депрессивного эквивалента

Для невротической астении у детей характерны (отметьте все правильные ответы):

- А нарастание в процессе деятельности
- Б раздражительная слабость
- В истинные нарушения сна

Преходящие навязчивые переживания отмечаются (отметьте все правильные ответы):

- А при пограничных нервно-психических расстройствах
- Б при психотических состояниях
- В у психически здоровых людей любого возраста
- Г у психически здоровых взрослых

Для детей младшего школьного возраста наиболее эффективно внушение в форме:

- А самовнушения
- Б гетеровнушения
- В внушения "устаами родителей" ("материнское внушение")
- Г косвенного внушения (плацебо-эффект)

Рациональная психотерапия наиболее эффективна в:

- А раннем возрасте

- Б младшем школьном возрасте
- В подростковом возрасте
- Г любом возрасте

Психотерапия заикания, энуреза, истерического невроза и т.д. является содержанием:

- А общей психотерапии
- Б частной психотерапии
- В специальной психотерапии
- Г всех перечисленных аспектов психотерапии

Гетеросуггестия в отношении дошкольников проводится, в основном:

- А в форме аутосуггестии
- Б гетеросуггестии в бодрствующем состоянии
- В гетеросуггестии в гипнотическом состоянии
- Г в любой форме

При стойких системных нарушениях (мутизм, астазия, клаустрофобия) наиболее эффективной формой суггестии у детей является:

- А аутосуггестия
- Б косвенная суггестия
- В наркосуггестия
- Г внушение в бодрствующем состоянии

Полудрема, из которой пациент может самостоятельно выйти, характеризует состояние:

- А сомноленции
- Б гипотаксии
- В сомнамбулизма
- Г стрессового гипноза

Стадия гипноза, на которой возможны внушенные изменения моторики, соответствуют состоянию (укажите все правильные ответы):

- А сомноленции
- Б гипотаксии
- В сомнамбулизма
- Г любому из перечисленных

Проведение семейной психотерапии предусматривает (укажите все правильные ответы):

- А обследование семьи
- Б семейные обсуждения
- В совместную психотерапию больного и членов семьи

Коллективная психотерапия носит:

- А патогенетический характер
- Б симптоматический характер
- В как тот, так и другой

К приемам, повышающим заинтересованность в групповых беседах, относятся (укажите все правильные ответы):

- А обсуждение общих и типичных проблем
- Б анонимное обсуждение проблем участников группы
- В активизация и создание лечебной перспективы

Противопоказаниями к коллективной психотерапии являются (укажите все правильные ответы):

- А установочное поведение и выраженные ригидные тенденции

- Б припадки и пароксизмальные состояния
- В истерические двигательные нарушения

Коррекционно-педагогические мероприятия являются ведущими при работе с детьми:

- А из группы риска
- Б больными невротами
- В больными психозами
- Г с задержкой психического развития

Целью психологической коррекции является (укажите все правильные ответы):

- А исправление нарушенного психического развития
- Б гармонизация формирующейся личности
- В улучшение социальной адаптации

Психотерапия и психокоррекция являются:

- А полностью самостоятельными методами
- Б синонимами
- В частью друг друга
- Г смежными методами, имеющими как общие, так и собственные цели и задачи

Мероприятия общепедагогического характера, нормализующие микросреду ребенка, регулирующие нагрузку, оптимизирующие созревание психических свойств и личности составляют суть:

- А общей психокоррекции

- Б частной психокоррекции
- В специальной психокоррекции
- Г всех указанных выше мероприятий

Комплекс приемов, методик и организационных форм, направленных на решение конкретной психокоррекционной задачи составляет суть:

А общей психокоррекции

- Б частной психокоррекции
- В специальной психокоррекции
- Г всех перечисленных

Психокоррекция детей в детских домах и исправительных учреждениях для несовершеннолетних является:

- А желательным компонентом воспитания
- Б не обязательным компонентом воспитания
- В обязательным компонентом воспитания
- Г противопоказанным компонентом воспитания

Психологическая коррекция у детей и подростков характеризуется своим (укажите все правильные ответы):

- А психотерапевтическим аспектом
- Б психопрофилактическим аспектом
- В развивающим аспектом

Воздействия с лечебной целью на личность ребенка или подростка, страдающего нервно-психическим заболеванием, является содержанием:

- А психотерапии
- Б психокоррекции
- В лечебной педагогики
- Г дефектологии

Психотерапевтическое воздействие на личность ребенка или подростка, страдающего нервно-психическим расстройством, может осуществляться (укажите все правильные ответы):

- А психотерапевтом
- Б педиатром
- В медицинским психологом
- Г дефектологом

Основным принципом лечебной педагогики является:

- А единство лечебного и педагогического процесса
- Б сочетание воздействий на личность больного и на его среду
- В опора на сохранные звенья и свойства личности
- Г соответствие требований и нагрузок возможностям больного

Важнейшей задачей лечебной педагогики является:

- А ликвидация педагогической запущенности
- Б преодоление отставания в учебе
- В восстановление желания учиться
- Г совокупность указанных выше задач

Частная лечебная педагогика включает в себя вопросы (укажите все правильные ответы):

- А олигофренопедагогики
- Б лечебно-педагогической работы с детьми и подростками с текущими нервно-психическими заболеваниями
- В работы с детьми с экзогенно-органическими и конституциональными расстройствами

Психотерапия – основной метод лечения при:

- А патологических формированиях личности
- Б неврозах
- В шизофрении
- Г всех перечисленных

Лечебно-корректирующая педагогика – основной метод лечения при:

- А неврозах
- Б шизофрении
- В патологических формированиях личности
- Г всех перечисленных

В дошкольном возрасте наиболее адекватны:

- А семейная психотерапия
- Б гипнотерапия
- В игровая психотерапия
- Г косвенное внушение

При лечении энуреза основным методом психотерапии является:

- А рациональная психотерапия

- Б суггестивная психотерапия
- В игровая психотерапия

При психастении основной метод психотерапии:

- А аутотренинг
- Б рациональная психотерапия
- В наркопсихотерапия
- Г игровая психотерапия

Основной метод психотерапии при нейроаллергических дерматитах:

- А игровая психотерапия
- Б рациональная психотерапия
- В гипнотерапия
- Г семейная психотерапия

При подростковых поведенческих реакциях адекватны все перечисленные методы психотерапии, кроме:

- А семейной
- Б рациональной
- В коллективно-групповой
- Г наркопсихотерапии

Наиболее глубокой фазой гипноза является:

- А гипотаксия
- Б сомнолентность
- В сомнамбулизм

К суггестивной психотерапии относятся все перечисленные методы, кроме:

- А косвенного внушения
- Б эмоционально-стрессового внушения
- В гипнотерапии
- Г игровой терапии

Психотерапия при острых формах психотических состояний:

- А полезна
- Б вредна
- В бесполезна

При олигофрении психотерапия:

- А полезна
- Б бесполезна
- В зависит от глубины интеллектуальной недостаточности

При психопатиях адекватны следующие методы психотерапии, кроме:

- А семейной
- Б гипнотерапии
- В коллективно-групповой
- Г поведенческой
- Д все перечисленные методы

Органический инфантилизм включает в себя все перечисленное, за исключением:

- А отсутствие абстрактного мышления
- Б эйфории, благодушия
- В психоорганического синдрома
- Г личностной незрелости
- Д психопатоподобных расстройств

При цереброэндокринном инфантилизме наблюдаются:

- А эйфория, благодушие
- Б психорганический синдром
- В сочетание личностной незрелости с эндокринными нарушениями

Основной элемент патогенеза парциальных задержек психического развития включает в себя:

- А нарушение высших корковых функций
- Б нарушение механизмов волевого контроля над деятельностью
- В персеверацию мышлени.

Основой энцефалопатических форм пограничной интеллектуальной недостаточности является:

- А гипердинамический синдром
- Б психоорганический синдром
- В аффективная неустойчивость

Интеллектуальный коэффициент наиболее высок при:

- А энцефалопатических формах задержки психического развития
- Б гармоническом инфантилизме
- В органическом инфантилизме

Интеллектуальный коэффициент наиболее низок при:

- А органическом инфантилизме
- Б микросоциально-педагогической запущенности
- В инфантилизме, осложненном невропатией

Основная причина школьной дезадаптации при пограничной интеллектуальной недостаточности связана с:

- А репрессиями учителей

Б неправильным поведением родителей

В несоответствием требований программы массовой школы возможностям ребенка

Основную роль в компенсации пограничной интеллектуальной недостаточности играет:

А психотерапия;
Б терапия ноотропами;
В терапия психостимуляторами;
Г адекватная система обучения.

Дислалия характеризуется нарушением:

А темпа и ритма речи;
Б звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата;
В речи при тугоухости.

В основе сенсорной алалии лежит несформированность:

А речеслухового анализатора;
Б речедвигательного анализатора;
В того и другого.

В основе моторной алалии лежит несформированность:

А фонематического слуха;
Б процесса порождения речевых высказываний;
В того и другого;
Г ни того, ни другого.

Межпароксизмальные психические нарушения в виде состояния спутанности, с делириозным, галлюцинаторно-параноидными и психопатоподобными расстройствами с агрессией характерны для:

- А дисфорического психоза
- Б психоза на фоне сумеречного помрачения сознания
- В параноидного психоза

Наиболее заметными становятся интеллектуально-мнестические нарушения (замедленность и тугоподвижность мышления, снижение памяти и др.) в:

- А дошкольном возрасте
- Б школьном возрасте
- В младшем школьном возрасте
- Г юношеском возрасте

Для спазмофилии в отличие от эпилепсии не характерны:

- А припадки с глубоким выключением сознания
- Б повышенная нервно-мышечная возбудимость
- В сниженное содержание кальция в крови
- Г определенная сезонность (чаще весной и в конце зимы)

Резкая отмена антиэпилептических препаратов:

- А не сопровождается усилением эпизодов на ЭЭГ
- Б сопровождается усилением эпизодов на ЭЭГ

В прямой зависимости не выявлено

К препарату первой очереди выбора при простых абсансах относится:

- А клоназепам
- Б этосуксимид
- В вальпрат натрия

Абсолютным показанием к назначению противэпилептических средств не являются:

- А единичные судорожные припадки, возникшие спонтанно или под влиянием небольших провоцирующих факторов
- Б повторные припадки на фоне выраженных или умеренных прогрессирующих заболеваний головного мозга
- В единичные или повторные припадки на фоне прогрессирующих церебральных расстройств
- Г единичные судорожные припадки, возникшие под влиянием выраженных экзогенных нарушений

Абсолютным показанием к назначению противэпилептических средств являются:

- А единичные кратковременные фебрильные припадки у нормально развивающихся детей без специфических изменений ЭЭГ и наследственной отягощенности по эпилепсии
- Б единичные судорожные припадки, возникшие под влиянием выраженных экзогенных нарушений
- В единичные судорожные припадки, возникшие спонтанно или под влиянием небольших провоцирующих факторов

Основным клиническим проявлением психомоторных приступов не являются:

- А нарушение сознания и отсутствие реакции на окружающее
- Б абсансы
- В амнезия
- Г ауры
- Д автоматизмы

Длительность лечения эффективным препаратом в оптимальной дозе после прекращения припадков и нормализации ЭЭГ составляет:

- А до 1 года
- Б 1,5-2 года
- В 3-5 лет
- Г более 5 лет

После полной отмены антиэпилептического лечения в первые 2 – 3 года больной должен наблюдаться врачом:

- А 1 раз в месяц

- Б 1 раз в 3 месяца
- В 1 раз в 6 месяцев
- Г 1 раз в год

Рефлекторно и избирательно действующие факторы при наличии в мозге эпилептического очага соответствующей локализации (световые мелькания, звуки определенной высоты, болевые раздражения)

- А повышают судорожную готовность
- Б формируют эпилептический очаг
- В оказывают провоцирующее влияние

Ювенильная миоклоническая эпилепсия относится:

- А генерализованная эпилепсия симптоматическая
- Б генерализованная эпилепсия идиопатическая
- В локально-обусловленная идеопатическая

Частота приема суксилена, учитывая период его полураспада, должна составлять:

- А 1 раз в сутки
- Б 2-3 раза в сутки
- В 5-6 раза в сутки

При дисфориях и сумеречных состояниях сознания с возбуждением, злобностью и агрессией показаны (укажите все правильные ответы):

- А бензодиазепины
- Б фенотиазины (аминазин, трифтазин, левомепразин)
- В бутерофеноны (галоперидол, трифлуπεидол)

При височной эпилепсии и припадках со сложной симптоматикой, при которых на ЭЭГ фиксируются фокальные пики или медленные волны, препаратом первой очереди выбора является:

- А седуксен
- Б бензонал
- В финлепсин
- Г дифенин

Шизофрения, начавшаяся в дошкольном возрасте и протекающая малопрогredientно, вызывает дизонтогенез по типу:

- А ретардированного дизонтогенеза
- Б искаженного дизонтогенеза
- В энцефалопатического дизонтогенеза

В структуре дефекта при шизофрении наряду с апатическим состоянием и нарушением контактов отмечается психический дизонтогенез с олигофреноподобной картиной. Начало заболевания в этом случае относится к:

- А дошкольному возрасту
- Б младшему школьному возрасту
- В подростковому возрасту
- Г раннему возрасту

На характер психического дизонтогенеза при детской шизофрении оказывает влияние (укажите все правильные ответы):

- А время поражения: чем раньше начало заболевания, тем более выражен дизонтогенез
- Б время поражения: чем позже начало заболевания, тем более выражен дизонтогенез

В степень прогредиентности процесса: чем больше его «деструктивная тенденция», тем грубее нарушения развития

Г злокачественность процесса: чем меньше его «деструктивная тенденция», тем грубее нарушения развития

Шизофрения с субдепрессивными расстройствами, чувственным бредом, в дальнейшем - с затяжными развернутыми ступорозными кататоническими симптомами по типу люцидной кататонии в детском возрасте может быть отнесена к:

- А непрерывно текущей шизофрении
- Б шубообразной шизофрении
- В ремитирующей шизофрении с кататоническим синдромом

Психическое недоразвитие – «олигофренический плюс» и задержанный тип дизонтогенеза характерен для:

- А малопрогредиентной шизофрении
- Б шизофрении средней степени прогредиентности
- В злокачественной шизофрении раннего детского возраста

У подростка эмоциональная лабильность, стремление к независимости с негативизмом к лицам из ближайшего окружения, повышенный интерес к своему психическому и физическому «Я» могут быть определены как:

- А дебют шизофрении в пубертатном возрасте
- Б дебют аффективного эндогенного заболевания
- В психогенное заболевание
- Г психические особенности пубертатного возраста

Гебоидный синдром особенно характерен для:

- А юношеского возраста
- Б пубертатного возраста
- В дошкольного возраста
- Г раннего возраста

Незрелость эмоционально-волевой сферы, мышления, повышение и извращение влечений, эмоциональное оскудение, ослабление интересов, нарушение поведения характерны для:

- А инфантилизма в связи с неблагоприятными условиями воспитания
- Б органического инфантилизма
- В психопатии
- Г шизофрении с психопатоподобным синдромом

Агрессивно-садистические влечения в виде фантазий с яркими картинками массовых убийств и переживанием удовольствия от жестоких сцен характерны для (укажите все правильные ответы):

- А психопатии

- Б патохарактерологическ
ого развития
- В психопатоподобного
синдрома в связи с
органическим
поражением
центральной нервной
системы
- Г шизофрении

В системе детского психиатрического обслуживания наиболее результативным для раннего выявления детей с психическими нарушениями является:

- А обмен информацией
между детскими и
взрослыми
психиатрами
- Б контакт с «семейным
врачом»
- В регулярное
сотрудничество
детского психиатра с
педиатрами,
логопедами,
психологами
- Г все перечисленное

Большинство расстройств резидуально-органической природы в основном компенсируется в:

- А детском возрасте
- Б подростковом возрасте
- В юношеском возрасте

Дети с осложненными формами задержки развития, дети с выраженными неврозоподобными и церебрастеническими состояниями экзогенно-органической природы до состояния компенсации в первую очередь нуждаются в:

- А специальной
лекарственной терапии
- Б психотерапевтическом
воздействии
- В общеоздоровительных
мероприятиях

Г коррекционно-воспитательной и общеобразовательной помощи

Контингентом больных, особенно затрудняющим работу специально выделенных подростковых отделений психиатрических больницы, являются (отметьте все правильные ответы):

- А подростки с невротическими расстройствами
- Б подростки с асоциальным или антисоциальным поведением
- В подростки с зависимостью от психоактивных веществ

В структуре учтенных психоневрологическими диспансерами психических заболеваний у подростков ведущее место занимают:

- А психотические формы
- Б психические заболевания непсихотического уровня
- В и те и другие формы заболеваний в равном соотношении

Придерживаясь за барьер руками, ребенок сам встает, стоит, опускается:

- А в четыре месяца
- Б в шесть месяцев
- В в 8-9 месяцев
- Г в год

Ребенок самостоятельно ходит к:

- А полугодю
- Б девяти месяцам
- В к 12-15 месяцам
- Г полутора годам

Задержка угасания безусловных рефлексов у новорожденных свидетельствует:

- А о церебрально-органической патологии
- Б об отставании в развитии
- В о психической депривации
- Г о любом из вышеперечисленного

Эмбриопатии возникают при пренатальном поражении в период:

- А первых трех недель после зачатия
- Б от 4 недель до 4 месяцев беременности
- В от 4 до 7 месяцев беременности
- Г от 7 до 9 месяцев беременности

Формированию таких черт характера как инфантильность, несамостоятельность, безволие, ипохондричность способствует неправильное воспитание по типу:

- А гипоопеки;
- Б «Золушки»;
- В гиперопеки («оранжерейного воспитания»);
- Г «кумир семьи».

Физиологический механизм полового созревания человека определяется (отметьте все правильные ответы):

- А секрецией гипоталамусом рилизинг-факторов,
- Б выделением гипофизом половых гормонов
- В функционированием половых желез

Патологию характера следует определять как диагноз, начинания:

- A с 12-15 лет
- Б с 15-18 лет
- В с 18-21 года

Частные закономерности психических заболеваний детского и подросткового возраста обусловлены (отметьте все правильные ответы):

- A характером болезненного процесса
- Б влиянием эволюционно-возрастного, онтогенетического фактора
- В средовыми факторами

Общая психопатология детского возраста:

- A полностью совпадает с психопатологией взрослых
- Б имеет особенности, связанные с онтогенезом психики ребенка
- В не связана с психопатологией взрослых

К закономерностям взаимоотношений негативных и позитивных симптомов относятся:

- A динамичность и переменчивость позитивных расстройств, которая обратно пропорциональна интенсивности негативных проявлений

- Б динамичность и
вариабельность
позитивных
расстройств, которая
прямо
пропорциональна
интенсивности
негативных
расстройств
- В отсутствие
зависимости

Бредовые страхи, бредовая настроенность, бредовые идеи, галлюцинации относятся:

- А к негативным
симптомам
- Б к продуктивным
симптомам
- В к дизонтогенетическим
симптомам
- Г ко всему
перечисленному

Бредовые симптомы, синдром Кандинского-Клерамбо и синдром деперсонализации формируются в:

- А раннем детском
возрасте;
- Б дошкольном возрасте;
- В младшем школьном
возрасте;
- Г подростковом
возрасте.

Позитивные (продуктивные) психопатологические симптомы вызывают:

- А стойкое или временное
выпадение психических
функций;

- Б патологически измененную активность функциональных систем головного мозга;
- В регресс к ранним формам реагирования;

К продуктивно-дизонтогенетическим синдромам относится:

- А синдром общего психического недоразвития;
- Б синдром страхов, патологического фантазирования;
- В синдром задержки созревания речи;
- Г все перечисленное.

К негативно-дизонтогенетическим синдромам относятся (отметьте все правильные ответы):

- А олигофрения, психический инфантилизм, невропатия
- Б синдромы страхов, патологического фантазирования
- В синдромы деменции
- Г ранний детский аутизм

Вариантом дизонтогенеза, определяющим психический инфантилизм, является:

- А асинхрония
- Б акселерация
- В тотальная психическая ретардация
- Г парциальная психическая ретардация

Клинический вариант гиперкинетического (гипердинамического) синдрома с двигательной расторможенностью, неустойчивостью настроения, повышенной раздражительностью, церебрастеническими и неврозоподобными расстройствами следует оценить как:

- А конституциональный вариант гиперкинетического синдрома
- Б энцефалопатический вариант гиперкинетического синдрома
- В гиперкинетический синдром при детской шизофрении

Гиперкинетический (гипердинамический) синдром характерен для:

- А раннего возраста
- Б дошкольного возраста
- В подросткового возраста
- Г для всех возрастов

Чрезмерное фантазирование со стремлением в фантазиях реализовать неосуществленные в жизни желания у детей и подростков с теми или иными физическими недостатками (слепотой, глухотой, поражениями опорно-двигательного аппарата и т.п.) следует отнести к:

- А бредоподобным фантазиям
- Б фантазиям с навязчивыми идеями
- В сверхценным гиперкомпенсаторным фантазиям
- Г все перечисленное

Синдром уходов и бродяжничества чаще всего наблюдается в:

- А дошкольном возрасте

- Б младшем школьном возрасте (от 7 до 10 лет)
- В препубертатном возрасте (11-12 лет)
- Г пубертатном возрасте

- Д юношеском и взрослом возрасте

Для кататонического мутизма характерными признаками являются (отметьте все правильные ответы):

- А проявления кататонического синдрома
- Б выраженный активный и пассивный негативизм
- В мутизм прерывается спонтанными высказываниями или разговором с самим собой без речевого контакта с окружающими

Основными признаками аутистического мутизма являются (отметьте все правильные ответы):

- А дети активно стремятся к одиночеству
- Б достаточно развита «автономная речь», разговоры с самим собой
- В недостаточность коммуникативной функции речи

Синдром односторонних интересов и увлечений наиболее часто наблюдается в:

- А дошкольном возрасте
- Б младшем школьном возрасте
- В пубертатном периоде

Г юношеском возрасте

У больного тики не имеют аффективного компонента, не сопровождаются переживанием болезненности, чуждости, не носят характера психологически понятного защитного действия. Они элементарны, монотонны, имеют признаки локальности. Такие тики следует характеризовать как:

- А невротические тики
- Б тики при органическом поражении головного мозга
- В тики при шизофрении

Состояние, при котором болезненная фиксация на однообразной игре, чаще в одиночку, с длительным перевоплощением в образ игры с затруднением переключения на реальное у ребенка дошкольного возраста, может быть определено как фантазии:

- А здорового ребенка
- Б сверхценного характера
- В с «игровым перевоплощением» бредоподобного характера

У больного наблюдается одностороннее увлечение философией с идеями общественного переустройства, с убеждением в их ценности, одержимостью. Это расстройство следует отнести к:

- А увлечению сверхценного характера
- Б навязчивым увлечениям
- В паранойяльному состоянию
- Г психологически понятному поведению

Опасение излишней полноты у девочки-подростка приводит к длительному ограничению в еде, несмотря на осознание чуждости переживания и стремления от него избавиться. Это состояние следует расценить как:

- А сверхценную анорексию
- Б навязчивую анорексию
- В бредовую анорексию

Выраженное, стойкое снижение аппетита с периодическим отказом от еды и рвотами у детей грудного возраста, а также у детей раннего и дошкольного возраста при резких изменениях режима питания, перекармливании, принудительном кормлении следует классифицировать как:

- А истинную анорексию
- Б психическую анорексию
- В психологически понятную реакцию здорового ребенка

Состояние больного с выраженным неконтролируемым перееданием, чувством распираания желудка, безуспешной попыткой ограничения в еде следует расценить как:

- А гиперфагическую реакцию на стресс
- Б нервную булимию
- В извращение аппетита
- Г нервную анорексию

Состояние ребенка, которое определяется высокой истощаемостью психических процессов наряду с повышенной раздражительностью, гиперстезией по отношению к физическим и психическим раздражителям, можно расценить как:

- А апатобулический синдром;
- Б субдепрессию;
- В астению.

Болезненная фиксация внимания на состоянии здоровья, физиологических отправлениях, телесных ощущениях, жалобы на ощущения перебоев в работе сердца, неприятные ощущения в разных частях тела (“распирает голову”, “жжет”, “немеет”, “давит на глаза” и т.п.) следует оценить как:

- А ипохондрический синдром
- Б сенесто-ипохондрический синдром
- В сенестопатический синдром

Больная убеждена в наличии того или иного тяжелого заболевания, требует повышенного внимания врачей, настойчиво добивается различных обследований, разубеждению не поддается. Подобное состояние связано с:

- А навязчивой ипохондрией
- Б сверхценной ипохондрией
- В ипохондрическим бредом

Стремление производить те или иные повторяющиеся движения и действия: прикосновение к какому-либо предмету, постукивания, потирания руками, стремление повторять определенные слова, нередко связанные со страхами, следует расценивать как:

- А тики
- Б ритуалы
- В гиперкинезы

У больного кратковременные приступы глотательных движений возникают при нарушении сознания. Это состояние характеризуется как:

- А тики
- Б оральные автоматизмы
- В ритуалы.

Возникающее в процессе речи затруднения при произношении начальных звуков, определенных слов или повторение отдельных слогов вследствие судорожных сокращений мышц, участвующих в артикуляции, сопровождается движениями в мимической мускулатуре и конечностях. Такое состояние следует оценить как:

- А тики
- Б ритуалы
- В заикание с сопутствующими движениями

Повторяющееся стойкое непроизвольное упускание мочи во время глубокого ночного сна у детей в возрасте старше 3-х лет при отсутствии урологических заболеваний и поражений спинного мозга является:

- А невротически энурезом
- Б неврозоподобным энурезом
- В энурезом при шизофрении.

Двигательная расторможенность, непоседливость, общая возбудимость, неустойчивость внимания характерны для:

- А неврозоподобного синдрома
- Б гиперкинетического (гипердинамического синдрома)
- В психопатоподобного синдрома.

У подростка резидуально-органические поражения ЦНС сочетаются с ослаблением самоконтроля, отсутствием волевых задержек, повышенным стремлением к получению удовольствия, жадой новых впечатлений, готовностью к подражанию отрицательным примерам, внушаемостью. Такое состояние следует расценить как:

- А психопатоподобный синдром с психической неустойчивостью
- Б психопатоподобный синдром с чертами психического инфантилизма
- В психопатоподобный синдром с гебоидными проявлениями.

Недоброжелательность, озлобленность, склонность к наговорам, мстительность, жестокость, преобладание хмурого настроения, эмоциональная взрывчатость характерны для:

- А эксплозивно-эпилептоидного синдрома
- Б гебоидного синдрома
- В психопатоподобного синдрома в связи с органическим поражением головного мозга

У ребенка эксплозивность сочетается со склонностью к дисфориям, гиперсоциальные черты с обстоятельностью, чрезмерной аккуратностью, утрированным стремлением к справедливости. Это состояние возможно расценить как:

- А вариант нормального развития личности;
- Б истероидные черты характера;
- В шизоидные изменения личности;
- Г эпилептоидные черты характера.

У ребенка стереотипные манипуляции с половыми органами (дотрагивание, потирание), во время которых он испытывает удовольствие. Это следует расценить как:

- А игровое манипулирование;
- Б истинную мастурбацию;
- В повышение сексуального влечения у детей младшего возраста.

В состоянии делириозного помрачения сознания ребенок “видит” страшных гусениц, убежден в том, что гусеницы нападают на него и прогоняет их. Это состояние можно расценить как:

- А псевдогаллюцинации;
- Б истинные галлюцинации;
- В иллюзии.

Галлюцинации у ребенка сопровождаются психомоторным возбуждением, преобладают зрительные галлюцинации. Галлюцинаторные образы отличаются подвижностью, воспринимаются больным как реальные объекты. Имеют место признаки помрачения сознания. Указанное состояние следует определить как:

- А зрительный галлюциноз;
- Б делирий;
- В онейроидное помрачение сознания;
- Г аменцию.

Больной верит, что испытывает ощущения в том или ином органе чувств, тогда как объекта, способного вызвать эти восприятия, не существует. Это:

- А иллюзия;
- Б галлюцинация;
- В сенестопатия.

На первый план у больного выступают зрительные галлюцинации при ясном сознании, они отличаются массивностью, подвижностью, мелким размером, непосредственно касаются больного, вовлекая его в определенные сценические обманы. Галлюцинации обыденного, приближенного к реальности содержания. Их следует охарактеризовать как:

- А делирий;
- Б зрительный галлюциноз;
- В онейроид.

Обонятельные галлюцинации в виде мнимого восприятие неприятного запаха кислого возникают пароксизмально, сопровождаются головными болями, головокружением, тошнотой. Подобные галлюцинации имеют место при:

- А шизофрении;
- Б реактивном психозе;
- В экзогенно-органических психических нарушениях.

«Сверхценные образования» в форме возрастных реакций протеста характерны для:

- А шизофрении;
- Б психопатии;
- В психогенных развитии личности;
- Г органического поражения головного мозга.

Сверхценные образования в подростковом возрасте имеют следующую характерную особенность (укажите все правильные ответы):

- А не разработанность сверхценной идеи, отсутствие последовательности в доказательствах (не выраженность интерпретативного компонента)

- Б соотношение идеи и аффекта в структуре сверхценного образования у подростков смещено в сторону аффекта, что объясняется особенностями подросткового возраста
- В незрелость аргументации в связи с незавершенностью созревания идеаторной сферы в подростковом возрасте

Сверхценные индуцированные образования у подростков чаще всего наблюдаются при:

- А шизофрении;
- Б психогенном развитии личности;
- В психопатиях;
- Г психических нарушениях в связи с органическим поражением головного мозга.

У девочки 5 лет поведение стойко и длительно определяется приподнятым настроением, фантазией со стереотипным повторением сказочного сюжета, где ей принадлежит центральная роль; она отождествляет себя со сказочным образом. Такое состояние следует расценить как:

- А сверхценные фантазии;
- Б бредоподобные фантазии;
- В аффективно-бредовое состояние;
- Г фантазии здорового ребенка.

У ребенка 9 лет без реальной основы возникла стойкая подозрительность и недоверчивость, которая не приобрела законченного словесного оформления. Такое состояние следует расценить как:

- А паранойяльный бред;
- Б бредовую настроенность;
- В образный бред.

Бредовые идеи, сочетающиеся с выраженными аффективными нарушениями, иллюзиями, галлюцинациями, оцениваются как:

- А систематизированный бред;
- Б фантастический бред;
- В острый, образный бред.

Отрывочные, нестойкие бредовые идеи преследования, тесно связанные с галлюцинаторными образами (обычно зрительными) и образами иллюзий, изменяющиеся в зависимости от их изменения, характеризуются как:

- А систематизированный бред;
- Б острый, образный бред;
- В фантастический бред.

Состояние больного определяется экспансивностью в сочетании с фантастическим грандиозным бредом величия (он сын бога богов), бредом реформаторства, преследования, воздействия, псевдогаллюцинациями. Указанная клиническая картина характеризуется как:

- А парафренный синдром;
- Б параноидный синдром;
- В паранойяльный синдром.

Бред отличается политематичностью, идеи преследования, отравления, воздействия. Бреду сопутствуют слуховые галлюцинации. Указанная клиническая картина характерна для:

- А паранойяльного синдрома;
- Б параноидного синдрома;
- В парафренного синдрома.

Поведение подростка определяется приподнятым настроением, фантазией со стереотипным повторением приключенческого сюжета, где ему принадлежит центральная роль. Он отождествляет себя с участниками кражи автомашин. Указанную клиническую картину следует расценить как:

- А бредоподобные фантазии;
- Б фантазии здорового подростка;
- В сверхценные фантазии гиперкомпенсаторного характера в подростковом возрасте;
- Г аффективно-бредовое состояние с фантастическим бредом и гипоманией.

У больного периодически, внезапно на фоне измененного помраченного сознания возникают психомоторные расстройства в виде двигательных автоматизмов. В этом случае имеет место:

- А невротическое психомоторное расстройство;
- Б эпилептический автоматизм;
- В кататоническое возбуждение.

Двигательная заторможенность с мышечным оцепенением, мутизмом, негативизмом, а также отрывочные бредовые идеи нелепого характера, слуховые галлюцинации. Это состояние следует характеризовать как:

- А психогенный ступор;
- Б депрессивный ступор;
- В кататонический ступор с онейроидным помрачением сознания;
- Г кататонический ступор с параноидными расстройствами.

Расстройства сознания включают:

- А галлюцинации;
- Б деперсонализацию;
- В бред;
- Г ретроградную амнезию;
- Д все перечисленное.

У больного замедленное восприятие, замедленное мышление, затруднение сосредоточения внимания, снижение эмоциональной активности, двигательная заторможенность. Указанная клиническая картина характерна для:

- А онейроидного синдрома;
- Б сумеречного расстройства сознания;
- В аментивного состояния;
- Г оглушения.

Действия больного внешне упорядочены, но по существу они бессмысленны, автоматические. Внимание больного охватывает лишь узкий круг случайных предметов и впечатлений из внешнего мира. Непонятное чувство страха. Состояние возникает внезапно и также внезапно заканчивается, сопровождается полной амнезией. Указанная клиническая картина характерна для:

- А делирия;
- Б онейроида;
- В сумеречного расстройства сознания.

Во время ночного сна ребенок садится в постели, встает, бродит по комнате, совершает ряд других автоматизированных действий. Реакция на окружающее отсутствует. После пробуждения, утром воспоминания о действиях в период снохождения не сохраняется. Указанное состояние следует расценить как:

- А невротический сомнамбулизм;
- Б неврозоподобный сомнамбулизм;
- В амбулаторный сонный эпилептический автоматизм.

Характерным для экстаза является:

- А повышенная самооценка;
- Б гипермнезия;
- В многоречивость;
- Г переживание высшей степени восторга, счастья.

Эйфорические состояния свидетельствуют о:

- А органической неполноценности ЦНС;
- Б шизофрении;
- В психопатии.

Мория чаще всего возникает при:

- А эпилепсии;
- Б грубом органическом поражении ЦНС;
- В шизофрении;
- Г любом из перечисленных состояний.

Наличие экстатических состояний типично для:

- А шизофрении;
- Б эпилепсии;
- В психопатии;
- Г всего перечисленного.

Основным признаком патологического аффекта является:

- А внезапность развития;
- Б расстройство сознания;
- В моторное возбуждение;
- Г все перечисленное.

Состояние с полным равнодушием к себе и своему положению, безучастностью к окружающему, бездумностью, следует квалифицировать как:

- А депрессию;
- Б аффективную тупость;
- В апатию.

Наиболее тяжелая степень нарушений моторики при депрессии - это:

- А ступор;
- Б астазия-абазия;
- В синкопальное состояние.

Депрессивный ступор отличается от кататонического:

- А скорбной мимикой;
- Б мутизмом;

- В изменением мышечного тонуса подкоркового характера (каталепсия);
- Г нарушением физиологических отправлений.

Пониженное настроение с мрачным недовольством, злобностью и повышенной чувствительностью к внешним раздражителям, ожесточенностью, взрывчатостью, сопровождающееся бранью, агрессивными действиями следует определять как:

- А депрессию;
- Б дистимию;
- В дисфорию.

Тактика родителей при наличии у детей привычки сосать палец включает:

- А игнорирование или предложение альтернативы
- Б возвращение к кормлению через соску
- В фиксацию рук
- Г использование горечи

Для невротической депрессии выраженное интеллектуальное торможение:

- А характерно
- Б не характерно
- В характерно при наличии резидуального органического поражения головного мозга

При лечении энуреза эффективны все перечисленные методы, кроме:

- А диеты по Красногорскому
- Б гипноза

В насильственного прерывания сна

При отсутствии специального лечения чаще всего отмечается следующая динамика энуреза:

- А исчезает с возрастом
- Б усиливается с возрастом
- В течет стационарно
- Г течение не имеет закономерности

К факторам «внутренних условий» при патохарактерологическом формировании личности относится все перечисленное, кроме:

- А резидуально-органической недостаточности
- Б наличия акцентуации черт характера
- В темпа возрастного созревания
- Г неправильного воспитания

Детскому возрасту свойственны все перечисленные реакции, кроме:

- А активного протеста
- Б пассивного протеста
- В пробуждающегося сексуального влечения
- Г имитации

Подростковому возрасту свойственны следующие реакции (укажите все правильные ответы):

- А протеста
- Б эмансипации
- В оппозиции

Начальному этапу психогенного патологического формирования личности свойственны:

- А невротическая депрессия
- Б колебание настроения

- В эйфория
- Г все перечисленное
- Д ничего из перечисленного

Основным механизмом уходов при патохарактерологическом формировании личности у детей и подростков является:

- А реакция протеста
- Б импульсивное неодолимое влечение
- В “сенсорная жажда”
- Г все перечисленное

Критериями перехода характерологических реакций в патологические являются все перечисленные признаки, кроме:

- А расширения спектра реакций
- Б появления соматовегетативных расстройств
- В выхода реакций за пределы зоны их первоначального возникновения
- Г правильно А и В

Для патохарактерологического формирования личности больше характерны:

- А гармоничность личности
- Б дисгармония личности
- В нивелировка личности
- Г правильно А и Б
- Д правильно А и В

Компенсации патохарактерологического синдрома способствуют:

- А изъятие из психотравмирующей ситуации
- Б психотерапия и психокоррекция
- В дегидратационная терапия, ноотропы

Г все перечисленное

Заключительным этапом психогенного патологического формирования личности может быть:

А формирование психопатии

Б гармонизация личности

В и то, и другое

Г ни то, ни другое

Симптоматика этапа пубертатного полиморфизма патохарактерологического формирования личности требует отграничения от (укажите все правильные ответы):

А декомпенсации психопатии

Б обострения вялотекущей шизофрении

В острого приступа шизофрении

Педагогическую запущенность отграничивает от патохарактерологического формирования личности:

А неблагоприятные условия воспитания

Б отсутствие патохарактерологического синдрома

В асоциальное поведение

Г избирательность форм поведения

Наиболее значимым фактором для декомпенсации при патохарактерологическом формировании личности является:

А возрастной криз

Б соматическое заболевание

В психогения

При педагогической запущенности в случае патохарактерологического формирования личности следует рекомендовать:

- А психотерапию
- Б коррекционно-педагогические мероприятия
- В медикаментозную терапию
- Г А и Б
- Д любой из перечисленных методов

В основе невротического формирования личности лежит:

- А затяжное невротоподобное состояние или его декомпенсация
- Б предрасполагающие личностно-психологические особенности
- В хроническая психотравмирующая обстановка
- Г А и В
- Д Б и В

При невротическом формировании личности на первом этапе имеют место расстройства в виде:

- А депрессивных или астенодепрессивных
- Б дисфорических
- В колебаний настроения
- Г всего перечисленного

Особенностью контактов при невротическом формировании личности является:

- А повышенная общительность
- Б избирательность
- В аутизация

- Г зависимость от типа невротического формирования личности
- Д все перечисленное

Возникновению невротического формирования личности особенно способствуют:

- А повышенная аффективная возбудимость
- Б псевдошизоидные черты характера
- В тревожно-мнительные черты характера

Наиболее адекватными условиями терапии пациента с невротическим формированием личности астенического типа является:

- А отделение психиатрической больницы
- Б санаторий
- В полустационар

Затяжное невротическое состояние следует дифференцировать с:

- А маниакально-депрессивным психозом
- Б малопрогрессирующей шизофренией
- В органическим заболеванием ЦНС
- Г всем перечисленным

Психопатии в подростковом возрасте чаще диагностируются:

- А у мальчиков
- Б у девочек
- В одинаково у обоих полов

Патологическую личность характеризует (укажите все правильные ответы):

- А постоянство врожденных свойств
- Б тотальность патологических свойств
- В социальная дезадаптация

Основной причиной декомпенсации психопатии является:

- А соматическое заболевание
- Б возрастной криз
- В психогения
- Г правильно А и Б
- Д правильно Б и В

Синдром повышенной аффективной возбудимости чаще встречается:

- А у девочек
- Б у мальчиков
- В у девочек и мальчиков одинаково часто

При коррекции синдрома повышенной аффективной возбудимости наиболее адекватен:

- А жестоко регламентированный режим
- Б режим нестеснения
- В фармакотерапия

Синдром эпилептоидных черт характера чаще встречается:

- А у мальчиков
- Б у девочек
- В у мальчиков и девочек одинаково часто

Синдром эпилептоидных черт характера чаще проявляется в возрасте:

- А в первые годы жизни
- Б в 2 – 3 года
- В в 5 – 6 лет

Г в 12 – 15 лет

Аффект при синдроме эпилептоидных черт характера определяют (укажите все правильные ответы):

- А застойность
- Б брутальность
- В преобладание дисфории
- Г преобладание мании

Для аффективных расстройств при психопатии эпилептоидного круга наиболее характерны:

- А депрессии
- Б колебания настроения
- В дисфория
- Г эйфория

Влечения при эпилептоидной психопатии характеризуют все перечисленные признаки, кроме:

- А нестойкости
- Б спаянности с личностью
- В склонности к генерализации

Наиболее типичными поведенческими реакциями при синдроме неустойчивых черт характера являются реакции:

- А протеста
- Б имитации
- В компенсации

Основной мотив поступков детей и подростков с неустойчивыми чертами характера:

- А получение признания
- Б получение удовольствия
- В стремление к лидерству

При синдроме неустойчивых черт характера наиболее типичны реакции протеста в виде:

- А активного протеста

- Б пассивного протеста
- В смешанного протеста

Стадия гипноза, на которой возможны внушенная анестезия, гипермнезия, внушенные галлюцинации соответствует состоянию:

- А сомноленции
- Б гипотаксии
- В сомнамбулизма
- Г любой из перечисленных

Агрессивно-садистические влечения, проявляющиеся в основном в аутистических фантазиях с присоединением психических автоматизмов, характерны для:

- А органического поражения головного мозга
- Б шизоидной психопатии
- В шизофрении
- Г патохарактерологического развития

Если у ребенка нарушение влечений отличается пароксизмальностью, легкой фиксацией условно-рефлекторной связи между случайным объектом и сексуальными переживаниями при формировании сексуальных перверзий, преобладают агрессивные действия над агрессивными фантазиями, то клиническая картина может быть отнесена к:

- А шизофрении
- Б органическому поражению головного мозга
- В психопатиям
- Г патохарактерологическому развитию

Если у ребенка синдром повышенной аффективной возбудимости является ведущим в клинической картине заболевания; аффективные расстройства отличаются немотивированностью, психологической необъяснимостью; выявляются симптомы эмоционального уплощения, аутистические тенденции, то клиническая картина характерна для:

- А органического поражения головного мозга
- Б шизофрении
- В шизоидной психопатии
- Г патохарактерологического развития личности

Если у ребенка страхи возникают во время ночного сна, сопровождаются двигательным беспокойством; во время таких приступов ребенок кричит, плачет, прячется, от кого-то отмахивается, затем засыпает, но помнит о случившемся, то наиболее вероятно, что у него:

- А невроз страха
- Б эпилепсия с ночными аффективными эпилептическими припадками
- В шизофрения

Если в клинической картине имеет место нарушение ночного сна, во время которого ребенок встает, ходит, производит привычные действия руками, а воспоминания об этих действиях после пробуждения не сохраняются, то это характерно для:

- А органического поражения головного мозга
- Б эпилепсии, ночного припадка амбулаторного автоматизма
- В невротических реакций (снохождение)

Г шизофрении,
неврозоподобных
нарушений сна

Если у ребенка «метафизическая интоксикация» носит характер однообразной деятельности при нарастающем обеднении реальных интересов, то имеет место:

- А патологический пубертатный криз
- Б шизофрения
- В шизоидная психопатия
- Г возможно все перечисленное

К расстройствам психомоторики, характерным для шизофрении у детей и подростков, относятся (укажите все правильные ответы):

- А кататонические
- Б патологические привычные действия
- В гиперкинезы

Социальную и профессиональную адаптацию при малопрогрессирующей шизофрении у подростков определяет (укажите все правильные ответы):

- А оптимальная профессионально-трудовая адаптация, учитывающая возможности и интересы больного
- Б качество болезненного процесса
- В положительное влияние семьи на становление адаптации и личностное развитие

Задержка и искажение процесса социального развития в период болезни малопрогрессирующей шизофренией у детей 10-12 лет определяется (укажите все правильные ответы):

А качеством
болезненного процесса

Б в течение активного
периода заболевания
больные выпадают из
многих социальных
структур, в которых
осуществляется
процесс социализации
их сверстников

В влиянием
психотропной терапии

Сочетание у ребенка олигофреноподобного дефекта с манерностью, вычурностью, эмоциональным отупением и бездеятельностью характерно для:

- А олигофрении
- Б осложненной олигофрении
- В олигофреноподобного дефекта рано начавшейся злокачественной детской шизофрении

Наиболее характерным для подросткового возраста течением шизофрении следует считать:

- А периодическое
- Б приступообразно-прогредиентное
- В вялое
- Г верно Б и В

Наиболее характерным для шизофрении нарушением мышления является (укажите все правильные ответы):

- А резонерство
- Б разорванность
- В детализация
- Г инертность

Для дебюта шизофрении у подростков наиболее характерны (укажите все правильные ответы):

- А неустойчивость настроения
- Б повышенная раздражительность
- В снижение чувства симпатии к ближним

Наиболее достоверной симптоматикой шизофрении подростков является (укажите все правильные ответы):

- А продуктивная
- Б негативная
- В смешанная

К благополучным прогностическим признакам начального периода шизофрении у подростков является:

- А выраженность аффективных расстройств
- Б преобладание неврозоподобной симптоматики
- В преобладание параноидных расстройств

К неблагоприятным прогностическим признакам начального периода шизофрении у подростков относятся:

- А нарушение сна
- Б страхи
- В снижение школьной продуктивности

Для дебюта шизофрении наиболее характерны (укажите все правильные ответы):

- А страхи
- Б бредовая настроенность
- В депрессия
- Г нарушение влечений

Из перечисленных признаков наиболее характерным для шизофрении у подростков является:

- А инертность

- Б истощаемость
- В соскальзывание
- Г детализация

Для нарушения влечений при шизофрении у подростков характерно:

- А нестойкость
- Б перверзность
- В спаянность с личностью
- Г все перечисленное

Для оценки психического состояния подростка из наследственно отягощенной по шизофрении семьи наиболее достоверно информативным является:

- А объективный анамнез
- Б субъективный анамнез
- В наблюдение
- Г параклинические методы исследования

Наиболее характерным психическим предвестником для шизофрении подростков является:

- А повышенная утомляемость
- Б колебания настроения
- В нелепость поступков
- Г все перечисленное

Качество ремиссии при приступообразной шизофрении у подростков определяется (укажите все правильные ответы):

- А продолжительностью
- Б стойкостью
- В полнотой

Личностные особенности подростка в ремиссии при шизообразной шизофрении определяют:

- А психическая диссоциация
- Б психическая слабость
- В и то, и другое
- Г ни то, ни другое

При вялотекущей шизофрении у подростков прогностически более благоприятны:

- А неврозоподобные синдромы
- Б психопатоподобные синдромы
- В аффективные синдромы
- Г параноидные синдромы

При трудностях отграничения вялотекущей шизофрении и шизоидной психопатии у подростков наиболее достоверны:

- А анамнез
- Б клиническая картина
- В катамнез

Основным признаком приступа периодической шизофрении у подростков является:

- А полиморфизм симптоматики
- Б рудиментарность психотических расстройств
- В стереотип развития симптоматики приступа
- Г все перечисленное

К благоприятным формам шизофрении у подростков относятся:

- А медленно развивающиеся
- Б остро развивающиеся
- В рано начавшиеся

К признакам злокачественной юношеской шизофрении относятся все перечисленные, кроме (укажите все правильные ответы):

- А ранних изменений мимики
- Б страхов
- В изменения почерка

Г падения школьной успеваемости

При фебрильной шизофрении наиболее высокая температура тела отмечается:

- А в утренние часы
- Б вечером
- В ночью
- Г закономерности не выявляются

Наиболее высокое качество ремиссии при шизофрении у подростков характерно для:

- А периодической шизофрении
- Б приступообразно-прогредиентного типа течения
- В вялотекущего, малопрогредиентного типа течения

Максимальная острота приступов характерна для следующего типа течения шизофрении у подростков:

- А приступообразно-прогредиентной
- Б периодической
- В рекуррентной

Структуру приступа периодической шизофрении у подростков определяют все перечисленные ниже расстройства, кроме:

- А аффективных
- Б церебральных
- В кататонических
- Г соматовегетативных

Кататонические расстройства в структуре приступа шизофрении у подростков представлены в виде (укажите все правильные ответы):

- А двигательного возбуждения
- Б негативизма
- В задержки мочи

Для ремиссии при периодической шизофрении у подростков характерны:

- А психическая слабость
- Б психическая диссоциация
- В апато-абулическое состояние
- Г все перечисленное

Наличие выраженных галлюцинаций, бреда, кататонических расстройств не характерно для:

- А приступообразно-прогредиентного типа течения шизофрении
- Б периодического типа течения шизофрении
- В непрерывного вялого типа течения шизофрении

Необходимость дифференциальной диагностики шизофрении и маниакально-депрессивного психоза у подростков возникает при:

- А непрерывном вялом типе течения
- Б периодическом типе течения
- В приступообразно-прогредиентном типе течения
- Г любом из перечисленных

При ремиссии высокого качества при шизофрении подростку можно рекомендовать:

- А продолжать обучение в прежнем учебном заведении
- Б трудоустройство
- В возможно и то, и другое
- Г ни то, ни другое

Для злокачественной юношеской шизофрении характерны все перечисленные признаки, кроме:

- А быстроты развития болезни
- Б начала в детском возрасте
- В резистентности к терапии
- Г образования выраженного дефекта

Гебефрено-кататонический синдром при шизофрении у подростков встречается при:

- А вялом типе течения
- Б периодическом типе течения
- В прогрессивном типе течения
- Г любом из перечисленных

Состояние эксикоза возможно у подростков при:

- А параноидной форме шизофрении
- Б фебрильной форме шизофрении
- В простой форме шизофрении

Течение шизофрении со смертельным исходом возможно у подростков при:

- А невротоподобной форме шизофрении
- Б простой форме шизофрении
- В фебрильной форме шизофрении
- Г любой из перечисленных

Синдром астенической спутанности у подростков чаще возникает при:

- А приступообразно-прогрессивном типе течения шизофрении
- Б вялом типе течения шизофрении

В непрерывно-прогредиентном типе течения шизофрении

При дифференциальном диагнозе между неврозом и неврозоподобной шизофренией у подростков наиболее значимы (укажите все правильные ответы):

- А сведения о наследственности
- Б клиническая картина
- В катамнез

Социальная адаптация подростка в ремиссии при шизофрении определяются (укажите все правильные ответы):

- А адекватностью условий обучения
- Б участием семьи
- В адекватностью терапии

Основной причиной отказа от посещения школы в начале эндогенного процесса при шизофрении может быть (укажите все правильные ответы):

- А конфликт с одноклассниками
- Б конфликт с педагогом
- В снижение продуктивности

Благоприятным признаком при шизофрении у подростков являются:

- А стенические черты характера
- Б астенические черты характера
- В шизоидные черты характера

Наиболее благоприятные варианты шубообразной шизофрении следует дифференцировать от:

- А маниакально-депрессивного психоза

- Б периодической шизофрении
- В и того, и другого
- Г ни того, ни другого

При обострении непрерывно текущей шизофрении у подростков происходит:

- А углубление имеющейся симптоматики
- Б появление симптоматики другого регистра
- В уменьшение выраженности продуктивности симптомов
- Г все перечисленное

Появление выраженных ритуальных действий при шизофрении с синдромом навязчивостей свидетельствует о:

- А прогрессивности течения
- Б стабилизации процесса
- В ремиссии

При гармоническом инфантилизме преобладает:

- А нарушение памяти
- Б личностная незрелость
- В нарушение работоспособности
- Г нарушение поведения

Психосоматические расстройства являются патологией:

- А специфической для детского возраста
- Б предпочтительной для больных зрелого возраста

В частота возникновения которой не связана с возрастным фактором

Наиболее легкими (в клиническом отношении) проявлениями психосоматических расстройств являются:

- А психосоматические реакции
- Б функциональные психосоматозы
- В психосоматическое заболевание со стойким соматическим (органическим) субстратом

В группу функциональных психосоматических расстройств относят:

- А муковисцидоз
- Б нейродермит
- В психогенные нарушения пищевого поведения у детей раннего возраста

Аффективные нарушения в рамках психосоматозов могут быть представлены:

- А только депрессией
- Б только манией
- В и тем, и другим
- Г ни тем, и ни другим

Из ниже перечисленных расстройств постоянным спутником депрессий в детском и подростковом возрасте является:

- А похудание
- Б тремор пальцев
- В брадикардия
- Г все перечисленное

При сосудистом варианте функциональных психосоматозов у подростков артериальное давление имеет тенденцию к:

- А стойкой гипертензии
- Б стойкой гипотензии
- В сосудистой дистонии с изменчивостью артериального давления

При желудочно-кишечном варианте функциональных психосоматических расстройств у детей отмечаются (укажите все правильные ответы):

- А короткие эпизоды болей
- Б отсутствие связи с пищей
- В отсутствие значимых эндоскопических и лабораторных находок

Для функциональных психосоматических расстройств у детей и подростков характерны:

- А витальность аффективных переживаний
- Б суточная циркадность соматических расстройств
- В переходящие неврологические патологические рефлексы
- Г все перечисленное

Существование маскированных маниакальных и депрессивных состояний:

- А возможно только у детей
- Б возможно только у взрослых
- В не зависит от возраста

Наиболее частым проявлением маскированных маний у детей и подростков является:

- А укорочение сна
- Б изменение массы тела
- В удлинение сна
- Г плаксивость
- Д все вышеперечисленное

При полисистемных психосоматических расстройствах у детей и подростков поражается:

- А одновременно несколько систем (пищеварительная, сердечно-сосудистая и другие)
- Б соматическая и психическая сфера
- В то одна, то другая система с кратковременной фиксацией в каком-либо органе или системе

Для детей младшего школьного возраста наиболее эффективно внушение в форме:

- А самовнушения
- Б гетеровнушения
- В внушения «устаами родителей» («материнское внушение»)
- Г косвенного внушения (плацебо-эффект)

Рациональная психотерапия наименее эффективна в:

- А раннем возрасте
- Б младшем школьном возрасте
- В подростковом возрасте
- Г любом возрасте

Приемами одобрения при оперантном научении являются (укажите все правильные ответы):

- А заинтересованность взрослого
- Б поощрение и похвала
- В материальное вознаграждение и заменяющие его баллы

Приемами наказания при оперантном научении являются (укажите все правильные ответы):

- А игнорирование
- Б строгий взгляд, пауза в разговоре, прерывание занятий, замечание
- В прием «выключенного времени»

Положительное или отрицательное подкрепление при оперантном обучении детей должно осуществляться:

- А по принципу «сейчас и здесь»
- Б может быть отставленным
- В может быть избирательным
- Г может осуществляться по любому из перечисленных принципов

Цель общей психотерапии предусматривает (укажите все ответы):

- А успокоить, утешить больного, вселить веру в выздоровление
- Б снять конкретные симптомы заболевания

- В разрешить психогенные конфликты больного
- Г исправить ошибки воспитания ребенка
- Д создать лечебную перспективу

Основные положения медицинской деонтологии и этики служат базой:

- А общей психотерапии
- Б частной психотерапии
- В специальной психотерапии
- Г не имеют отношения к психотерапии

Частная психотерапия представляет собой:

- А основные принципы психопрофилактики, медицинской этики и деонтологии
- Б набор самостоятельных методик психотерапевтического воздействия
- В комплекс приемов, направленных на лечение конкретного заболевания
- Г набор методик и систему требований к психотерапевту

Психотерапия заикания, энуреза, истерического невроза и т.д. является содержанием:

- А общей психотерапии
- Б частной психотерапии
- В специальной психотерапии
- Г всех перечисленных аспектов психотерапии

Гетеросуггестия в отношении дошкольников проводится, в основном:

А в форме аутосуггестии

Б гетеросуггестии в бодрствующем состоянии

В гетеросуггестии в гипнотическом состоянии

Г в любой форме

При стойких системных нарушениях (мутизм, астазия, клаустрофобия) наиболее эффективной формой суггестии у детей является:

А аутосуггестия

Б косвенная суггестия

В наркосуггестия

Г внушение в бодрствующем состоянии

Стадия гипноза, на которой возможны внушенные изменения моторики, соответствуют состоянию (укажите все правильные ответы):

А сомноленции

Б гипотаксии

В сомнамбулизма

Стадия гипноза, на которой возможны внушенная анестезия и внушенные галлюцинации соответствует состоянию:

А сомноленции

Б гипотаксии

В сомнамбулизма

Г любой из перечисленных

Коллективная психотерапия носит (укажите все ответы):

А патогенетический характер

Б симптоматический характер

В развивающий характер

Д социальный характер

К приемам, повышающим заинтересованность в групповых беседах, относятся:

- А обсуждение общих и типичных проблем
- Б анонимное обсуждение проблем участников группы
- В активизация и создание лечебной перспективы
- Г все перечисленное

Противопоказаниями к коллективной психотерапии являются (укажите все правильные ответы):

- А установочное поведение и выраженные рентные тенденции
- Б припадки и пароксизмальные состояния
- В истерические двигательные нарушения
- Г нарушения коммуникативной функции речи

Коррекционно-педагогические мероприятия являются ведущими при работе с детьми:

- А из группы риска
- Б больными неврозами
- В больными психозами
- Г с задержкой психического развития

Мероприятия общепедагогического характера, нормализующие микросреду ребенка, регулирующие нагрузку, оптимизирующие созревание психических свойств и личности, составляют суть:

- А общей психокоррекции

- Б частной психокоррекции
- В специальной психокоррекции
- Г всех указанных выше мероприятий

Комплекс приемов, методик и организационных форм, направленных на решение конкретной психокоррекционной задачи, составляет суть:

А общей психокоррекции

- Б частной психокоррекции
- В специальной психокоррекции
- Г всех перечисленных

Психокоррекция детей в детских домах и исправительных учреждениях для несовершеннолетних является:

- А желательным компонентом воспитания
- Б не обязательным компонентом воспитания
- В обязательным компонентом воспитания
- Г противопоказанным компонентом воспитания

Психокоррекция у детей и подростков характеризуется прежде всего своим:

- А психотерапевтическим аспектом
- Б психопрофилактическим аспектом
- В воспитательным аспектом
- Г всеми аспектами

Основным принципом лечебной педагогики является:

- А единство лечебного и педагогического процесса
- Б сочетание воздействий на личность больного и на его среду
- В опора на “здоровые” звенья и свойства личности
- Г соответствие требований и нагрузок возможностям больного

Важнейшей задачей лечебной педагогики является:

- А ликвидация педагогической запущенности
- Б преодоление отставания в учебе
- В восстановление желания учиться
- Г совокупность указанных выше задач

Частная лечебная педагогика включает в себя вопросы (укажите все правильные ответы):

- А олигофренопедагогики
- Б лечебно-педагогической работы с детьми и подростками с текущими нервно-психическими заболеваниями
- В работы с детьми с экзогенно-органическими и конституциональными расстройствами

Психотерапия – основной метод лечения при:

- А патологических формированиях личности
- Б неврозах
- В шизофрении
- Г всех перечисленных

В дошкольном возрасте наиболее адекватны:

- А семейная психотерапия
- Б гипнотерапия
- В игровая психотерапия
- Г косвенное внушение

При лечении энуреза основным методом психотерапии является:

- А рациональная психотерапия
- Б суггестивная психотерапия
- В игровая психотерапия

При психастении основной метод психотерапии:

- А аутотренинг
- Б рациональная психотерапия
- В наркопсихотерапия
- Г игровая психотерапия

Основной метод психотерапии при нейроаллергических дерматитах – это:

- А игровая психотерапия
- Б рациональная психотерапия
- В гипнотерапия
- Г семейная психотерапия

При психопатиях адекватны следующие методы психотерапии, кроме:

- А семейной
- Б гипнотерапии
- В коллективно-групповой
- Г поведенческой

Д все перечисленные методы

Дислалия характеризуется нарушением:

- А темпа и ритма речи
- Б звукопроизношения при нормальном слухе и сохранной иннервации речевого аппарата
- В речи при тугоухости

В основе сенсорной алалии лежит несформированность:

- А речеслухового анализатора
- Б речедвигательного анализатора
- В того и другого

В основе моторной алалии лежит несформированность:

- А фонематического слуха
- Б процесса порождения речевых высказываний
- В того и другого
- Г ни того, ни другого

Аномалия строения артикуляционного аппарата определяет:

- А функциональную дислалию
- Б механическую дислалию
- В простую дислалию
- Г сложную дислалию

Ринолалия - нарушение тембра голоса и звукопроизношения, обусловленное:

- А задержкой речевого развития
- Б нарушением фонематического слуха

- В органическим поражением речевых центров в коре головного мозга
- Г анатомо-физиологическими дефектами периферического речевого аппарата

Дизартрия - нарушение произносительной стороны речи, обусловленное:

- А первичной задержкой психического развития
- Б анатомическими дефектами речевого аппарата
- В недостаточностью иннервации речевого аппарата

В основе алалии лежит недоразвитие речи вследствие:

- А психической депривации
- Б психической травмы
- В органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном и раннем постнатальном периоде развития

У ребенка в младенческом возрасте отсутствует лепет, к 2-3 годам появляются искаженные малопонятные слова, к 4-5 годам упрощенная фразовая речь с перестановкой звуков и слогов, отсутствием дифференциации звуков. Указанное состояние следует оценить как:

- А задержку психического развития
- Б дислалию

- В моторную алалию
- Г сенсорную алалию

Ребенок искажает слова, не понимает речь окружающих, не дифференцирует звуки, не реагируют на зов и не прислушивается к речи окружающих. Указанную клиническую картину следует оценить как:

- А задержку психического развития
- Б дислалию
- В моторную алалию
- Г сенсорную алалию

После 4-х лет речь ребенка характеризуется ротацизмом, ламбдацизмом, сигматизмом. Речь идет о формах:

- А задержки психического развития
- Б дислалии
- В моторной алалии
- Г сенсорной алалии

Основная помощь, направленная на исправление речи при дислалии, включает в себя:

- А стимулирующую медикаментозную терапию
- Б психотерапию
- В своевременную логопедическую коррекцию
- Г лечебную педагогику

Основная помощь, направленная на исправление речи при моторной алалии, включает:

- А стимулирующую медикаментозную терапию
- Б психотерапию
- В своевременную логопедическую коррекцию
- Г лечебную педагогику

Заикание возникло на фоне запоздалого развития речи, сочетается с нарушенным звукопроизношением, аграмматизмами, недостаточным развитием внутренней речи, течет монотонно с анозогнозической реакцией на речевой дефект. Этот тип заикания следует оценить как:

- А невротическое
- Б неврозоподобное
- В дизонтогенетическое

Заикание возникло после психотравмы у ребенка с ускоренным речевым развитием, течет волнообразно, зависит от ситуации, сопровождается болезненной реакцией личности на дефект. Этот тип заикания следует оценить как:

- А невротическое
- Б неврозоподобное
- В дизонтогенетическое

Заикание возникло в 3 года без видимой причины на фоне бурного развития экспрессивной речи, ускоренного темпа речи, исчезает при привлечении внимания к речи. Указанный тип заикания следует расценить как:

- А невротическое
- Б неврозоподобное
- В дизонтогенетическое

Целью общей психотерапии при невротическом заикании у подростков является:

- А успокоение, отвлечение, аутогенная тренировка
- Б изменение отношения к речевому дефекту
- В создание благоприятной почвы для использования приемов частной психотерапии
- Г развитие коммуникабельности

Элективный мутизм является расстройством, преимущественно возникающим в:

- А дошкольном и младшем школьном возрасте
- Б среднем школьном возрасте
- В подростковом возрасте
- Г юношеском возрасте

Элективный мутизм относится к:

- А продуктивным психопатологическим синдромам
- Б негативным психопатологическим синдромам
- В продуктивно-дизонтогенетическим синдромам
- Г негативно-дизонтогенетическим синдромам

Тотальный мутизм наблюдается при:

- А кататонических и кататоноподобных состояниях
- Б реактивных состояниях
- В эндогенных депрессиях
- Г возможен при всех перечисленных состояниях

Элективный мутизм у детей наиболее часто является:

- А регрессивной формой реакции пассивного протеста
- Б истеро-невротической реакцией

- В астено-ипохондрической реакцией
- Г астено-депрессивной реакцией

Элективный мутизм при заикании связан с:

- А логофобией
- Б бредовым отношением к речи
- В реактивной депрессией

Возникновение алалии связано с:

- А психической травмой в раннем возрасте
- Б рано начавшимся эндогенным заболеванием
- В поражением корковых речевых зон в возрасте до 3-х лет
- Г поражением корковых речевых зон после 3-х лет жизни

Моторная афазия у детей характеризуется:

- А утратой способности говорить при сохранной способности понимать обращенную речь
- Б утратой способности понимать обращенную речь
- В тотальным мутизмом
- Г элективным мутизмом

Сенсорная афазия у детей характеризуется:

- А утратой способности говорить при сохранном понимании речи

Б утратой понимания звуков речи и слов при адекватном восприятии неречевых звуков

В тотальным мутизмом
Г элективным мутизмом

Причиной заикания у детей может быть (укажите все правильные ответы):

А наследственная предрасположенность
Б аффективно-шоковая реакция
В длительная психогения
Г патология беременности

Наиболее склонно к рецидивированию:

А невротическое заикание
Б невротическое на резидуально-органической основе
В неврозоподобное заикание
Г существенной разницы не выявляется

Наибольшая степень логофобии свойственна:

А невротическому заиканию
Б невротическому на органической основе
В неврозоподобному заиканию

Основными методами лечебного воздействия при невротическом заикании являются (укажите все правильные ответы):

А логопедическая работа
Б психотерапия

В медикаментозная терапия

Основными методами лечебного воздействия при невротическом заикании на резидуально-органической основе является (укажите все правильные ответы):

А логопедическая работа

Б психотерапия

В медикаментозное лечение

Наиболее уязвимым возрастом возникновения заикания является:

А 2-5 лет

Б 6-8 лет

В 9-13 лет

Заиканием чаще страдают:

А мальчики

Б девочки

В с одинаковой частотой мальчики и девочки

Основными методами лечебного воздействия при неврозоподобном заикании является (укажите все правильные ответы):

А логопедическая работа

Б психотерапия

В медикаментозное лечение

Какое понятие не соответствует отражению в психике больного своей болезни:

А внутренняя картина болезни

Б субъективная концепция болезни

В сензитивная концепция болезни

Повторяющееся состояние, характеризующееся чувством утраты связи тела и сознания, называется:

- А десенситизация
- Б диссимуляция
- В соматопсихическая деперсонализация
- Г алекситимия

В России методику объективно-психологического обследования душевнобольных разработал:

- А В.И.Яковенко
- Б Н.И.Баженов
- В В.М.Бехтерев
- Г А.Н.Бернштейн

Какой из перечисленных процессов не входит в число необходимых характеристик научного метода:

- А формирование гипотезы на основе теории
- Б сравнение существующих объяснений и собственных данных
- В отбор объектов в экспериментальные группы
- Г наблюдение феномена

В число навязчивых состояний не входят:

- А навязчивые мысли
- Б навязчивые страхи
- В навязчивые действия
- Г навязчивые сновидения

Выделение внешних, единичных признаков, установление случайных связей между ними определяется как такое качество ума (интеллекта) как:

- А неосознанность
- Б подражательность
- В поверхностность
- Г ограниченность
- Д заторможенность

Какое из утверждений о легко и умеренно выраженной тревожности верно:

- А является источником клинического беспокойства
- Б является стартовым пунктом развития психозов
- В предупреждает развитие серьезных тревожных расстройств
- Г может стимулировать и помогать действовать более эффективно

Среди переживших тяжелый стресс посттравматическое стрессовое расстройство развивается у:

- А 90-95%
- Б 50-80%
- В 30-50%

Оценка коэффициента интеллекта опирается на сопоставление:

- А паспортного возраста и уровня образования
- Б умственного и эмоционального возраста
- В интеллектуального и паспортного возраста
- Г максимальных и минимальных показателей

Группа расстройств, характеризующихся сильным сковывающим страхом и дурными предчувствиями, называется:

- А диссоциативные
- Б тревожные
- В личностные
- Г ананкастные

Группа испытуемых, получающих тот или иной препарат для изучения влияния этого препарата на поведение, называется:

- А экспериментальная
- Б независимая
- В контрольная
- Г плацебо-контроля

Повышение риска развития посттравматического стрессового расстройства преимущественно связано:

- А с тяжестью травмы
- Б с генетической предрасположенностью к психологическим расстройствам
- В с остротой травмы
- Г со злоупотреблением психоактивными веществами

Основным патогенетическим механизмом возникновения инфекционного психоза является:

- А вторичная внутричерепная гипертензия
- Б симптоматическая интоксикация
- В аллергический фактор

Веществом, вызывающим параноидный психоз является:

- А алкоголь
- Б морфин
- В амфетамин
- Г анаша

Этиологическим фактором при симптоматическом психозе у детей являются:

- А черепно-мозговая травма
- Б менингоэнцефалит

В тяжелые
неинфекционные,
соматические и
хирургические
заболевания
(например, ожоговая
болезнь).

Этиологическим фактором при экзогенно-органическом психозе у детей являются (укажите все правильные ответы):

А черепно-мозговая
травма
Б мозговая инфекция
В психогении

Общей патогенетической закономерностью течения экзогенных психических расстройств у детей и подростков является:

А длительное
стабильное течение
Б склонность к
регрессионной
динамике
В процессуальное
прогрессионное
течение

К экзогенному типу реакций относится:

А делириозный синдром
Б псевдодементный
синдром
В гебоидный синдром

К экзогенному типу реакций относится:

А дементный синдром
Б судорожный синдром
В аментивный синдром

При экзогенно-органическом типе реакций память у детей нарушается в виде:

А прогрессирующей
амнезии
Б корсаковского
синдрома
В конфабуляций

Непсихотический психоорганический синдром включает в себя:

- А мнестико-интеллектуальные нарушения
- Б паранойяльный симптомокомплекс
- В апато-абулическое состояние
- Г все перечисленное

Непсихотическое психоорганическое состояние у детей включает в себя:

- А синдром Кандинского-Клерамбо
- Б невротический синдром
- В психопатоподобный синдром
- Г все перечисленное

Психопатоподобный синдром органического генеза у детей может сопутствовать:

- А органическому инфантилизму
- Б дисгармоническому инфантилизму
- В гармоническому психофизическому инфантилизму
- Г всему перечисленному

психопатоподобный синдром органического генеза у детей может сопровождаться:

- А перверзным синдромом
- Б гебоидным синдромом
- В органическим гебоидным синдромом
- Г всем перечисленным

**Затяжной, протрагированный тип течения
симптоматического психоза у детей проявляется:**

- А аффективными синдромами без помрачения сознания
- Б дисморфофобическим синдромом
- В психопатоподобным синдромом
- Г всем перечисленным

Возрастной особенностью алкоголизма у подростков является:

- А раннее появление соматических расстройств
- Б появление акселерации развития
- В раннее появление психоорганических расстройств
- Г все перечисленное

При оценке психоорганического синдрома у подростков необходимо выделить:

- А сочетание нарушений функций ЦНС с нарушением психического развития
- Б сочетание общей астенизации с гиперэмоциональностью
- В процессуальные изменения личности с нарушением репродуктивной функции

При психоорганическом синдроме у подростков типичными является:

- А социальная гиперкомпенсация

- Б социальная дезадаптация в виде аутизации и агрессивности
- В социальная дезадаптация прекращением обучения и патологическим девиантным поведением

При психоорганическом синдроме у подростков типичными является (укажите все правильные ответы):

- А сочетание астено-вегетативного синдрома с аффективными расстройствами
- Б сочетание сверхценных увлечений с неустойчивостью интеллектуальной продуктивности
- В сочетание импульсивности, возбудимости и асоциальной дезадаптации

Из перечисленных обычно более тяжелый:

- А интоксикационный психоз
- Б симптоматический психоз
- В экзогенно-органический психоз

Помраченное сознание при инфекционном психозе обычно проявляется:

- А делириозным синдромом
- Б деменцией

В Корсаковским синдромом

Обманы восприятия при инфекционном психозе у детей обычно выражаются:

- А обонятельными галлюцинациями запаха фекалий
- Б иллюзиями, ночными страхами
- В вербальными - в виде окликов
- Г всем перечисленным

Для обманов восприятия у детей при симптоматическом психозе характерны:

- А вербальные галлюцинации устрашающего содержания
- Б эпизоды иллюзорных и отрывочных гипнагогических галлюцинаций
- В обонятельные галлюцинации и сенестопатии
- Г все перечисленное

Делирий отличается от деменции:

- А эпизодами галлюцинаций
- Б помрачением сознания и галлюцинаторным синдромом
- В нарушением памяти
- Г гиперэмоциональностью

Одним из проявлений органического поражения головного мозга у детей является:

- А амнестический синдром
- Б апато-абулический синдром

В кататонический синдром

Одним из проявлений органического поражения головного мозга у детей является:

А гиперкинетический синдром

Б истерический синдром

В гебоидный синдром

Одним из отдаленных последствий психоорганического поражения у детей является:

А неврозоподобный синдром

Б невротический синдром

В астено-невротический синдром

Одним из отдаленных последствий психоорганического поражения у детей является:

А аффективный синдром

Б психопатоподобный синдром

В психогенное развитие личности

Одним из отдаленных последствий психоорганического поражения у детей является:

А астенический синдром

Б нарушение памяти, интеллекта, аффективности

В неврастенический синдром

Специфика экзогенного психоза при вирусном гриппе у детей проявляется:

А раздражительной слабостью и аментивным состоянием

Б эпилептиформными припадками и возбуждением

- В двигательным беспокойством со страхом, тревогой и сенестопатиями в области сердца на 2-й недели после спада гипертермии
- Г всем перечисленным

Специфика психических расстройств при нейроревматизме у детей проявляется:

- А церебрастеническими расстройствами, хореокинезами, гиперестезией, эмоциональной лабильностью, смазанной речью
- Б заторможенностью, апатией, гиперкинезами с тремором
- В синдромом Жилия де Туретта и амбулаторными автоматизмами

Специфика психоза при черепно-мозговой травме у детей проявляется:

- А возбуждением с гневливостью и дезориентировкой
- Б оглушенностью вплоть до комы с последующим регрессом поведения
- В делирием с деперсонализацией
- Г всем перечисленным

У больного определяется помраченное сознание, психомоторное возбуждение, иллюзии, истинные галлюцинации, усиливающиеся к вечеру, в темноте, широкие зрачки, сухость слизистых. Указанная клиническая картина характерна для:

- А инфекционного делирия
- Б медикаментозного (атропинового) делирия
- В алкогольного делирия

У больного определяется двигательная заторможенность, гиперкинезы в нижней части лица, шее, плечах. Интеллектуальная истощаемость, сенсорные расстройства. Эмоциональная гиперестезия с тревожностью. Вегетативная лабильность, головные боли. Указанная клиническая картина характерна для:

- А постгриппозной церебрастении
- Б ревматической церебрастении
- В травматической церебрастении

После перенесенного в 7 лет туберкулезного менингоэнцефалита поведение мальчика резко ухудшилось: стал возбудим, раздражителен, импульсивен, агрессивен, уходил из дома, бил мать, “стал бессовестным”. Указанная клиническая картина характерна для:

- А возбудимой психопатии
- Б дисгармонического инфантилизма
- В психопатоподобного синдрома
- Г органической деменции

Затяжным, протрагированным, симптоматический психоз называется, если он длится:

- А 1-2 недели
- Б от 2 недель до 3 месяцев
- В 3-6 месяцев

При резидуально-органических психических нарушениях у детей комплексное лечение предполагает применение:

А витаминов, ноотропов,
дегидратационных
средств,
общебиологических
препаратов

Б ноотропов, седативных
средств,
психостимуляторов

В седативных средств,
иммуностимуляторов

**При резидуально-органических непсихотических
расстройствах с обилием неврологических
микросимптомов лечение целесообразно в:**

А психиатрическом
отделении

Б неврологическом
отделении

В подростковом
отделении
общесоматической
больницы

Г санатории-
профилактории

**При резидуально-органических астенических и
вегетативных расстройствах у детей целесообразно
проводить лечение в:**

А психиатрическом
отделении

Б неврологическом
отделении

В подростковом
отделении
общесоматической
больницы

Г санаторно-
профилактическом
учреждении

**К резидуально-органическим нервно-психическим
расстройствам относятся:**

- А патологические процессы, имеющие в своей основе органическое поражение ЦНС
- Б состояния, представляющие собой последствия закончившегося органического поражения ЦНС
- В патологические состояния, связанные с биологическими вредностями

Основное место среди резидуально-органических нервно-психических расстройств занимают:

- А ранние резидуальные церебрально-органические поражения (интранатальные, перинатальные, ранние постнатальные)
- Б поражения мозга в первые 5 лет жизни
- В поражениям мозга в критические периоды развития

Клиника резидуально-органических нервно-психических расстройств у детей и подростков включает в себя следующие нарушения, кроме:

- А интеллектуальных
- Б эмоционально-волевых
- В расторможенности влечений
- Г эпилептиформных
- Д истинного аутизма

При резидуально-органических нервно-психических расстройствах возможны следующие формы патологии интеллектуального развития (укажите все правильные ответы):

- А умственная отсталость
- Б пограничная интеллектуальная недостаточность
- В синдром задержки развития пространственных представлений
- Г синдромы нарушения развития «школьных навыков»

При декомпенсации церебрастении наблюдается все перечисленное, за исключением:

- А усиления истощаемости
- Б усиления вазовегетативных расстройств
- В повышения внутричерепной гипертензии
- Г усиления вестибулярных расстройств
- Д повышения когнитивно-мнестических способностей

Депрессивно-дистимические неврозоподобные расстройства резидуально-органического генеза включают в себя все, кроме:

- А пониженного настроения
- Б тревожности
- В преходящих суицидальных мыслей
- Г вегетативных нарушений, диссомнии
- Д агрессивности

Неврозоподобные страхи резидуально-органического генеза включают в себя все перечисленное, кроме:

- А приступообразности и бессодержательности страхов, нередко возникающих ночью
- Б вегетативных и дизэнцефальных кризов
- В двигательной ажитации
- Г нарушений сенсорного синтеза, явлений дереализации
- Д психического автоматизма

Для неврозоподобных тиков не характерно:

- А машинообразность, однотипность
- Б возможность подавления движений волевым усилием
- В отсутствие личностных реакций
- Г связь с защитными действиями

При неврозоподобном заикании наблюдаются:

- А клонические или тоно-клонические судороги артикуляционных мышц
- Б страх речи
- В “комплекс неполноценности” в связи с дефектами речи

Для неврозоподобного энуреза не характерны:

- А монотонность, регулярность
- Б профундосомния

В выраженная реакция личности

Общие особенности психопатоподобных расстройств резидуально-органического генеза включают в себя все перечисленное ниже, кроме:

А недостаточности высших свойств личности (нравственных качеств, интеллектуальных интересов и т.п.)

Б нарушения влечений

В импульсивности

Г двигательной расторможенности

Д тонкой дифференцированности и эмоций и отношения к окружающему

Психопатии и патохарактерологические формирования личности отличаются от психопатоподобных резидуально-органических расстройств:

А феноменологией

Б тесной связью с психогенно-микросоциальными факторами

В связью с органическими вредностями

Г наличием черт органической психики

Динамика резидуально-органических нервно-психических расстройств характеризуется всем перечисленным, за исключением:

А углубления органических расстройств

Б постепенной компенсации

В улучшения социальной адаптации

Г сохранения измененной “почвы” – резидуальной церебрально-органической недостаточности

Лечение резидуально-органических нервно-психических расстройств предусматривает (укажите все правильные ответы):

- А дегидратацию
- Б рассасывающие средства
- В нейро-метаболические церебропротекторы, ноотропы

В лечение резидуально-органических нервно-психических расстройств могут быть включены (укажите все правильные ответы):

- А симптоматические средства
- Б лечебная педагогика, психотерапия, психокоррекция
- В физиотерапия

Первичная профилактика резидуально-органических нервно-психических расстройств включает в себя (укажите все правильные ответы):

- А антенатальную охрану плода
- Б предупреждение мозговых инфекций, интоксикаций, травм
- В своевременное лечение
- Г предупреждение школьной дезадаптации

Вторичная профилактика резидуально-органических нервно-психических расстройств включает в себя все перечисленное, кроме:

- А антенатальной охраны плода
- Б раннего выявления расстройств
- В своевременного лечения возникших расстройств
- Г контроля прививок
- Д адекватной системы обучения, адекватной социальной адаптации

Истероформные неврозоподобные расстройства резидуально-органического генеза обычно не сопровождаются:

- А аффективно-моторными припадками
- Б аффективно-вегетативными приступами
- В сужением сознания
- Г изменениями личности по истерическому типу

К резидуально-органическому энурезу относятся:

- А дизонтогенетический (первичный) энурез
- Б системный неврозоподобный (вторичный) энурез
- В только А
- Г только Б
- Д верно А и Б

У ребенка на высоте плача возникает задержка дыхания, цианоз, затем кратковременные судороги. ЭЭГ – без особенностей. Это характерно для:

- А эпилепсии с
- аффективно-респираторной провокацией
- Б аффективно-респираторных припадков
- В рефлекторной эпилепсии

Признаком, не свойственным истерическому припадку, является:

- А возникновение эмоционально-напряженной для больного ситуации в
- Б приступ по типу опистонуса
- В арефлексия зрачков на свет
- Г вычурность поз

Не свойственно судорожным формам обмороков:

- А расширение зрачков
- Б мочеиспускание
- В арефлексия зрачков на свет
- Г бледность кожных покровов

Межпароксизмальные психические нарушения в виде состояния спутанности, с делириозным, галлюцинаторно-параноидными и психопатоподобными расстройствами и агрессией характерны для:

- А дисфорического психоза
- Б психоза на фоне сумеречного помрачения сознания
- В параноидного психоза

Наиболее заметными становятся интеллектуально-мнестические нарушения в:

- А дошкольном возрасте
- Б школьном возрасте

- В младшем школьном возрасте
- Г юношеском возрасте

К наиболее общим признакам умственной отсталости относится:

- А общее недоразвитие психики с преобладанием интеллектуальной недостаточности
- Б парциальное недоразвитие отдельных сторон психической сферы
- В общее недоразвитие с преобладанием эмоциональной недостаточности
- Г интеллектуальная недостаточность с нарушением социальной адаптации

Умственная отсталость возникает:

- А в раннем возрасте (до 3-х лет)
- Б в детском или подростковом возрасте
- В в период юности или зрелости
- Г независимо от возраста

К наиболее общим признакам динамики умственной отсталости относят:

- А отсутствие прогредиентности интеллектуальной недостаточности
- Б наличие прогредиентности интеллектуальной недостаточности

В замедленный темп психического развития

Г частичная или полная компенсация интеллектуальной недостаточности с возрастом

Д правильно А и В

Больные умственной отсталостью преобладают среди лиц:

А женского пола;

Б мужского пола;

В распространенность не зависит от пола.

На зависимость распространенности умственной отсталости от половой принадлежности влияют:

А брачная активность населения

Б высокая повреждаемость организма лиц мужского пола на разных этапах онтогенеза

В относительно более высокая однородность генетического материала у лиц женского пола

Умственная отсталость наиболее часто должна выявляться в:

А раннем постнатальном возрасте

Б дошкольном возрасте

В младшем школьном возрасте

Г подростковом возрасте

К методам, используемым для максимально ранней диагностики нарушений обмена и генных дефектов плода, относятся:

- А определение резус-фактора у родителей;
- Б биохимическое исследование крови беременной;
- В исследование амниотической жидкости.

Из перечисленных форм состояний с умственной отсталостью можно предупредить развитие болезни своевременным лечением новорожденного при (укажите все правильные ответы):

- А болезни Дауна
- Б фенилкетонурии
- В кретинизме
- Г синдроме Мартина-Белла

Для игровой деятельности детей с умственной отсталостью типичным является:

- А сверхценный характер
- Б примитивизм и манипулятивный характер
- В отсутствие специфики

Из степеней умственной отсталости диагностируется позже других:

- А легкая;
- Б умеренная;
- В глубокая;
- Г все степени одинаково часто.

В общей популяции имеет наибольшее распространение следующая степень умственной отсталости:

- А легкая
- Б умеренная
- В глубокая

Г все степени одинаково часто

Интеллектуальный коэффициент при легкой умственной отсталости составляет:

- А 70-90
- Б 50-69
- В 20-49
- Г менее 20

Интеллектуальный коэффициент при умеренной умственной отсталости составляет:

- А 70-90
- Б 50-69
- В 20-49

Для умеренной умственной отсталости характерны:

- А способность усваивать программу коррекционной школы
- Б способность к усвоению простых трудовых навыков
- В невозможность приобретения навыков самообслуживания
- Г практически полное отсутствие осмысленной речи

При глубокой умственной отсталости наблюдается:

- А элементарная обучаемость
- Б практически полное отсутствие осмысленной деятельности
- В способность к усвоению навыков самообслуживания
- Г все перечисленное

Признаки дисгенезии и пороки развития внутренних органов встречаются:

А при всех типах умственной отсталости

Б наблюдаются только при отдельных формах

В не характерны для клиники умственной отсталости

Декомпенсация умственной отсталости чаще всего возникает:

А в постнатальный период

Б в периоды возрастных кризов

В независимо от хронологии развития

Продолжительность жизни наиболее коротка при:

А болезни Дауна

Б мукополисахаридозах

В краниостенозе

Г синдроме алкогольного плода

Интеллект при болезни Дауна:

А в некоторых случаях нормальный

Б преимущественно легкая умственная отсталость

В преимущественно умеренная умственная отсталость

Г преимущественно глубокая умственная отсталость

Болезнь Шерешевского-Тернера характеризуется следующими хромосомными аномалиями:

А 45 XO

Б 47 XXU

В 48 XXUU

Синдром Клайнфельтера отличается следующими хромосомными дефектами:

- А 47 XXУ, 48 XXXУУ, 49 XXXХУ
- Б 45 ХО
- В 47 ХХХ

Наиболее характерными признаками синдрома Клайнфельтера являются:

- А гипогенитализм, признаки смешанного пола
- Б астеническое телосложение
- В высокий рост
- Г все перечисленное
- Д правильно А и Б

К особенностям интеллекта при синдроме Клайнфельтера относятся:

- А преимущественно норма или легкая интеллектуальная отсталость
- Б преимущественно средние степени умственной отсталости
- В преимущественно глубокая умственная отсталость

Фенилкетонурия вызывается:

- А недостатком фенилаланингидроксилазы
- Б избытком фенилаланингидроксилазы
- В избытком гомоцистина и метионина

Характерными симптомами фенилкетонурии на ранних этапах ее развития являются (укажите все правильные ответы):

- А вялость, слабая реакция на окружающее
- Б депигментация кожи
- В альбинизм
- Г дерматиты, экзема
- Д периоды беспокойства

У ребенка при фенилкетонурии на ранних этапах ее развития отмечается:

- А запах «волка», «мышинный» запах пота
- Б избыточный вес
- В облысение
- Г только А и Б
- Д только Б и В

Интеллект при фенилкетонурии чаще характеризуется (укажите все правильные ответы):

- А легкой умственной отсталостью
- Б умеренной умственной отсталостью
- В глубокой умственной отсталостью
- Г нормой

Мукополисахаридозы вызываются:

- А недостатком кислых мукополисахаридов
- Б избытком кислых мукополисахаридов
- В избытком цистеина

Состояние интеллекта при факоматозах может соответствовать (укажите все правильные ответы):

- А норме
- Б пограничной интеллектуальной недостаточности
- В умственной отсталости
- Г деменции

Умственная отсталость при микроцефалии связана с:

- А церебропатией
- Б нарушением развития мозга вследствие аномалии аутосом
- В нарушением развития мозга вследствие патологии половых хромосом
- Г всем перечисленным

Кретинизм связан с (укажите все правильные ответы):

- А тиреотоксикозом;
- Б гипотиреозом;
- В гипертрофией щитовидной железы;
- Г гипотрофией щитовидной железы;

Синдром алкогольного плода связан с употреблением алкоголя:

- А отцом будущего ребенка
- Б беременной
- В кормящей матерью

Центральное место в терапии умственной отсталости принадлежит:

- А седативным средствам
- Б психостимуляторам
- В гормональным средствам
- Г нейро-метаболическим церебропротекторам, ноотропам

Первичная профилактика умственной отсталости означает:

- А предупреждение возникновения умственной отсталости
- Б предупреждение декомпенсации и дезадаптации больных умственной отсталостью
- В специальное обучение умственно отсталых

Вторичная профилактика умственной отсталости означает:

- А предупреждение случаев возникновения умственной отсталости
- Б предупреждение декомпенсации и дезадаптации больных умственной отсталостью
- В ограничение брачной активности умственно отсталых

Основное отличие пограничной интеллектуально недостаточности от умственной отсталости состоит в:

- А наличии абстрактного мышления
- Б лучшем развитии памяти
- В более гармоничном развитии сферы мотиваций
- Г более высокой работоспособности
- Д правильно А и Г

Интеллектуальный коэффициент при пограничной интеллектуальной недостаточности составляет:

- А 90 и выше

- Б 70-89
- В 50-69
- Г ниже 50

Основная причина пограничной интеллектуальной недостаточности состоит в:

- А повышении требований к интеллектуальным возможностям в современном обществе
- Б недостатках системы общего образования
- В неблагоприятном сочетании биологических и микро социальных факторов
- Г всем перечисленном

Среди различных форм пограничной интеллектуальной недостаточности наибольшую распространенность имеют (укажите все правильные ответы):

- А дизонтогенетические формы
- Б энцефалопатические формы
- В интеллектуальная недостаточность, связанная с дефектами анализаторов и органов чувств
- Г интеллектуальная недостаточность, связанная с дефектами воспитания и дефицитом информации с раннего детства