

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Калинин Р.Е.  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 14.08.2026 11:48:23  
Уникальный программный ключ:  
40e1d729392b27c8c3c5e4145020da90ba799b43



Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

УТВЕРЖДЕНО

учёным советом

ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

(протокол от 19.05.2026 N 10)

## **КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Психиатрия

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

по специальности 31.08.20 Психиатрия

Разработчики: кафедра психиатрии и психологического консультирования

| Фамилия, Имя, Отчество       | Ученая степень, ученое звание | Занимаемая должность в Университете                                |
|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Петров Дмитрий Сергеевич     | д.м.н., доцент                | Заведующий кафедрой психиатрии и психологического консультирования |
| Меринов Алексей Владимирович | д.м.н., профессор             | Профессор кафедры психиатрии и психологического консультирования   |

Рецензенты:

| Фамилия, Имя, Отчество        | Ученая степень, ученое звание | Занимаемая должность, организация                                           |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Котляров Станислав Николаевич | д.м.н., доцент                | Заведующий кафедрой сестринского дела ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России      |
| Фаустова Анна Геннадьевна     | к.м.н., доцент                | Заведующий кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России |

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры  
(протокол от 08.04.2026 N 9)

Одобрено учебно-методическим советом  
(протокол от 23.04.2026 N 6)

1. Комплект оценочных материалов (далее – КОМ) предназначен для оценки планируемых результатов освоения рабочей программы дисциплины «Психиатрия»

1.1. КОМ включает задания для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

Общее количество заданий и распределение заданий по компетенциям и типам:

| <b>Код и наименование компетенции</b> | <b>Количество заданий закрытого типа</b> | <b>Количество заданий открытого типа</b> |
|---------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>УК-1</b>                           | 75                                       | 18                                       |
| <b>УК-3</b>                           | 15                                       | 15                                       |
| <b>УК-4</b>                           | 30                                       | 15                                       |
| <b>УК-5</b>                           | 15                                       | 15                                       |
| <b>ОПК-4</b>                          | 75                                       | 17                                       |
| <b>ОПК-5</b>                          | 45                                       | 15                                       |
| <b>ОПК-6</b>                          | 15                                       | 15                                       |
| <b>ОПК-7</b>                          | 15                                       | 15                                       |
| <b>ОПК-10</b>                         | 30                                       | 15                                       |
| <b>ПК-1</b>                           | 90                                       | 22                                       |
| <b>ПК-2</b>                           | 75                                       | 18                                       |
| <b>ПК-3</b>                           | 15                                       | 15                                       |
| <b>ПК-4</b>                           | 15                                       | 15                                       |

2. Дополнительные материалы и оборудование для выполнения заданий (при необходимости):

3. Задания всех типов, позволяющие осуществлять оценку всех компетенций, установленных рабочей программой дисциплины «Психиатрия».

| Код и наименование компетенции | № п/п | Название раздела/Формулировка задания                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                |       | <b>Раздел 1. Основы оказания психиатрической помощи населению</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                |       | <b>Задание закрытого типа</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-7, ПК-4  | 1.    | Недобровольная госпитализация лица, страдающего психическим расстройством, возможна, если его расстройство является тяжелым и обуславливает:<br>а) нежелание лечиться добровольно;<br>б) непосредственную опасность для себя или окружающих;<br>в) частые семейные конфликты;<br>г) утрату работоспособности;<br>д) отказ от прохождения экспертизы; |
| УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-7, ПК-4  | 2.    | Решение о применении принудительных мер медицинского характера к лицу, совершившему общественно опасное деяние, принимает:<br>а) консилиум врачей-психиатров;<br>б) врачебная комиссия диспансера;<br>в) суд;<br>г) врач-психиатр единолично;<br>д) прокурор;                                                                                        |
| УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-7, ПК-4  | 3.    | Диагноз психического расстройства имеет право устанавливать:<br>а) клинический психолог;<br>б) врач-психиатр;<br>в) врач-невролог;<br>г) фельдшер скорой помощи;<br>д) врач любой специальности;                                                                                                                                                     |
| УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-7, ПК-4  | 4.    | Психиатрическое освидетельствование лица проводится без его согласия в случаях, когда:<br>а) он отказывается принимать лекарства;<br>б) он совершает странные поступки;<br>в) он оставляет беспомощных родственников;<br>г) его состояние представляет непосредственную опасность для него или окружающих;<br>д) об этом просят соседи;              |
| УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-7, ПК-4  | 5.    | Сведения о факте обращения гражданина за психиатрической помощью:<br>а) могут предоставляться по запросу работодателя;                                                                                                                                                                                                                               |

|                                          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                          |            | б) передаются родственникам без его согласия;<br>в) составляют врачебную тайну;<br>г) публикуются в открытых реестрах;<br>д) передаются в социальные службы;                                                                                                                                                                            |
| <b>УК-3, УК-4, УК-5,<br/>ОПК-7, ПК-4</b> | <b>6.</b>  | Принудительное психиатрическое освидетельствование лица, не представляющего непосредственной опасности, но неспособного самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, санкционируется:<br><br>а) главным врачом учреждения;<br>б) судом (судьей);<br>в) участковым терапевтом;<br>г) органами опеки;<br>д) прокуратурой; |
| <b>УК-3, УК-4, УК-5,<br/>ОПК-7, ПК-4</b> | <b>7.</b>  | Закон РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" был принят в:<br><br>а) 1960 году;<br>б) 1988 году;<br>в) 1992 году;<br>г) 2001 году;<br>д) 2011 году;                                                                                                                                                     |
| <b>УК-3, УК-4, УК-5,<br/>ОПК-7, ПК-4</b> | <b>8.</b>  | Основным принципом оказания психиатрической помощи является:<br><br>а) добровольность;<br>б) обязательная госпитализация при любом диагнозе;<br>в) лечение только в условиях стационара;<br>г) приоритет изоляции от общества;<br>д) информирование полиции о каждом пациенте;                                                          |
| <b>УК-3, УК-4, УК-5,<br/>ОПК-7, ПК-4</b> | <b>9.</b>  | Несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет психиатрическая помощь оказывается при наличии согласия:<br><br>а) самого несовершеннолетнего;<br>б) одного из родителей или иного законного представителя;<br>в) органов опеки и попечительства;<br>г) комиссии по делам несовершеннолетних;<br>д) школьного психолога;                       |
| <b>УК-3, УК-4, УК-5,<br/>ОПК-7, ПК-4</b> | <b>10.</b> | Основанием для госпитализации в психиатрический стационар в добровольном порядке является:<br><br>а) просьба или согласие самого лица;<br>б) решение врачебной комиссии;                                                                                                                                                                |

|                                      |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                      |            | <p>в) постановление полиции;</p> <p>г) жалоба соседей;</p> <p>д) требование работодателя;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-7, ПК-4</b> | <b>11.</b> | <p>Комиссионное психиатрическое освидетельствование в стационаре лица, госпитализированного недобровольно, должно быть проведено в течение:</p> <p>а) 12 часов;</p> <p>б) 24 часов;</p> <p>в) 48 часов;</p> <p>г) 72 часов;</p> <p>д) 5 суток;</p>                                                                                                                                     |
| <b>УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-7, ПК-4</b> | <b>12.</b> | <p>Срок подачи заявления в суд о недобровольной госпитализации после заключения врачебной комиссии стационара составляет:</p> <p>а) 12 часов;</p> <p>б) 24 часа;</p> <p>в) 48 часов;</p> <p>г) 72 часа;</p> <p>д) 5 суток;</p>                                                                                                                                                         |
| <b>УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-7, ПК-4</b> | <b>13.</b> | <p>Изменение или прекращение применения принудительных мер медицинского характера осуществляется:</p> <p>а) лечащим врачом единолично;</p> <p>б) судом по представлению комиссии врачей-психиатров;</p> <p>в) главным врачом стационара;</p> <p>г) родственниками пациента;</p> <p>д) правоохранительными органами;</p>                                                                |
| <b>УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-7, ПК-4</b> | <b>14.</b> | <p>К правам пациентов, находящихся в психиатрическом стационаре, согласно Закону, НЕ относится право:</p> <p>а) подавать жалобы на действия медицинского персонала;</p> <p>б) встречаться с адвокатом наедине;</p> <p>в) свободно покидать территорию стационара в любое время в острой фазе;</p> <p>г) получать информацию о своих правах;</p> <p>д) выписывать газеты и журналы;</p> |
| <b>УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-7, ПК-4</b> | <b>15.</b> | <p>Экспертиза временной нетрудоспособности при психических заболеваниях на срок до 15 дней проводится:</p> <p>а) только врачебной комиссией;</p> <p>б) лечащим врачом-психиатром единолично;</p>                                                                                                                                                                                       |

|                                       |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       |           | <p>в) врачом-неврологом;</p> <p>г) социальным работником;</p> <p>д) медицинским психологом;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                       |           | <b>Задания открытого типа</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-7, ПК-4.</b> | <b>1.</b> | <p>Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ на вопросы: Имеются ли основания для недобровольной госпитализации пациента в психиатрический стационар? Каков юридический и организационный порядок действий дежурного врача-психиатра в данной ситуации?</p> <p>Текст задания: Бригада скорой психиатрической помощи доставила в приемный покой ПНД пациента 35 лет. Со слов родственников, последние две недели он забаррикадировался в комнате, утверждает, что соседи «облучают его радиацией», сегодня утром взял топор и угрожал убить мать, «если она не выключит генератор». Пациент отказывается подписывать информированное добровольное согласие на госпитализацию, ведет себя агрессивно, пытается убежать.</p>                                                       |
| <b>УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-7, ПК-4.</b> | <b>2.</b> | <p>1. Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ на вопросы: Какова тактика врача-психиатра в отношении экспертизы временной нетрудоспособности в данном случае? Каков порядок направления пациентки на медико-социальную экспертизу (МСЭ)?</p> <p>2. Текст задания: Пациентка 45 лет, страдающая рекуррентным депрессивным расстройством, обратилась к участковому врачу-психиатру. Последние 4 месяца она находится на непрерывном листке нетрудоспособности из-за выраженного депрессивного эпизода, несмотря на проводимую адекватную тимоаналептическую терапию. Пациентка жалуется на сохраняющуюся апатию, неспособность выполнять профессиональные обязанности (работает бухгалтером) и просит «продлить больничный еще на месяц».</p>                                   |
| <b>УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-7, ПК-4.</b> | <b>3.</b> | <p>3. Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ на вопросы: Как должен поступить врач-психиатр, учитывая принципы медицинской этики и нормативы освидетельствования? Разрешено ли владение оружием при данном диагнозе?</p> <p>4. Текст задания: В психоневрологический диспансер обратился мужчина 28 лет с просьбой выдать ему справку для получения лицензии на приобретение огнестрельного оружия. При проверке по картотеке установлено, что пациент состоит на диспансерном наблюдении с диагнозом «Шизофрения, параноидная форма, эпизодическое течение». В настоящий момент наблюдается качественная ремиссия в течение последних 3 лет. Пациент требует снять его с учета и выдать справку, аргументируя это хорошим самочувствием, и угрожает жалобой в Минздрав.</p> |
| <b>УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-7, ПК-4.</b> | <b>4.</b> | <p>5. Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ на вопросы: Как регламентируется отказ от обследования в рамках военно-врачебной экспертизы? Каковы действия лечащего врача и заведующего отделением?</p> <p>6. Текст задания: Молодой человек 18 лет направлен призывной комиссией военкомата в психиатрический стационар для прохождения стационарного медицинского обследования. В направлении указан предварительный диагноз «Расстройство личности?». Юноша заявляет лечащему врачу, что он здоров, обследоваться отказывается, категорически не согласен с направлением и требует немедленно выписать его домой.</p>                                                                                                                                                      |
| <b>УК-3, УК-4, УК-5,</b>              | <b>5.</b> | <p>7. Прочитайте текст и дайте развернутый обоснованный ответ на вопросы: Обязан ли главный врач (или</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ОПК-7, ПК-4.</b>      |           | <p>заведующий отделением) выдать амбулаторную карту следователю? Является ли это нарушением врачебной тайны? Текст задания: ледователь следственного комитета обратился в психиатрическую больницу с постановлением о назначении судебно-психиатрической экспертизы в отношении обвиняемого в совершении кражи. В постановлении также указано требование к лечащему врачу предоставить следователю всю имеющуюся медицинскую документацию (медицинскую карту амбулаторного больного) на данного пациента. Родственники пациента возражают против выдачи карты и угрожают подать в суд за разглашение врачебной тайны.</p> |
|                          |           | <b>Раздел 2. Диагностика психических расстройств</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                          |           | <b>Задание закрытого типа</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                          | <b>1.</b> | <p>Расстройство восприятия, при котором реально существующий объект воспринимается в измененном, ошибочном виде, называется:</p> <p>а) галлюцинацией;<br/> б) иллюзией;<br/> в) сенестопатией;<br/> г) дереализацией;<br/> д) агнозией;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>УК-1, ОПК-4, ПК-1</b> | <b>2.</b> | <p>К позитивным (продуктивным) психопатологическим симптомам относится:</p> <p>а) абулия;<br/> б) бред;<br/> в) апатия;<br/> г) амнезия;<br/> д) деменция;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                          | <b>3.</b> | <p>Какое нарушение мышления характеризуется утратой грамматической и логической связи между словами при сохраненном сознании:</p> <p>а) обстоятельность мышления;<br/> б) сверхценные идеи;<br/> в) разорванность мышления;<br/> г) резонерство;<br/> д) ментизм;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>УК-1, ОПК-4, ПК-1</b> | <b>4.</b> | <p>Мнимое восприятие в виде голосов, которые локализуются внутри головы пациента и имеют характер "сделанности", называется:</p> <p>а) истинными слуховыми галлюцинациями;<br/> б) псевдогаллюцинациями;<br/> в) иллюзиями;</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



|                      |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      |    | г) макропсией;<br>д) гиперестезией;                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                      | 5. | Синдром психического автоматизма (Кандинского-Клерамбо) включает в себя:<br><br>а) истинные галлюцинации, делирий, апатию;<br>б) псевдогаллюцинации, бред воздействия, явления открытости мыслей;<br>в) депрессию, идеи самообвинения, раптус;<br>г) эйфорию, скачку идей, двигательное возбуждение;<br>д) каталепсию, мутизм, негативизм; |
| УК-1, ОПК-4,<br>ПК-1 | 6. | Состояние, характеризующееся полной обездвиженностью, мышечным оцепенением и отсутствием речевого контакта, называется:<br><br>а) депрессивным ступором;<br>б) кататоническим ступором;<br>в) психогенным мутизмом;<br>г) астеническим синдромом;<br>д) абулией;                                                                           |
|                      | 7. | Непреодолимое желание совершать бессмысленные действия с пониманием их болезненности и попытками с ними бороться называется:<br><br>а) импульсивным влечением;<br>б) компульсией;<br>в) навязчивой идеей;<br>г) бредом;<br>д) сверхценной идеей;                                                                                           |
| УК-1, ОПК-4,<br>ПК-1 | 8. | Пониженное настроение с утратой способности получать удовольствие (ангедонией) и моторной заторможенностью указывает на синдром:<br><br>а) астенический;<br>б) депрессивный;<br>в) апатический;<br>г) маниакальный;<br>д) дисфорический;                                                                                                   |
|                      | 9. | Внезапно возникающий и не связанный с реальными раздражителями наплыв мыслей называется:<br><br>а) шперрунгом;<br>б) ментизмом;                                                                                                                                                                                                            |

|                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              |            | <p>в) резонерством;<br/> г) инкогеренцией;<br/> д) обстоятельностью;</p>                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ПК-1</b> | <b>10.</b> | <p>Убежденность пациента в том, что его внутренние органы отсутствуют или гниют, является проявлением:</p> <p>а) ипохондрического бреда;<br/> б) нигилистического бреда (синдром Котара);<br/> в) бреда преследования;<br/> г) дисморфомании;<br/> д) сенестопатий;</p>                                  |
|                              | <b>11.</b> | <p>Вид нарушения памяти, при котором пациент утрачивает способность запоминать текущие события (при сохранности памяти на прошлое), называется:</p> <p>а) ретроградной амнезией;<br/> б) фиксационной амнезией;<br/> в) антероградной амнезией;<br/> г) конфабуляцией;<br/> д) псевдореминисценцией;</p> |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ПК-1</b> | <b>12.</b> | <p>Ложные воспоминания, при которых пациент заполняет пробелы в памяти вымышленными, часто фантастическими событиями, называются:</p> <p>а) псевдореминисценциями;<br/> б) конфабуляциями;<br/> в) криптомнезиями;<br/> г) гипермнезией;<br/> д) амнезией;</p>                                           |
|                              | <b>13.</b> | <p>Бесплодное мудрствование с преобладанием пространных, формальных рассуждений, лишенных познавательного смысла, называется:</p> <p>а) разорванностью;<br/> б) резонерством;<br/> в) неологизмом;<br/> г) аутистическим мышлением;<br/> д) обстоятельностью;</p>                                        |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ПК-1</b> | <b>14.</b> | <p>Синдром, характеризующийся помрачением сознания с наплывом ярких сценopodobных зрительных галлюцинаций фантастического содержания, при котором пациент становится "участником" этих событий, это:</p>                                                                                                 |

|                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |     | а) делирий;<br>б) сумеречное помрачение сознания;<br>в) онейроид;<br>г) аменция;<br>д) оглушение;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| УК-1, ОПК-4, ПК-1 | 15. | Для какого вида помрачения сознания характерно наличие истинных устрашающих зрительных галлюцинаций, иллюзий и тремора на фоне бессонницы:<br><br>а) аменция;<br>б) делирий;<br>в) онейроид;<br>г) кома;<br>д) сопор;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                   |     | <b>Задания открытого типа</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| УК-1, ОПК-4       | 1.  | <b>Условие:</b> Юноша 18 лет направлен военкоматом в диспансер с жалобами на головные боли, раздражительность, плохую память. В анамнезе: тяжелая черепно-мозговая травма в 15 лет. При беседе врач-психиатр отмечает обстоятельность мышления, вязкость аффекта, снижение критики к своему состоянию. <b>Вопрос:</b> Какой основной метод психологического обследования показан данному пациенту для уточнения диагноза? Кто имеет право выносить решение о его годности к военной службе на основании полученных данных?                                                                                   |
| ОПК-4, ПК-1       | 2.  | <b>Условие:</b> Пациент 30 лет обратился к врачу-психиатру амбулаторного звена для прохождения медицинской комиссии на право управления транспортным средством. Из анамнеза известно, что в 25 лет у пациента был единственный судорожный приступ с потерей сознания на фоне лихорадки. На учете у психиатра и нарколога ранее не состоял. Психический статус на момент осмотра без патологии. <b>Вопрос:</b> Какой инструментальный метод обследования необходимо назначить пациенту перед вынесением экспертного решения? Имеет ли право врач-психиатр выдать справку без этого обследования?              |
| УК-1, ПК-1        | 3.  | <b>Условие:</b> На приеме женщина 42 лет с жалобами на выраженное снижение настроения, отсутствие сил, бессонницу с ранними пробуждениями, потерю веса на 5 кг за месяц. Симптомы наблюдаются около 3 недель. Пациентка работает учителем, просит выдать больничный лист, так как «не может вести уроки из-за слез». Психотических расстройств не выявлено. <b>Вопрос:</b> Каков диагностический алгоритм? Может ли врач-психиатр ПНД единолично выдать и продлевать листок нетрудоспособности, и на какой максимальный срок в данном случае?                                                                |
| УК-1, ОПК-4, ПК-1 | 4.  | <b>Условие:</b> Пациент 65 лет перенес тяжелый инсульт полгода назад. В настоящее время неврологом направлен к психиатру в связи с появившимися проблемами с памятью, неузнаванием родственников, эпизодами растерянности. Пациент проживает один. Родственники интересуются, как установить за ним уход, так как он оставляет включенным газ и выходит из дома в нижнем белье. <b>Вопрос:</b> Какие методы диагностики требуются для подтверждения дементного синдрома? В рамках какого вида экспертизы решается вопрос о том, что пациент не понимает значения своих действий, и кто затем назначает уход? |
| УК-1, ОПК-4,      | 5.  | Молодой человек 22 лет поступил в стационар в состоянии острого психоза (бред преследования, слуховые                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ПК-1</b>              |           | галлюцинации). Из сопроводительных документов известно, что накануне он совершил хулиганские действия в магазине оборудования. Следователь назначил проведение амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы (АСПЭ), однако стационарный врач отмечает, что пациент контакту не доступен, истощен, температура тела 38,5°C, в крови выраженный лейкоцитоз. <b>Вопрос:</b> Каковы первоочередные диагностические задачи врача-психиатра? Возможно ли проведение АСПЭ в данный момент? |
|                          |           | <b>Раздел 3. Частная психиатрия</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                          |           | <b>Задание закрытого типа</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>УК-1, ОПК-4, ПК-1</b> | <b>1.</b> | К симптомам «первого ранга» при шизофрении (по К. Шнайдеру) относится:<br>а) звучание собственных мыслей (эхо-мысли);<br>б) зрительные иллюзии;<br>в) астенический синдром;<br>г) эмоциональная лабильность;                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>УК-1, ОПК-4, ПК-1</b> | <b>2.</b> | Классическая триада маниакального синдрома при биполярном аффективном расстройстве включает повышенное настроение и:<br>а) моторную заторможенность, идеаторное ускорение;<br>б) ускорение мышления, двигательное возбуждение;<br>в) двигательное возбуждение, разорванность мышления;<br>г) импульсивность, компульсии;                                                                                                                                                               |
| <b>УК-1, ОПК-4, ПК-1</b> | <b>3.</b> | Ведущим признаком деменции при болезни Альцгеймера на начальных этапах является:<br>а) прогрессирующее снижение памяти (фиксационная амнезия);<br>б) развернутый параноидный бред;<br>в) приступы психомоторного возбуждения;<br>г) стойкие истинные слуховые галлюцинации;                                                                                                                                                                                                            |
| <b>УК-1, ОПК-4, ПК-1</b> | <b>4.</b> | К основным (негативным) симптомам шизофрении по Э. Блейлеру относят:<br>а) бред преследования;<br>б) вербальные псевдогаллюцинации;<br>в) апато-абулический дефект и расщепление психики;<br>г) кататонический ступор;                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>УК-1, ОПК-4, ПК-1</b> | <b>5.</b> | Характерным расстройством настроения при эпилепсии является:<br>а) эйфория;<br>б) апатия;<br>в) дисфория (злобно-тоскливое настроение);<br>г) мория;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>УК-1, ОПК-4, ПК-1</b> | <b>6.</b> | Течение сосудистой деменции характеризуется:<br>а) неуклонным непрерывным нарастанием слабоумия;<br>б) ступенеобразным ухудшением с периодами относительной стабилизации;<br>в) полной обратимостью симптомов;                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                              |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              |            | г) резкими сменами депрессивных и маниакальных фаз;                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ПК-1</b> | <b>7.</b>  | <p>Форма шизофрении, при которой на первый план выступают бредовые идеи преследования, воздействия, галлюцинации (при отсутствии выраженной кататонии), называется:</p> <p>а) гебефренной;<br/> б) простой;<br/> в) параноидной;<br/> г) недифференцированной;</p>                                                  |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ПК-1</b> | <b>8.</b>  | <p>Для простого типа шизофрении характерно:</p> <p>а) наличие развернутого галлюцинаторно-бредового синдрома;<br/> б) нарастание эмоционального оскудения и апато-абулического дефекта без острых психозов;<br/> в) чередование депрессивных и маниакальных фаз;<br/> г) преобладание двигательных расстройств;</p> |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ПК-1</b> | <b>9.</b>  | <p>Инволюционный параноид (пресенильный психоз) обычно характеризуется:</p> <p>а) бредом космического масштаба;<br/> б) «малым размахом» бредовых идей (ущерба, отравления со стороны соседей);<br/> в) стойкими зрительными галлюцинациями;<br/> г) кататоническим ступором;</p>                                   |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ПК-1</b> | <b>10.</b> | <p>При болезни Пика на начальных этапах на первый план выходят:</p> <p>а) расстройства памяти;<br/> б) изменения личности (лобный синдром), утрата такта и критики;<br/> в) зрительные галлюцинации;<br/> г) эпилептиформные припадки;</p>                                                                          |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ПК-1</b> | <b>11.</b> | <p>Хорея Гентингтона сопровождается:</p> <p>а) нарастающей деменцией и хореоформными гиперкинезами;<br/> б) стойким маниакальным состоянием;<br/> в) изолированной потерей памяти при сохранном интеллекте;<br/> г) нарастанием экстрапирамидной ригидности без снижения интеллекта;</p>                            |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ПК-1</b> | <b>12.</b> | <p>Легкая степень биполярного расстройства, характеризующаяся чередованием неглубоких депрессивных и гипоманиакальных эпизодов, называется:</p> <p>а) дистимией;<br/> б) циклотимией;<br/> в) шизоаффективным расстройством;<br/> г) неврозом навязчивых состояний;</p>                                             |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ПК-1</b> | <b>13.</b> | <p>Фебрильная (злокачественная) шизофрения сопровождается:</p> <p>а) повышением температуры тела, аментивно-онейроидным помрачением сознания и кататонией;<br/> б) снижением температуры тела и апатией;<br/> в) развитием стойкого корсаковского синдрома;</p>                                                     |

|                          |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |            | г) изолированными слуховыми галлюцинациями;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>УК-1, ОПК-4, ПК-1</b> | <b>14.</b> | Хроническое снижение настроения, не достигающее степени выраженной депрессии, продолжающееся не менее двух лет, называется:<br>а) большой депрессивный эпизод;<br>б) дистимия;<br>в) апатия;<br>г) циклотимия;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>УК-1, ОПК-4, ПК-1</b> | <b>15.</b> | Шизоаффективное расстройство диагностируется при:<br>а) развитии депрессии в исходе шизофрении;<br>б) одновременном (в одном приступе) наличии выраженных аффективных (депрессии/мании) и шизофренических симптомов;<br>в) чередовании шизофренического приступа и невроза;<br>г) развитии слабоумия на фоне депрессии;                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                          |            | <b>Задания открытого типа</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>УК-1, ОПК-4, ПК-1</b> | <b>1.</b>  | Пациент 28 лет. В течение последних 2 лет уверен, что за ним следят спецслужбы. Голоса в голове комментируют его действия. Считает, что его мысли передаются по радио. Эмоционально уплощен, замкнут. Из-за своего состояния бросил работу инженером, живет на иждивении родителей, из дома не выходит, навыки самообслуживания снижены. Вопрос: Назовите предполагаемый диагноз в соответствии с МКБ. Имеются ли у пациента признаки стойкой утраты трудоспособности для направления на медико-социальную экспертизу (МСЭ)?                                                                |
| <b>УК-1, ОПК-4, ПК-1</b> | <b>2.</b>  | Условие: Девушка 19 лет поступила в стационар с индексом массы тела (ИМТ) 14. Считает себя «слишком толстой», ограничивает питание 300 ккал в день, ежедневно вызывает рвоту после еды, принимает диуретики. Аменорея в течение 8 месяцев. Учится на 2 курсе университета, но из-за слабости пропускает занятия. Вопрос: Сформулируйте диагноз. Какой вид экспертизы потребуется провести для предоставления ей академического отпуска по медицинским показаниям?                                                                                                                           |
| <b>УК-1, ОПК-4, ПК-1</b> | <b>3.</b>  | <b>Условие:</b> Мужчина 35 лет. Страдает биполярным аффективным расстройством, I тип. В настоящее время находится в фазе выраженной мании с психотическими симптомами: не спит 5 суток, скупает в кредит автомобили («строит империю»), агрессивен с близкими. Родственники просят «признать его недееспособным», чтобы банк аннулировал взятые им кредиты. <b>Вопрос:</b> Обоснован ли с клинической точки зрения диагноз БАР в данном случае? Могут ли родственники оспорить кредиты, и какая психиатрическая процедура для этого предусмотрена законом?                                  |
| <b>УК-1, ОПК-4</b>       | <b>4.</b>  | <b>Условие:</b> Пациентка 50 лет наблюдается у психиатра с диагнозом: Паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревожность) с агорафобией. Приступы паники развиваются до 4-5 раз в неделю, сопровождаются тахикардией и страхом смерти. Пациентка работает бухгалтером на заводе в закрытом режиме. Обратилась с запросом о переводе на «открытую» территорию из-за страха замкнутых пространств. <b>Вопрос:</b> Какими диагностическими критериями подтверждается данное расстройство? Какая комиссия определяет профессиональную пригодность (экспертиза профпригодности)? |
| <b>ОПК-4, ПК-1</b>       | <b>5.</b>  | <b>Условие:</b> Пациент 21 года доставлен в ПНД матерью. Последний месяц стал чрезмерно мнительным, постоянно моет руки (до крови), по 2 часа перепроверяет, выключен ли свет. Понимает нелепость своих действий, страдает от них, но                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                       |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                       |           | прекратить не может. На фоне этого взял длительный отгул на работе. <b>Вопрос:</b> Установите предварительный диагноз.<br>Разрешено ли данному пациенту (с учетом диагноза) пройти комиссию для управления личным легковым автомобилем?                                                               |
|                                       |           | <b>Раздел 4. Терапия, психосоциальная реабилитация, профилактика психических расстройств</b>                                                                                                                                                                                                          |
|                                       |           | <b>Задание закрытого типа</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>УК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-3</b> | <b>1.</b> | Основной механизм действия антидепрессантов группы СИОЗС заключается в:<br>а) блокаде дофаминовых D2-рецепторов;<br>б) селективном ингибировании обратного захвата серотонина;<br>в) ингибировании фермента моноаминоксидазы (МАО);<br>г) стимуляции ГАМК-рецепторов;                                 |
| <b>УК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-3</b> | <b>2.</b> | Какой побочный эффект наиболее характерен для типичных нейролептиков (например, галоперидола) в высоких дозах:<br>а) артериальная гипертензия;<br>б) экстрапирамидные расстройства (нейролептический паркинсонизм);<br>в) выраженная эйфория;<br>г) нарушения свертываемости крови;                   |
| <b>УК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-3</b> | <b>3.</b> | В качестве нормотимика (стабилизатора настроения) для профилактики фаз при биполярном расстройстве традиционно используют:<br>а) соли лития;<br>б) флуоксетин;<br>в) диазепам;<br>г) хлорпромазин;                                                                                                    |
| <b>УК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-3</b> | <b>4.</b> | Развитие жизнеугрожающего побочного эффекта — агранулоцитоза — требует регулярного контроля крови при приеме:<br>а) amitриптилина;<br>б) рисперидона;<br>в) клозапина (азалептина);<br>г) лития карбоната;                                                                                            |
| <b>УК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-3</b> | <b>5.</b> | Транквилизаторы (бензодиазепины) при длительном непрерывном приеме (более 1 месяца) способны вызывать:<br>а) формирование толерантности и синдрома зависимости;<br>б) кататонический ступор;<br>в) малигнизацию (злокачественный нейролептический синдром);<br>г) инверсию фазы из депрессии в манию; |
| <b>УК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-3</b> | <b>6.</b> | К основным (целевым) эффектам нейролептиков (антипсихотиков) относят:<br>а) купирование бреда, галлюцинаций, психомоторного возбуждения;<br>б) купирование тоски, апатии, ангедонии;<br>в) улучшение фиксационной памяти;<br>г) коррекция экстрапирамидных расстройств;                               |

|                                               |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>УК-1, ОПК-5,<br/>ОПК-6, ПК-2,<br/>ПК-3</b> | <b>7.</b>  | Для коррекции экстрапирамидной симптоматики (нейролептического паркинсонизма) применяют:<br>а) антидепрессанты (эсциталопрам);<br>б) центральные холинолитики (тригексифенидил/циклодол);<br>в) ноотропы (пирацетам);<br>г) соли лития;                                                                                                                         |
| <b>УК-1, ОПК-5,<br/>ОПК-6, ПК-2,<br/>ПК-3</b> | <b>8.</b>  | Трициклические антидепрессанты (например, амитриптилин) часто вызывают антихолинергические побочные эффекты, к которым НЕ относится:<br>а) сухость во рту;<br>б) задержка мочеиспускания;<br>в) обильное слюноотечение (гиперсаливация);<br>г) запоры;                                                                                                          |
| <b>УК-1, ОПК-5,<br/>ОПК-6, ПК-2,<br/>ПК-3</b> | <b>9.</b>  | Действие тимоаналептиков (антидепрессантов) полностью разворачивается, как правило:<br>а) через 1-2 часа после первого приема;<br>б) на 2–3 день приема;<br>в) через 2–4 недели регулярного приема;<br>г) только после 3 месяцев терапии;                                                                                                                       |
| <b>УК-1, ОПК-5,<br/>ОПК-6, ПК-2,<br/>ПК-3</b> | <b>10.</b> | Преимуществом атипичных антипсихотиков по сравнению с типичными препаратами первого поколения является:<br>а) отсутствие риска набора массы тела;<br>б) более редкое развитие экстрапирамидной симптоматики и влияние на негативные симптомы;<br>в) немедленный снотворный эффект;<br>г) отсутствие риска развития злокачественного нейролептического синдрома; |
| <b>УК-1, ОПК-5,<br/>ОПК-6, ПК-2,<br/>ПК-3</b> | <b>11.</b> | Сочетание ингибиторов МАО с пищевыми продуктами, богатыми тирамином (сыры, красное вино и др.), может вызвать:<br>а) глубокую гипогликемию;<br>б) гипертонический криз («тираминовый синдром»);<br>в) ортостатический коллапс;<br>г) острую почечную недостаточность;                                                                                           |
| <b>УК-1, ОПК-5,<br/>ОПК-6, ПК-2,<br/>ПК-3</b> | <b>12.</b> | Основным показанием к проведению электросудорожной терапии (ЭСТ) в настоящее время является:<br>а) легкий невроз навязчивых состояний;<br>б) терапевтически резистентная тяжелая депрессия с суицидальным риском;<br>в) деменция при болезни Альцгеймера;<br>г) зависимость от синтетических каннабиноидов;                                                     |
| <b>УК-1, ОПК-5,<br/>ОПК-6, ПК-2,<br/>ПК-3</b> | <b>13.</b> | Ноотропные препараты наиболее целесообразно использовать для:<br>а) купирования острого бреда;<br>б) лечения маниакального возбуждения;<br>в) терапии когнитивных расстройств при сосудистых и органических поражениях ГМ;<br>г) лечения панических атак;                                                                                                       |



|                                        |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>УК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-3</b>  | <b>14.</b> | <p>Формы антипсихотических препаратов пролонгированного действия (депо-препараты) применяются в первую очередь для:</p> <p>а) купирования острых психозов в реанимации;</p> <p>б) повышения соблюдения режима терапии (комплаенса) на амбулаторном этапе;</p> <p>в) снижения стоимости лечения за счет редкого введения;</p> <p>г) лечения нейролептической депрессии;</p> |
| <b>УК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-3</b>  | <b>15.</b> | <p>Препараты группы нормотимиков (антиконвульсантов), такие как карбамазепин и вальпроевая кислота, требуют регулярного мониторинга:</p> <p>а) показателей ЭКГ;</p> <p>б) уровня глюкозы в крови;</p> <p>в) клинического и биохимического анализа крови (риск гепатотоксичности и лейкопении);</p> <p>г) внутриглазного давления;</p>                                      |
|                                        |            | <b>Задания открытого типа</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>УК-1, ОПК-5, ПК-2</b>               | <b>1.</b>  | <p>Пациент 28 лет доставлен скорой помощью, утверждает, что его мысли «транслируются» по радио, и соседи управляют его движениями с помощью специального пульта. Он слышит голоса, которые комментируют каждое его действие: «Вот он встал, сейчас пойдет к окну». Как квалифицировать данный синдром?</p>                                                                 |
| <b>ОПК-5, ОПК-6, ПК-2</b>              | <b>2.</b>  | <p>Родственники жалуются, что их 20-летний сын за последний год стал замкнутым, бросил учебу, перестал мыться, часами лежит на кровати и смотрит в потолок. Речь стала бедной, эмоциональные реакции уплощены, исчезли какие-либо интересы. Симптомы какого регистра выступают на первый план, и для какой формы шизофрении это типично?</p>                               |
| <b>УК-1, ПК-2, ПК-3</b>                | <b>3.</b>  | <p>На приеме пациент заявляет, что он «тайный правитель мира», и скоро «отдаст приказ о глобальной перезагрузке». Настроение приподнятое, он активен, многоречив, склонен к переоценке своей личности, однако бредовые идеи нелепы и лишены стройной системы. Какой синдром описывается?</p>                                                                               |
| <b>УК-1, ОПК-6, ПК-3</b>               | <b>4.</b>  | <p>Больным двигает «невидимая сила», он застывает в неестественных позах, не реагирует на вопросы (мутизм). Сопrotивляется попыткам изменить его позу (негативизм), периодически отмечаются эпизоды бессмысленного нецеленаправленного возбуждения. Какой это синдром?</p>                                                                                                 |
| <b>УК-1, ОПК-5, ПК-2</b>               | <b>5.</b>  | <p>Мужчина 45 лет длительное время подозревает жену в измене, следит за ней, проверяет телефон. Окружающие не замечают странностей, он продолжает работать, галлюцинаций нет. При попытках жены оправдаться становится агрессивным. Какое расстройство наиболее вероятно?</p>                                                                                              |
|                                        |            | <b>Раздел 5. Специальные направления в психиатрии</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                        |            | <b>Задание закрытого типа</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>УК-4, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2</b> | <b>1.</b>  | <p>Для раннего детского аутизма характерна классическая «триада Лорны Винг». Какой признак в нее ВХОДИТ:</p> <p>а) нарушения социального взаимодействия и коммуникации;</p> <p>б) слуховые галлюцинации;</p> <p>в) выраженные аффективные фазы;</p> <p>г) фобии закрытых пространств;</p>                                                                                  |
| <b>УК-4, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1,</b>      | <b>2.</b>  | <p>Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) характеризуется:</p> <p>а) выраженной задержкой умственного развития;</p>                                                                                                                                                                                                                                           |

|                                        |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ПК-2</b>                            |           | б) неспособностью удерживать внимание, импульсивностью и моторной гиперактивностью;<br>в) стойким депрессивным фоном настроения;<br>г) склонностью к бродяжничеству и воровству в подростковом возрасте;                                                                                                                                                                                               |
| <b>УК-4, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2</b> | <b>3.</b> | Чем депрессивное псевдослабоумие в пожилом возрасте отличается от истинной деменции:<br>а) необратимостью состояния;<br>б) развитием патологии сосудов головного мозга;<br>в) жалобами пациента на снижение памяти и частичной обратимостью на фоне терапии антидепрессантами;<br>г) обязательным присутствием бреда ущерба;                                                                           |
| <b>УК-4, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2</b> | <b>4.</b> | Умственная отсталость (олигофрения) характеризуется главным признаком:<br>а) прогрессивным течением и нарастанием дефекта;<br>б) стойким врожденным или рано приобретенным недоразвитием психики без признаков прогрессирования;<br>в) чередованием периодов нормального развития и слабоумия;<br>г) возникновением исключительно вследствие психологических травм раннего возраста;                   |
| <b>УК-4, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2</b> | <b>5.</b> | Элективный (выборочный) мутизм у детей проявляется тем, что ребенок:<br>а) полностью теряет способность говорить из-за органического поражения ЦНС;<br>б) понимает речь, умеет говорить, но отказывается разговаривать в определенных ситуациях (например, в школе);<br>в) разговаривает только с воображаемыми собеседниками;<br>г) утрачивает речевые навыки в результате шизофренического процесса; |
| <b>УК-4, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2</b> | <b>6.</b> | При нервной анорексии ведущим психопатологическим синдромом является:<br>а) ипохондрический синдром;<br>б) кататонический синдром;<br>в) синдром дисморфомании (бредовое убеждение в излишней полноте при объективном истощении);<br>г) булимический синдром;                                                                                                                                          |
| <b>УК-4, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2</b> | <b>7.</b> | Делирий у пациентов пожилого и старческого возраста чаще всего возникает на фоне:<br>а) маниакальной фазы биполярного расстройства;<br>б) тяжелых соматических и инфекционных заболеваний, оперативных вмешательств;<br>в) легкой степени умственной отсталости;<br>г) приема ноотропов;                                                                                                               |
| <b>УК-4, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2</b> | <b>8.</b> | Для синдрома Аспергера, в отличие от детского аутизма, характерна:<br>а) тяжелая умственная отсталость;<br>б) сохранность речевого и когнитивного развития при выраженных трудностях социального взаимодействия;<br>в) полная утрата навыков самообслуживания;<br>г) обязательная ранняя манифестация эпилептических приступов;                                                                        |
| <b>УК-4, ОПК-4, ОПК-10, ПК-1, ПК-2</b> | <b>9.</b> | Тики у детей при болезни (синдроме) Туретта носят характер:<br>а) изолированного подергивания мышц лица после стресса;<br>б) множественных моторных и вокальных тиков (включая копролалию), обостряющихся в подростковом возрасте;<br>в) эпилептических мышечных сокращений;                                                                                                                           |

|                                                |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                |            | г) истерических припадков;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>УК-4, ОПК-4,<br/>ОПК-10, ПК-1,<br/>ПК-2</b> | <b>10.</b> | К специфическим расстройствам развития речи у детей относят:<br>а) алалию;<br>б) старческую деменцию;<br>в) гебефрению;<br>г) патологическое фантазирование;                                                                                                                                                                                                             |
| <b>УК-4, ОПК-4,<br/>ОПК-10, ПК-1,<br/>ПК-2</b> | <b>11.</b> | Корсаковский амнестический синдром в связи с органическим поражением головного мозга в позднем возрасте представляет собой сочетание фиксационной амнезии, амнестической дезориентировки и:<br>а) бреда ревности;<br>б) тяжелой апатии;<br>в) парамнезий (конфабуляций и псевдореминисценций);<br>г) двигательных стереотипий;                                           |
| <b>УК-4, ОПК-4,<br/>ОПК-10, ПК-1,<br/>ПК-2</b> | <b>12.</b> | Синдром патологического фантазирования у детей (в рамках шизотипического или шизофренического процесса) отличается от возрастных фантазий:<br>а) критическим отношением к вымыслу;<br>б) высокой эмоциональной вовлеченностью, отрывом от реальности и влиянием на поведение;<br>в) связью с конкретной психотравмой;<br>г) кратковременностью проявлений (до 1 недели); |
| <b>УК-4, ОПК-4,<br/>ОПК-10, ПК-1,<br/>ПК-2</b> | <b>13.</b> | Наиболее частая форма начала шизофрении в подростковом возрасте, характеризующаяся дурашливостью, нелепыми поступками, гримасничаньем и разорванностью речи — это:<br>а) параноидная шизофрения;<br>б) гебефренная шизофрения;<br>в) простая шизофрения;<br>г) резидуальная шизофрения;                                                                                  |
| <b>УК-4, ОПК-4,<br/>ОПК-10, ПК-1,<br/>ПК-2</b> | <b>14.</b> | Для инволюционной меланхолии (пресенильной депрессии) специфичен следующий клинический вариант синдрома:<br>а) апатическая депрессия;<br>б) тревожно-ажитированная депрессия с бредом самообвинения или ипохондрией;<br>в) депрессия с выраженной двигательной заторможенностью (ступором);<br>г) депрессия со скачкой идей;                                             |
| <b>УК-4, ОПК-4,<br/>ОПК-10, ПК-1,<br/>ПК-2</b> | <b>15.</b> | Деменция с тельцами Леви клинически отличается от болезни Альцгеймера ранним присоединением:<br>а) ярких зрительных галлюцинаций и паркинсонизма с выраженной флюктуацией симптомов;<br>б) только амнестических расстройств;<br>в) развернутого депрессивного синдрома без когнитивного дефицита;<br>г) изолированных слуховых галлюцинаций комментирующего характера;   |
|                                                |            | <b>Задания открытого типа</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>ОПК-10, УК-4,<br/>ПК-1</b>                  | <b>1.</b>  | Женщина 35 лет жалуется на стойко сниженное настроение, чувство вины, тоску по утрам, ранние пробуждения и отсутствие аппетита на протяжении 3-х недель. Суицидальных мыслей нет, но считает свое будущее «мрачным».                                                                                                                                                     |

|                                |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                |    | Назовите основной синдром.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| УК-4, ОПК-10, ПК-2             | 2. | Пациент 25 лет в течение последней недели почти не спит, чувствует прилив энергии. Тратит большие суммы денег на ненужные вещи, знакомится с людьми на улице, строит грандиозные бизнес-планы, говорит быстро и громко. Какой это синдром?                                                                                  |
| ОПК-4, ОПК-10, ПК-1            | 3. | Пациент жалуется на периоды легкого снижения настроения, чередующиеся с периодами повышенной активности и легкой эйфории, длящиеся по несколько дней на протяжении последних двух лет. Симптомы не достигают степени тяжелой депрессии или мании, но влияют на качество жизни. Каков вероятный диагноз?                     |
| УК-4, ПК-1, ПК-2               | 4. | Пожилой мужчина находится в глубокой тоске, уверен, что его внутренние органы сгнили, и он уже «живой труп», который должен понести наказание за выдуманные грехи юности. Как называется такой тип бреда в структуре депрессии?                                                                                             |
| ОПК-4, ОПК-10, ПК-2            | 5. | Женщина 40 лет стабильно испытывает чувство подавленности, усталости, пессимизма на протяжении многих лет (более 2-х). Периоды нормального настроения длятся не дольше нескольких недель. Справляется с работой, но жизнь «не приносит радости». Назовите вероятный диагноз.                                                |
|                                |    | <b>Раздел 6. Основы детской и подростковой психиатрии</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                |    | <b>Задание закрытого типа</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 | 1. | Какая триада нарушений наиболее характерна для раннего детского аутизма?<br>А) Галлюцинации, бред, кататония<br>Б) Нарушения социального взаимодействия, коммуникации и стереотипное поведение<br>В) Снижение памяти, нарушение внимания, эмоциональная лабильность<br>Г) Гиперактивность, импульсивность, невнимательность |
| УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 | 2. | В каком возрасте чаще всего манифестирует синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ)?<br>А) На первом году жизни<br>Б) В дошкольном и младшем школьном возрасте<br>В) В пубертатном периоде<br>Г) У молодых взрослых                                                                                                |
| УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 | 3. | Что из нижеперечисленного характерно для синдрома Ретта?<br>А) Неуклонное прогрессирование у мальчиков<br>Б) Потеря приобретенных целенаправленных движений рук и развитие стереотипий («мытье рук»)<br>В) Наличие развернутых бредовых идей<br>Г) Хороший ответ на терапию антидепрессантами                               |
| УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 | 4. | Выраженные соматовегетативные жалобы и нарушения поведения у ребенка могут быть типичными проявлениями (маской) какого расстройства?<br>А) Шизофрении<br>Б) Умственной отсталости<br>В) Депрессивного эпизода<br>Г) Синдрома Туретта                                                                                        |
| УК-1, ОПК-4,                   | 5. | Что является ведущим симптомом нервной анорексии у подростков?                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                               |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ОПК-5, ПК-1,<br/>ПК-2</b>                  |            | <p>А) Снижение аппетита из-за заболеваний ЖКТ</p> <p>Б) Целенаправленное снижение веса из-за страха полноты и искажения образа тела</p> <p>В) Потеря веса вследствие тяжелой депрессии с бредом виновности</p> <p>Г) Отказ от еды из-за страха отравления</p>                                                                                    |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ОПК-5, ПК-1,<br/>ПК-2</b> | <b>6.</b>  | <p>Элективный мутизм характеризуется:</p> <p>А) Полным отсутствием речи из-за органического поражения мозга</p> <p>Б) Отсутствием речи в определенных социальных ситуациях при сохранении способности говорить в других условиях</p> <p>В) Задержкой речевого развития</p> <p>Г) Утратой речи на фоне тяжелого стресса (истерический мутизм)</p> |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ОПК-5, ПК-1,<br/>ПК-2</b> | <b>7.</b>  | <p>Синдром Туретта включает в себя:</p> <p>А) Только моторные тики</p> <p>Б) Только вокальные тики</p> <p>В) Сочетание множественных моторных и одного/нескольких вокальных тиков</p> <p>Г) Эпилептические приступы и тики</p>                                                                                                                   |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ОПК-5, ПК-1,<br/>ПК-2</b> | <b>8.</b>  | <p>Какова главная особенность галлюцинаций в раннем детском возрасте (до 5-7 лет)?</p> <p>А) Преобладание сложных вербальных галлюцинаций («голоса»)</p> <p>Б) Превалирование зрительных галлюцинаций, часто пугающего характера</p> <p>В) Наличие обонятельных и вкусовых галлюцинаций</p> <p>Г) Выраженный псевдогаллюцинаторный характер</p>  |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ОПК-5, ПК-1,<br/>ПК-2</b> | <b>9.</b>  | <p>Какое из перечисленных расстройств характеризуется нормальным развитием ребенка до 2-4 лет с последующим быстрым распадом навыков (речи, игры, моторики)?</p> <p>А) Синдром Аспергера</p> <p>Б) Дезинтегративное расстройство детского возраста (синдром Геллера)</p> <p>В) Детская шизофрения</p> <p>Г) Синдром Дауна</p>                    |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ОПК-5, ПК-1,<br/>ПК-2</b> | <b>10.</b> | <p>Для лечения энуреза у детей (при неэффективности немедикаментозных методов) чаще всего применяется:</p> <p>А) Галоперидол</p> <p>Б) Десмопрессин</p> <p>В) Феназепам</p> <p>Г) Карбамазепин</p>                                                                                                                                               |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ОПК-5, ПК-1,<br/>ПК-2</b> | <b>11.</b> | <p>При злокачественной юношеской шизофрении (гебефренической форме) на первый план выходят:</p> <p>А) Дурашливость, нелепость поведения, разорванность мышления и быстрое нарастание дефекта</p> <p>Б) Систематизированный бред преследования</p> <p>В) Депрессивные фазы</p> <p>Г) Аноректическое поведение</p>                                 |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ОПК-5, ПК-1,</b>          | <b>12.</b> | <p>Какое состояние у подростка требует первоочередного исключения употребления психоактивных веществ?</p> <p>А) Постепенно нарастающая социальная изоляция</p>                                                                                                                                                                                   |

|                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ПК-2                           |     | Б) Внезапно возникший делирий или острый психоз<br>В) Специфические нарушения способности к обучению<br>Г) Острый приступ мигрени                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 | 13. | При диагностике умственной отсталости обязательными критериями являются:<br>А) Снижение интеллекта ( $IQ < 70$ ) и нарушение адаптивного функционирования, возникшие в период развития<br>Б) Острое снижение интеллекта после перенесенной черепно-мозговой травмы в 16 лет<br>В) Наличие психотических симптомов и снижение IQ<br>Г) Задержка моторного, но не речевого развития                   |
| УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 | 14. | К характерным проявлениям расстройства поведения (conduct disorder) у подростков относится:<br>А) Навязчивое мытье рук<br>Б) Систематическое нарушение прав других людей, агрессия, воровство, прогулы школы<br>В) Панические атаки перед выступлениями в классе<br>Г) Отказ от приема пищи                                                                                                         |
| УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 | 15. | Какое правило дозирования психотропных препаратов применяется в детской психиатрии?<br>А) Дозы всегда равны взрослым, так как метаболизм у детей быстрее<br>Б) Титрование начинается с минимальных доз с пересчетом на массу тела ребенка с постепенным повышением<br>В) Детям назначают только препараты растительного происхождения<br>Г) Применяются исключительно инъекционные формы препаратов |
|                                |     | <b>Задания открытого типа</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| УК-1, ОПК-4, ПК-1              | 1.  | Ребенок 5 лет не откликается на имя, избегает зрительного контакта, не играет со сверстниками, часами может крутить колесо машинки, стереотипно раскачивается. Речь развита слабо, часто использует эхолалии. О каком дизонтогенезе идет речь?                                                                                                                                                      |
| ОПК-5, ПК-1, ПК-2              | 2.  | Мальчик 8 лет не может усидеть на месте на уроке, постоянно отвлекается, выкрикивает ответы с места, не дожидаясь окончания вопроса, часто теряет школьные принадлежности. Интеллект в норме. Расстройство?                                                                                                                                                                                         |
| УК-1, ОПК-4, ПК-2              | 3.  | Взрослый пациент с трудом освоил чтение и письмо по слогам. Словарный запас беден. Может выполнять несложную физическую работу под контролем, навыками самообслуживания владеет. Коэффициент интеллекта (IQ) около 45. Назовите степень умственной отсталости.                                                                                                                                      |
| УК-1, ОПК-5, ПК-1              | 4.  | Подросток 14 лет систематически прогуливает школу, убегает из дома, был замечен в жестоком обращении с животными, ворует мелкие вещи в супермаркетах, агрессивен с родителями. Как классифицируются данные нарушения?                                                                                                                                                                               |
| ОПК-4, ПК-1, ПК-2              | 5.  | Ребенок 7 лет в дневное время полностью контролирует тазовые функции, однако ночью, раз в несколько дней, мочится в постель во время сна. Урологической и неврологической патологии не выявлено. Диагноз?                                                                                                                                                                                           |
|                                |     | <b>Раздел 7. Психические расстройства позднего возраста, клинические и терапевтические аспекты</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                |     | <b>Задание закрытого типа</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2 | 1.  | Что является наиболее частой ранней жалобой при болезни Альцгеймера?<br>А) Нарушение походки и равновесия<br>Б) Фиксационная амнезия (снижение памяти на недавние события)                                                                                                                                                                                                                          |

|                                               |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               |           | В) Зрительные галлюцинации<br>Г) Остро возникший бред ущерба                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ОПК-5, ПК-1,<br/>ПК-2</b> | <b>2.</b> | Для сосудистой деменции в отличие от болезни Альцгеймера более характерно:<br>А) Плавное, незаметное начало и постепенное прогрессирование<br>Б) Ступенеобразное течение, наличие в анамнезе инсультов, очаговая неврологическая симптоматика<br>В) Раннее развитие тяжелой афазии<br>Г) Обязательное наличие хореических гиперкинезов                |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ОПК-5, ПК-1,<br/>ПК-2</b> | <b>3.</b> | Триада: флюктуирующее снижение когнитивных функций, повторяющиеся детальные зрительные галлюцинации и паркинсонизм — характерна для:<br>А) Болезни Пика<br>Б) Деменции с тельцами Леви<br>В) Хореи Гентингтона<br>Г) Делирия                                                                                                                          |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ОПК-5, ПК-1,<br/>ПК-2</b> | <b>4.</b> | Какое состояние у пожилых пациентов часто скрывается под маской «псевдодеменции» (пациент часто отвечает «не знаю», неравномерно выполняет тесты)?<br>А) Болезнь Крейтцфельда-Якоба<br>Б) Депрессия позднего возраста<br>В) Сосудистый паркинсонизм<br>Г) Старческий делирий                                                                          |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ОПК-5, ПК-1,<br/>ПК-2</b> | <b>5.</b> | Какая группа препаратов является препаратами первого выбора для патогенетической терапии болезни Альцгеймера (легкой и средней степени)?<br>А) Ингибиторы холинэстеразы (донепезил, галантамин, ривастигмин)<br>Б) Типичные нейролептики (галоперидол, аминазин)<br>В) Трициклические антидепрессанты (амитриптилин)<br>Г) Бензодиазепины (феназепам) |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ОПК-5, ПК-1,<br/>ПК-2</b> | <b>6.</b> | «Синдром заходящего солнца» (sundowning syndrome) при деменции проявляется:<br>А) Усилением спутанности сознания, возбуждения и тревоги в вечернее и ночное время<br>Б) Сонливостью в течение всего дня<br>В) Резким улучшением памяти перед сном<br>Г) Острым приступом глаукомы                                                                     |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ОПК-5, ПК-1,<br/>ПК-2</b> | <b>7.</b> | Лобно-височная деменция (например, болезнь Пика) в ранних стадиях в первую очередь проявляется:<br>А) Тяжелым нарушением памяти на недавние события<br>Б) Изменением личности, нарушением социального поведения, растормаживанием влечений<br>В) Тремором покоя и мышечной ригидностью<br>Г) Судорожными припадками                                   |
| <b>УК-1, ОПК-4,<br/>ОПК-5, ПК-1,</b>          | <b>8.</b> | Какое утверждение верно в отношении назначения психотропных средств в гериатрии?<br>А) Дозы должны быть в 2-3 раза выше обычных из-за резистентности                                                                                                                                                                                                  |

|                                       |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ПК-2</b>                           |            | Б) Предпочтительно начинать с минимальных доз и медленно их повышать («start low, go slow»)<br>В) Пожилым людям безопасно назначать препараты с выраженным холинолитическим действием<br>Г) Возраст пациента не влияет на режим дозирования                                                                                                                      |
| <b>УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2</b> | <b>9.</b>  | Бред «малого размаха» (ущерба, обворовывания), когда пациент обвиняет соседей и родственников в краже мелких бытовых вещей, характерен для:<br>А) Шизофрении манифестирующей в юности<br>Б) Инволюционного параноида (поздней шизофрении) или начальных стадий деменции<br>В) Острой интоксикации психостимуляторами<br>Г) Биполярного аффективного расстройства |
| <b>УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2</b> | <b>10.</b> | Для инволюционной депрессии (меланхолии) наиболее типичным является:<br>А) Апатико-адинамический синдром<br>Б) Тревожно-ажитированная депрессия с бредом Котара (нигилистическим бредом)<br>В) Гебефренический синдром<br>Г) Маниакальное возбуждение                                                                                                            |
| <b>УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2</b> | <b>11.</b> | Какое нежелательное явление особенно опасно при назначении трициклических антидепрессантов (амитриптилина) пожилым пациентам?<br>А) Снижение аппетита<br>Б) Холинолитические эффекты (задержка мочи, запоры, делирий) и кардиотоксичность<br>В) Развитие экстрапирамидных расстройств<br>Г) Угнетение функции щитовидной железы                                  |
| <b>УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2</b> | <b>12.</b> | Триада Хакима-Адамса (деменция, нарушение походки, недержание мочи) характерна для:<br>А) Нормотензивной гидроцефалии<br>Б) Болезни Альцгеймера<br>В) Мультисистемной атрофии<br>Г) Болезни Паркинсона                                                                                                                                                           |
| <b>УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2</b> | <b>13.</b> | Какой антидепрессант является предпочтительным у пожилых пациентов с коморбидной соматической патологией из-за наименьшего риска межлекарственных взаимодействий и побочных эффектов?<br>А) Amitriptyline<br>Б) Imipramine<br>В) Escitalopram (или sertraline)<br>Г) Clomipramine                                                                                |
| <b>УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2</b> | <b>14.</b> | Умеренное когнитивное расстройство (Mild Cognitive Impairment, MCI) означает:<br>А) Наличие когнитивного снижения, которое подтверждается тестами, но не нарушает повседневную активность<br>Б) Синоним тяжелой деменции<br>В) Кратковременное снижение памяти на фоне ОРВИ<br>Г) Отсутствие патологии, нормальное старение                                      |
| <b>УК-1, ОПК-4,</b>                   | <b>15.</b> | Каков механизм действия мемантина, применяемого при деменции?                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |



|                           |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ОПК-5, ПК-1, ПК-2</b>  |           | <p>А) Ингибитор ацетилхолинэстеразы</p> <p>Б) Неконкурентный антагонист NMDA-рецепторов глутамата</p> <p>В) Селективный ингибитор обратного захвата серотонина</p> <p>Г) Агонист дофаминовых рецепторов</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                           |           | <b>Задания открытого типа</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>УК-1, ОПК-4, ПК-1</b>  | <b>1.</b> | Девушка 17 лет при росте 170 см весит 38 кг. Считает себя «слишком толстой», вызывает рвоту после еды, скрывает факт голодания от родных, менструации прекратились полгода назад. Назовите расстройство.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>ОПК-4, ОПК-5, ПК-2</b> | <b>2.</b> | Мужчина 30 лет отличается холодностью, безразличием к социальным нормам, неспособен формировать привязанности, часто вступает в драки, не испытывает чувства вины после правонарушений. Какой тип расстройства личности описывается?                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>УК-1, ПК-1, ПК-2</b>   | <b>3.</b> | Женщина 25 лет склонна к театральности, бурно выражает эмоции, постоянно нуждается во внимании окружающих («быть в центре»), легко поддается влиянию, ведет себя обольстительно, но отношения поверхностны. Какой тип расстройства личности?                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>ОПК-4, ПК-1, ПК-2</b>  | <b>4.</b> | Пациент испытывает непреодолимые приступы дневного сна, при засыпании отмечает гипнагогические галлюцинации и катаплексию (внезапную потерю мышечного тонуса при смехе или удивлении). Как называется синдром?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>УК-1, ОПК-5, ПК-2</b>  | <b>5.</b> | Мужчина крайне подозрителен, воспринимает нейтральные замечания как враждебные, долго помнит обиды, ревнив, считает, что окружающие плетут против него интриги на работе. Бред отсутствует. Какой это тип расстройства личности?                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                           |           | <b>Раздел 8. Оказание медицинской помощи в экстренной форме</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                           |           | <b>Задание закрытого типа</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>ОПК-10, ПК-1, ПК-2</b> | <b>1.</b> | <p>Согласно Закону РФ «О психиатрической помощи», недобровольная госпитализация лица (ст. 29) возможна, если его расстройство является тяжелым и обуславливает:</p> <p>А) Просьбы родственников об изоляции пациента</p> <p>Б) Отказ от приема поддерживающей терапии в амбулаторных условиях</p> <p>В) Непосредственную опасность для себя или окружающих, беспомощность или существенный вред здоровью при оставлении без помощи</p> <p>Г) Наличие у пациента диагноза «Шизофрения» вне зависимости от текущего состояния</p> |
| <b>ОПК-10, ПК-1, ПК-2</b> | <b>2.</b> | <p>Какие препараты чаще всего используются для экстренного купирования острого психомоторного возбуждения?</p> <p>А) Антидепрессанты и нормотимики</p> <p>Б) Галоперидол (или другие нейролептики) в комбинации с бензодиазепинами парентерально</p> <p>В) Ноотропы и витамины группы В</p> <p>Г) Ингибиторы холинэстеразы</p>                                                                                                                                                                                                  |
| <b>ОПК-10, ПК-1, ПК-2</b> | <b>3.</b> | <p>Злокачественный нейролептический синдром (ЗНС) характеризуется классической тетрадой симптомов:</p> <p>А) Гипертермия, мышечная ригидность, вегетативные нарушения, альтерация сознания</p> <p>Б) Гипотермия, мышечная гипотония, брадикардия, ясное сознание</p> <p>В) Тремор покоя, акатизия, дистония, паркинсонизм без температуры</p> <p>Г) Тошнота, рвота, диарея, полиурия</p>                                                                                                                                        |

|                           |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ОПК-10, ПК-1, ПК-2</b> | <b>4.</b>  | Препаратом первой линии для купирования острой дистонии (например, окулогирного криза), вызванной приемом типичных нейролептиков, является:<br>А) Флумазенил<br>Б) Тригексифенидил (циклодол) или дифенгидрамин (димедрол) парентерально<br>В) Налоксон<br>Г) Метоклопрамид                                                                                                                                        |
| <b>ОПК-10, ПК-1, ПК-2</b> | <b>5.</b>  | Что является основой медикаментозного лечения тяжелого алкогольного делирия в экстренной ситуации?<br>А) Высокие дозы аминазина<br>Б) Бензодиазепины (диазепам) для купирования возбуждения и предупреждения судорог, массивная инфузионная терапия<br>В) Антидепрессанты<br>Г) Электросудорожная терапия                                                                                                          |
| <b>ОПК-10, ПК-1, ПК-2</b> | <b>6.</b>  | При развитии серотонинового синдрома в первую очередь необходимо:<br>А) Повысить дозу антидепрессанта<br>Б) Немедленно отменить все серотонинергические препараты<br>В) Назначить галоперидол<br>Г) Перевести пациента на ингибиторы МАО                                                                                                                                                                           |
| <b>ОПК-10, ПК-1, ПК-2</b> | <b>7.</b>  | Пациенту с тяжелым депрессивным эпизодом и высоким суицидальным риском в первую очередь показано:<br>А) Назначение психотерапии без медикаментов 1 раз в неделю<br>Б) Немедленная госпитализация в психиатрический стационар с установлением строгого надзора<br>В) Назначение антидепрессантов стимулирующего действия амбулаторно<br>Г) Предоставление отпуска для отдыха путевкой в санаторий                   |
| <b>ОПК-10, ПК-1, ПК-2</b> | <b>8.</b>  | Какое состояние в психиатрии требует немедленного применения препаратов бензодиазепинового ряда (диазепама) внутривенно?<br>А) Кататонический ступор<br>Б) Эпилептический статус на фоне отмены алкоголя или ПАВ<br>В) Развитие депрессивного эпизода<br>Г) Слуховые галлюцинации без возбуждения                                                                                                                  |
| <b>ОПК-10, ПК-1, ПК-2</b> | <b>9.</b>  | Меры физического стеснения (связывание) к лицу, страдающему психическим расстройством, применяются:<br>А) В наказание за агрессивное поведение<br>Б) Только если исчерпаны иные методы и лицо представляет непосредственную опасность для себя или окружающих; под постоянным контролем<br>В) По желанию родственников пациента<br>Г) На любой необходимый персоналу срок без обязательной фиксации в документации |
| <b>ОПК-10, ПК-1, ПК-2</b> | <b>10.</b> | Для купирования тяжелого литиевого токсикоза (отравления солями лития) может потребоваться:<br>А) Введение высоких доз антидепрессантов<br>Б) Гемодиализ                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                           |            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           |            | В) Назначение тиазидных диуретиков<br>Г) Внутривенное введение глюкозы                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>ОПК-10, ПК-1, ПК-2</b> | <b>11.</b> | Профилактика энцефалопатии Гайне-Вернике при оказании экстренной помощи пациентам с алкогольным делирием включает обязательное парентеральное введение:<br>А) Витамина С (аскорбиновой кислоты)<br>Б) Витамина В1 (тиамина) до введения глюкозосодержащих растворов<br>В) Галоперидола<br>Г) Парацетамола                                                                                                                                                                                                           |
| <b>ОПК-10, ПК-1, ПК-2</b> | <b>12.</b> | Какое осложнение является наиболее опасным при передозировке трициклическими антидепрессантами (например, амитриптилином)?<br>А) Неукротимая рвота<br>Б) Тяжелые нарушения внутрисердечной проводимости (расширение комплекса QRS) и аритмии<br>В) Острая почечная недостаточность<br>Г) Резкое повышение артериального давления                                                                                                                                                                                    |
| <b>ОПК-10, ПК-1, ПК-2</b> | <b>13.</b> | Фетальный алкогольный синдром или тяжелые врожденные пороки развития — это результат воздействия тератогенов. При каком экстренном психиатрическом состоянии беременной женщины противопоказано назначение большинства психотропных препаратов без жизненных показаний?<br>А) В первом триместре беременности при умеренной тревоге<br>Б) При остром психозе с угрозой жизни (для спасения применяют минимальные эффективные дозы)<br>В) Любые препараты безопасны<br>Г) Беременность не влияет на выбор препаратов |
| <b>ОПК-10, ПК-1, ПК-2</b> | <b>14.</b> | Что является антидотом при острой интоксикации бензодиазепинами?<br>А) Налоксон<br>Б) Флумазенил<br>В) Атропин<br>Г) Сульфат магния                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>ОПК-10, ПК-1, ПК-2</b> | <b>15.</b> | Ажитированная депрессия (сочетание выраженной тоски и двигательного беспокойства) является экстренным состоянием из-за:<br>А) Высокого риска развития меланхолического раптуса с внезапной попыткой самоубийства (суицидом)<br>Б) Высокого риска перехода в маниакальное состояние<br>В) Быстрого развития тяжелой сердечной недостаточности<br>Г) Риска развития судорожного синдрома                                                                                                                              |
|                           |            | <b>Задания открытого типа</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>ОПК-10, ПК-1</b>       | <b>1.</b>  | Девушка 22 лет жалуется на внезапные приступы сильнейшего страха смерти, сердцебиение, удушье, потливость, возникающие в метро. Во время приступа она выбегает из вагона. Кардиологической патологии не выявлено. Какое это расстройство?                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>ОПК-10, ПК-2</b>       | <b>2.</b>  | Мужчина по несколько раз возвращается домой, чтобы проверить утюг и дверные замки, понимает бессмысленность                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                               |           |                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               |           | этого, но тревога снижается только после совершения этих ритуалов. Как называется такое состояние?                                                                                                                                           |
| <b>ОПК-10, ПК-1,<br/>ПК-2</b> | <b>3.</b> | Военный, вернувшийся из зоны боевых действий полгода назад, страдает от ночных кошмаров с реалистичным переживанием травмирующего события (флешбеки), избегает разговоров о службе, вспыльчив, вздрагивает от громких звуков. Какой диагноз? |
| <b>ОПК-10, ПК-1,<br/>ПК-2</b> | <b>4.</b> | У пациентки после ссоры с мужем развились функциональный паралич правой руки и афония. Органической неврологической симптоматики нет. Она демонстрирует показательное безразличие к своему симптому. Как квалифицировать расстройство?       |
| <b>ОПК-10, ПК-1,<br/>ПК-2</b> | <b>5.</b> | Пациент годами обследуется у гастроэнтерологов по поводу стойких болей в животе и тошноты, не находит подтверждения язвы или опухоли, но глубоко убежден в наличии у него тяжелого соматического заболевания. Как это называется?            |