

1. Найсуттєвішим принципом Закону України "Про психіатричну допомогу" є:

- a. Юридичний супровід лікування
- b. Презумпція психічного здоров'я**
- c. Повна безкоштовність
- d. Широка доступність
- e. Конфіденціальність

2. Визначить стани, які є підставою для невідкладної госпіталізації у психіатричну лікарню?

- a. Стійки апатичні розлади
- b. Стійкі суїцидальні тенденції**
- c. Епілептичний статус
- d. Довготривалі конфабуляції
- e. Стійкий галюцинаторно-параноїдний синдром

3. Визначити цілі та задачі судово-психіатричної експертизи:

- a. Сприяння органам правопорядку в розслідуванні злочинів, які скоєні психічнохворими
- b. Визначення осудності та дієздатності**
- c. З'ясування причинно-наслідкових взаємин психічного розладу та злочину
- d. Уточнення діагнозу в спірних випадках
- e. Висновок про можливість скоєння психічнохворим конкретного злочину

4. Хто може призначати примусове лікування?

- a. Головний психіатр
- b. Суд**
- c. Будь який лікар
- d. Міністерство охорони здоров'я
- e. Міліція

5. Потреба внаслідок хвороби виключити особливі умови на виробництві передбачає визначення:

- a. 3 групи інвалідності**
- b. 2 групи інвалідності
- c. Не потребує ніяких дій
- d. Подовження листка тимчасової непрацездатності
- e. 1 групи інвалідності

6. Якщо внаслідок хвороби особа потребує спеціальних умов праці, то визначають:

- a. 3 групи інвалідності
- b. 1 групи інвалідності
- c. 2 групи інвалідності**
- d. Подовження листка тимчасової непрацездатності
- e. Не потребує ніяких дій

7. Хто приймає рішення про визнання особи недієздатною?

- a. Опікунська Рада при виконкомах місцевих Рад
- b. Будь який медичний заклад
- c. Суд**
- d. Профспілкові організації та об'єднання
- e. Судово-психіатрична експертиза

8. Хибне, помилкове сприйняття реально існуючих в даний момент предметів і явищ це:

- a. Галюцинації**

b. Уявлення

c. Ілюзії

d. Псевдогалюцинації

e. Ейдетизм

9. Сприйняття не існуючих в даний момент предметів (явищ), до яких ставлення як до існуючих це:

a. Ілюзії

b. Уявлення

c. Галюцинації

d. Псевдогалюцинації

e. Ейдетизм

10. Які ілюзії можуть бути у психічно здорової людини?

a. Фізичні

b. Фізіологічні

c. Не буває ніяких

d. Будь які Стійкі суїцидальні тенденції

e. Психічні

11. Виключити симптом, що не має відношення до даної групи:

a. Фобії

b. Акаоми

c. Псевдогалюцинації

d. Мікропсії

e. Фотопсії

12. Відчуття штучності, “зробленості” є типовим для:

a. Несправжніх галюцинацій

b. Справжніх вербальних галюцинацій

c. Справжніх зорових галюцинацій

d. Гіпнагогічних галюцинацій

e. Функціональних галюцинацій

13. Обовязковою ознакою псевдогалюцинацій є:

a. Відсутність проєкції в просторі

b. Фрагментарність

c. Загрозливий та імперативний зміст

d. Відсутність критичної оцінки

e. Фантастичний зміст

14. Галюциноз це:

a. Нічого з перерахованого

b. Синдром слухових галюцинацій при формально ясній свідомості

c. Будь який синдром з наявністю зорових галюцинацій

d. Домінування в синдромі одного виду галюцинацій

e. Поєднання більш ніж двох видів галюцинацій

15. Виключити синдром, що не має відношення до даної групи:

a. Скачка ідей

b. Ментизм

c. Маячення

d. Надцінні ідеї

e. Фобії

16. У психічно здорових людей можуть виникати такі галюцинації:

a. Нюхові

b. Не буває ніяких

c. Бувають будь які

d. Гіпнагогічні

e. Псевдогалюцинації

17. У психічно здорових людей ніколи не буває:

a. Галюциноза

b. Гіпнагогічних галюцинацій

c. Афективних ілюзій

d. Будь яких розладів сприйняття

e. Психічних ілюзій

18. Гігричні галюцинації частіше зустрічаються при:

a. Алкогольному психозі

b. Шизофренії

c. Постгрипозному психозі

d. Інволюційному психозі

e. Посттравматичному психозі

19. Наявність яких галюцинацій є прогностично несприятливою ознакою перебігу захворювання?

a. Вербальні

b. Нюхові

c. Зорові

d. Справжні

e. Несправжні

20. Слухові галюцинації бувають при:

a. Неврастенії

b. Олігофренії

c. Психопатологічному розвитку особистості

d. Алкоголізмі

e. Психопатії

21. Для маніакального синдрому найбільш типовими є такі маячні ідеї:

a. Величі

b. Впливу

c. Самозвинувачення

d. Ревнощів

e. Переслідування

22. Для маніакального синдрому найбільш типовим з перерахованих емоційних розладів є:

a. Дисфорія

b. Туга

c. Слабкодухість

d. Ейфорія

e. Апатія

23. Для депресивного синдрому найбільш типовим з перерахованих емоційних розладів є:

- a. Слабкодухість
- b. Туга**
- c. Дисфорія
- d. Ейфорія
- e. Апатія

24. Для депресивного синдрому найбільш типовими є такі маячні ідеї:

- a. Переслідування
- b. Величі
- c. Ревнощів
- d. Самозвинувачення**
- e. Впливу

25. “Фіксаційна амнезія” притаманна:

- a. Параноїдному синдрому
- b. Нічого з перерахованого
- c. Астенічному синдрому
- d. Депресивному синдрому
- e. Корсаковському синдрому**

26. Закон “Рібо” є властивим для:

- a. Фіксаційної амнезії
- b. Загальної прогресуючої амнезії**
- c. Антероградної амнезії
- d. Ретроградної амнезії
- e. Ретардованої амнезії

27. Антероградна амнезія це:

- a. Неспроможність запам'ятовувати поточні події
- b. Забування подій, що відбувались під час бурхливих афективних станів
- c. Втрата спогадів про події, які відбувались одразу після психопатологічного стану**
- d. Прогресуюче спустошення пам'яті
- e. Втрата спогадів про події, які передували психопатологічному стану

28. Ретроградна амнезія це:

- a. Прогресуюче спустошення пам'яті
- b. Втрата спогадів про події, які відбувались одразу після психопатологічного стану
- c. Забування подій, що відбувались під час бурхливих афективних станів
- d. Неспроможність запам'ятовувати поточні події
- e. Втрата спогадів про події, які передували психопатологічному стану**

29. Ретардована амнезія властива для:

- a. Епілепсії**
- b. Олігофренії
- c. Неврастенії
- d. Психопатії
- e. Шизофренії

30. До парамнезій відносяться такі розлади:

- a. Парафазії

b. Конфабуляції

- c. Каталепсія
- d. Парейдолії
- e. Парафренія

31. При яких захворюваннях зустрічаються конфабуляції:

- a. Неврастенія

b. Алкоголізм

- c. Психопатія
- d. Шизофренія
- e. Циркулярний психоз

32. Амнестична дезорієнтація може бути при:

a. Нічого з перерахованого

- b. Все перераховане
- c. Неврастенії
- d. Циркулярному психозі
- e. Шизофренії

33. Патологічне прискорення мислення (Тахіалалія або Fuga idearum) є складовою синдрому:

- a. Кататонічного
- b. Параноїдного
- c. Парафренного
- d. Гебефренічного

e. Маніакального

34. Розірване мислення (мовна “окрошка”) зустрічається при:

a. Шизофренії

- b. Істерії
- c. Наркоманії
- d. Ідіотії
- e. Епілепсії

35. Порушення логічної структури мови без руйнування її граматичної побудови це:

- a. Персеверація
- b. Інкогеренція
- c. Парафазія
- d. Вербігерація

e. Шизофазія

36. Розпад логічної структури мови в поєднанні з порушенням її граматичного побудови це:

- a. Шизофазія
- b. Парафазія
- c. Персеверація
- d. Вербігерація

e. Інкогеренція

37. До синдромів вимкнення свідомості належать усі перераховані, окрім:

- a. Обнубіляція

b. Ступор

- c. Сопор

- d. Оглушення
- e. Кома

38. Розлад свідомості, при якому ніколи не буває продуктивної психотичної симптоматики:

- a. Аменція
- b. Обнубіляція**
- c. Присмерковий стан
- d. Онейроїд
- e. Делірій

39. Розлад свідомості з наявністю продуктивної психотичної симптоматики:

- a. Транс
- b. Обнубіляція
- c. Онейроїд**
- d. Оглушення
- e. Сопор

40. Порушення аутопсихічної орієнтації буде при:

- a. Оглушенні
- b. Обнубіляції
- c. Онейроїді**
- d. Ступорі
- e. Делірії

41. Кататонічними симптомами є все перераховане, окрім:

- a. Симптома “двійника”**
- b. Симптома “капюшона”
- c. Каталепсії
- d. Симптом “повітряної подушки”
- e. Симптома Бернштейна

42. Депресивному синдрому найменше притаманне:

- a. Закріпи
- b. Гіпомнезія
- c. Парамнезії**
- d. Втрата маси тіла
- e. Брадіфренія

43. Невірні, хибні, хворобливі думки, які мають характер переконаності та не піддаються логічному корегуванню це:

- a. Надцінні ідеї
- b. Нав'язливі ідеї
- c. Маячні ідеї**
- d. Розумова “жвачка”
- e. Паралогічне мислення

44. Астенічний синдром включає все перераховане, окрім

- a. Фізичної виснажливості
- b. Гіпомнезії
- c. Емоційної лабільності
- d. Психічної виснажливості

е. Маячних ідей

45. Діяльне й цілеспрямоване психомоторне збудження ("жага діяльності") це є:

а. Гебефренічне

б. Кататонічне

с. Маніакальне

д. Істеричне

е. Присмеркове

46. Немотивований супротив зовнішнім або власним спонуканням до діяльності називається:

а. Ступор

б. Акінезія

с. Негативізм

д. Каталепсія

е. Паракінезія

47. Дії, які здійснюються раптово, мимоволі и майже не контрольовані:

а. Паракінезії

б. Стереотипії

с. Імпульсивність

д. Ступор

е. Амбулаторні автоматизми

48. Клінічні стани, які сприяють проявам навязливостей :

а. Параноїдний синдром

б. Маніакальний синдром

с. Астенічний синдром

д. Депресивний синдром

е. Корсаковський синдром

49. До продуктивних психопатологічних синдромів не відноситься:

а. Галюциноз

б. Конфабуляції

с. Параноїдний синдром

д. Амнестичний синдром

е. Деліріозний синдром

50. До непродуктивних розладів свідомості не відносять:

а. Оглушеність

б. Ступор

с. Кому

д. Сопор

е. Обнубіляцію

51. До продуктивних розладів свідомості не відносять:

а. Обнубіляцію

б. Онейроїд

с. Аменцію

д. Амок

е. Делірій

52. Непсихотичні розлади психічної діяльності властиві:

- a. Циркулярному психозу
- b. Інтоксикаційному психозу
- c. Шизофренії
- d. Епілепсії
- e. Психопатії

53. Ознакою деменції на відмінність від олігофренії є:

- a. Можливість відновлення втрачених функцій
- b. Відсутність динаміки змін психічної діяльності
- c. Постійне поглиблення дефіциту певних психічних функцій
- d. Наявність психотичних розладів
- e. Наявність непсихотичних розладів

54. Ознакою олігофренії на відмінність від деменції є:

- a. Можливість набуття несформованих психічних функцій
- b. Постійне поглиблення дефіциту певних психічних функцій
- c. Відсутність динаміки змін психічної діяльності
- d. Наявність психотичних розладів
- e. Наявність непсихотичних розладів

55. Абсолютним протипоказанням для проведення гіпнотичного навіювання є такі синдроми:

- a. Астенічний синдром
- b. Депресивний синдром
- c. Амнестичний синдром
- d. Ананкастичний синдром
- e. Параноїдний синдром

56. Епілептичний стан характеризується тим, що у хворого:

- a. Відмічається післянападова кома та наступна афазія
- b. Формується резидуальний параноїдний епілептичний психоз
- c. Раптово та значною мірою збільшується кількість судомних нападів
- d. Сформувався епілептичний дефект психіки
- e. Повторні судомні напади, між якими у хворого не прояснюється свідомість

57. Для діагностики психопатії найбільше інформації можна отримати при:

- a. Психофізіологічних дослідженнях
- b. Електроенцефалографічних дослідженнях
- c. Патопсихологічних дослідженнях
- d. Біохімічних дослідженнях
- e. Статистичних дослідженнях

58. Жінка 27 років, тривожна, підозріла, постійно озирається, весь час до чогось прислухається, твердить, що у неї в мозку "працює мобільний телефон", вона чує голос рідного брата, який "наказує" їй робити різні дивні вчинки (ображати перехожих, когось вдарити, розбити скло тощо). Виглядає пригніченою, уособленою. Визначить психопатологічний синдром:

- a. Депресивний
- b. Параноїдний
- c. Парафренний
- d. Галюцинаторний

е. Тривожний

59. Хворий 38 років, ніде не працює, багато років зловживає алкоголем. Стверджує, що вже декілька тижнів постійно чує або за вікном, або за дверима, або за стіною чоловічі і жіночі голоси, які між собою сперечаються про нього: ...деякі обзивають мене придурком, алкашем, якого треба удавити або зарізати, інші заперечують та називають добрим дядечком, бо я пригостив дитину цукерками.... В часі і просторі орієнтований вірно. Критичне ставлення до означених феноменів відсутнє. Визначить психопатологічний синдром:

а. Онейроїд

b. Галюциноз

с. Делірій

d. Параноїд

е. Абстинентний с-м

60. Чоловік 42 років, зловживає алкоголем. В алкогольному сп'янінні був пограбований, тікав від зловмисників та зламав кістки лівої гомілки, після оперативного втручання в ортопедичному відділенні дві ночі не спав, ввечері 3-го дня "побачив" в палаті багато гадюк, якісь мотузки, що переплетені навкруги його ліжка. Потім злякано відганяв від себе "собак і котів". Збуджений, агресивний. Дезорієнтований в часі та навколишньому просторі. Тремор кінцівок, гіпергідроз. Температура тіла 37,7°C. На короткий період стан свідомості прояснюється, повертаються алопсихічні орієнтування, але ж потім знову "занурюється" в свої хворобливі уявлення. Визначить психічний розлад:

а. Ганзерівський с-м

b. Аментивний с-м

с. Онейроїдний с-м

d. Алкогольний делірій

е. Присмерковий стан

61. Хворий на алкоголізм 58 років, в минулому декілька разів звертався до лікаря зі скаргами на погіршення пам'яті. Напередодні отримав черепно-мозкову травму, не пам'ятає обставин госпіталізації. Наступної ночі зробив спробу вискочити через вікно неврологічного відділення, оскільки "бачив" біля ліжка великого чорта та навколо нього багато маленьких чортинят, які намагались різати його розігрітими до червоного кольору "кінжалами". Тривожний, не спить, постійно тремтить, дезорієнтований в просторі і часі. Температура тіла 37,8°C, гіпергідроз. Визначить психічний розлад:

a. Алкогольний делірій

b. Інфекційний делірій

с. Травматичний делірій

d. Мусітуючий делірій

е. Судинний делірій

62. Жінка 43 років скаржиться на поганий настрій, відсутність апетиту, закріпи, безсоння, "душевний біль". Такий стан з'явилися поступово без видимої причини і посилювався протягом декількох тижнів. За цей період маса тіла знизилась на 8 кг. У психічному статусі: темп мислення вповільнений, скута, рухи загальмовані, на питання відповідає тихим голосом, обличчя сумне, міміка скорботна, емоційно пригнічена. Висловлює ідеї самозвинувачення, самоприниження, впевнена, що в усьому вона особиста винувата. Щодня стан хворої погіршується вранці, а надвечір відчуває суттєве покращення. Який діагноз можна поставити цій хворій?

a. Циркулярна депресія

b. Реактивна депресія

- с. Інволюційна депресія
- d. Органічний депресивний розлад
- е. Дистимія

63. У приймальне відділення лікарні доставлений хворий 19 років у зв'язку з частими судомами. Під час перебування спостерігаються багаторазові розгорнуті повторні судомні напади, кожний наступний починається у період порушеної після попереднього нападу свідомості. Об'єктивно: мовний контакт неможливий, шкіра сірувато-білого кольору, на лобі підшкірна гематома 1х2 см, тахікардія до 120, коливання артеріального тиску 130/80-170/100 мм.рт.ст. При неврологічному обстеженні: зіниці на світло не реагують, зір не фіксує, патологічні рефлекси з нижніх кінцівок. Який стан у хворого?

- a. Гостре порушення мозкового кровообігу
- b. Серія судомних нападів
- с. Епілептичний статус**
- d. Діабетична кома
- е. Травматична кома

64. Дівчина 18 років, студентка ВНЗ раптово стала відособлена, неговірка, відчужена від інших людей. Настрій знижений, на обличчі вираз страждання, туги, говорить дуже тихо, майже шепотить, дуже повільна артикуляція та загальмовані рухи. При необхідності спілкування з особами протилежної статі виявляє надмірну пильність і стан постійного очікування погрози. Уникає спілкування з чоловіками та поїздки в легковиках. Зі слів подруг відомо, що за місяць до таких змін вона була на пікніку в малознайомій компанії, який відбувався "на природі" та повернулася в стані сп'яніння (хоча взагалі не вживала алкогольні напої). Останніми днями безпідставно та без пояснень припинила спілкування телефоном зі своїм хлопцем. Уникає розмов стосовно подій, що передували раптовій зміні її стану, а при поглибленому розпитуванні не здатна відтворити в пам'яті ці події в подробицях ("...майже нічого не памятаю..."). Постійно скаржиться на незвичні стани сприйняття: "... якись жакливі картини – жорстокість та насильство, якісь окремі "спалахи", наче кадри в кіно, ..." Особливо тяжким та неприємним вважає "яскраві та живі" повторні кошмарні сновидіння та тяжкі непереборні спогади зі "спалахами" мерзотних зорових картин (бачень), що не підкоряються її волі. Фабула кошмарів, спогадів та "бачень" приблизно однакова та пов'язана з сексуальним насильством в салоні в автомобіля. Визначить діагноз.

- a. Ретроградна амнезія
- b. Посттравматичний стресовий розлад**
- с. Циркулярна депресія
- d. Дебют шизофренії
- е. Обсесивно-фобічний синдром

65. Виникнення епілептичного статусу по за межами лікувального закладу потребує окрім невідкладної медикаментозної допомоги госпіталізації в:

- a. Реанімаційний стаціонар
- b. Стаціонар інтенсивної терапії
- с. Психіатричний стаціонар
- d. Терапевтичний стаціонар
- е. Неврологічний стаціонар**

66. Невідкладна терапія при епілептичному статусі полягає в негайному використанні комплексу заходів, крім призначених для:

- a. Купірування судом
- b. Запобігання асфіксії внаслідок западання язика

- c. Боротьби з набряком мозку
- d. Підтримки серцевої діяльності

e. Лікування епілептичних психозів

67. Хвора 18 років, за останні 2 роки безпідставно і поступово змінювалась: стала байдужою, закинула всі захоплення, перестала зустрічатися з подругами, у школі ставала усе більше пасивною, на уроках відмовлялась відповідати. В останні місяці зовсім замкнулась, майже припинила розмовляти з батьками, школу не відвідувала, перестала митися, не стежила за одягом. В психічному статусі: пасивна, обличчя гіпомімічно, інтересу до бесіди не проявляє, на питання відповідає односкладово, монотонним голосом, мислення паралогічне. Марення й галюцинацій не виявляє. Яка форма шизофренії в пацієнта?

- a. Параноїдна
- b. Гебефренічна

c. Проста

- d. Кататонічна
- e. Іпохондрична

68. Збуджений хворий весь час намагається зазирнути за двері та в сусіднє приміщення, бо переконаний, що там знаходяться його приятелі. Кличе їх, кричить та вимагає від них відповіді. Стверджує, що чує розмову друзів та сторонніх людей, хоча в цей час нікого поблизу немає. Намагається переконати лікаря приймального відділення, що за стіною відбувається суперечка з приводу "його покарання", голосно повторює окремі фрази, які ніби то почув з-за стіни. Визначить синдром.

a. Гострий галюціноз

- b. Вербальні ілюзії
- c. Навязливі ідеї
- d. Конфабуляції
- e. Гострий параноїд

69. Хворий 25 років госпіталізований в психіатричний стаціонар з приводу безпідставного виникнення незвичайного стану. Постійно знаходиться в ліжку, рухливо загальмований, мовний контакт відсутній. Поза одноманітна з притягнутими до грудей та живота руками й колінами. Погляд байдужий "в нікуди", міміка відсутня, губи постійно складені в трубочку типу "хоботка", воскова гнучкість м'язів. Голова подовгу не торкається подушки наче лежить на "повітряній подушці". Їжу не приймає. В такому стані без суттєвих змін знаходиться близько тижня. На вимушене парентеральне харчування ніяк не реагує. Визначить наявний синдром.

a. Кататонічний ступор

- b. Психогенний ступор
- c. Стан оглушення
- d. Сопорозний стан
- e. Депресивний ступор

70. Під час амбулаторного прийому до дільничного терапевта звернулася жінка, яка мешкає в межах лікарської дільниці, з проханням направити ((20-річного сина у психіатричну лікарню. Своє звернення обґрунтовує тим, що впродовж останніх тижнів син відмовляється від їжі, неодноразово ображав її брутальною лайкою, безпідставно бив, бо переконаний що вона не є його рідною матір'ю і хоче його отруїти, бо пов'язана із злочинною групою. Останнім часом син не знімає кашкета навіть вночі, а сьогодні силоміць відняв ключі, виштовхнув із квартири, зачинив двері та погрожував подати заяву до суду, якщо вона не припинить "підсипати отруту" та "опромінювати" його. Які дії дільничного терапевта?

- a. Викликати оперативну групу міліції
- b. Виписати направлення до психіатрично(лікарн(
- c. Направити мати хворого до дільничного психіатра**
- d. Направити мати хворого до дільничного міліціонера
- e. Викликати хворому спеціалізовану психіатричну бригаду

71. Хвора 28 років. За характером уразлива, сенситивна, демонстративна, егоїстична, любить бути в центрі уваги. Після серйозної автомобільної аварії, в яку вона потрапила в машині чоловіка і майже не постраждала, з машини вийшла скутою та не могла повністю розігнутись: тримала тулуб зігнутим під кутом майже 90 градусів. При зовнішньому огляді видимих ушкоджень та на рентгенограмі ніяких дефектів хребта не виявлено. Була оглянутий невропатологом, травматологом, але причина такого стану не встановлена. На протязі двох тижнів ходить зігнувшись, скаржиться на болі в руках і ногах, при цьому виявляється анестезія шкіри рук по типу "рукавичок". Хода супроводжується своєрідним викиданням ніг. Яке рекомендувати лікування?

- a. Працетерапію
- b. Психотерапію**
- c. Соціотерапію
- d. Психофармакотерапію
- e. Електроконвульсивну терапію

72. Хворий, 40 років, робітник-монтажник. Переніс закриту черепно-мозкову травму з непритомністю, лікувався в неврологічному стаціонарі. Через 2 роки після травми розвинулась підвищена втомлюваність, дратівливість, вразливість, знизилась працездатність. Турбують часті головні болі, запаморочення, пітливість, безсоння. Погано переносить гучні звуки, яскраве світло, різке коливання погоди. Встановити діагноз.

- a. Церебрастенія**
- b. Психастенія
- c. Депресивний стан
- d. Неврозоподібний стан
- e. Неврастенія

73. Хвора, 39 років, страждає хронічним соматичним захворюванням. Під час загострення соматичного захворювання виникла підвищена дратівливість, виснажуваність, стомлюваність, в'ялість, вразливість, знизився настрій, погіршився сон і апетит. Залежності цих змін від часу доби не виявлено. При покращенні соматичного стану зазначені розлади значно зменшуються або зникають. Встановити діагноз.

- a. Неврозоподібний стан**
- b. Депресивний стан
- c. Неврастенія
- d. Психопатія
- e. Адаптаційне порушення

74. Хвора 60 років, лікар. У психіатричному стаціонарі лікується вперше. Скаржиться на нестерпну тугу, відчай, небажання жити, безсоння. Такий стан виник раптово місяць тому, коли одержала телеграму про те, що в сім'ї трапилось нещастя: в автокатастрофі загинули дочка, онука і зять. Була охоплена жахом. Перші дні після похорону весь час плакала, не могла нічого робити. Цілими днями сиділа в кімнаті, дивлячись в одну точку. Ледве обслуговувала себе. Сподівалася, що час "загоїть рани", але стан не змінювався і була змушена звернутись до психіатра. Настрій пригнічений, вираз обличчя скорботний. Нічим не цікавиться: "Усе мені не миле". Вважає, що це її провина в тому що сталося. Малорухлива, мислення сповільнене. Відмічає погане

запам'ятовування та відтворення подій минулого. Їсть погано, сон неглибокий, з кошмарними сновидіннями. Іноді при пробудженні чує голос дочки. Хвора схудла, шкірні покриви бліді, з землистим відтінком. Тони серця трохи приглушені, кров'яний тиск досягає 200/100 мм.рт.ст. Встановити діагноз.

a. Реактивна депресія

b. Ендогенна депресія

c. Інволюційна депресія

d. Астенічна депресія

e. Судинна депресія

75. Хворий 57 років, періодично вживає алкогольні напої, багато років тому переніс черепно-мозкову травму з порушенням свідомості, лікувався в неврологічному стаціонарі, рік тому переніс інфаркт міокарда. Дезорієнтований в часі і місці перебування. Відмічаються значні мнестичні розлади: не запам'ятовує поточні події, забув імена дітей та з утрудненням пригадує ім'я дружини, але її по батькові та рік народження не пам'ятає. Благодушний. Ввічливо вітається з лікарем, але не пригадує його ім'я. Виражені симптоми орального автоматизму, склероз судин сітківки. Виглядає значно старше свого віку. Визначити тип деменції.

a. Алкогольна

b. Сенільна

c. Травматична

d. Атеросклеротична

e. Пресенільна

76. Хвора 38 років звернулася до лікаря з проханням виписати їй заспокійливі ліки, краще діазепам. Розповідає, що півроку тому, після чергової лайки з чоловіком з'явилися почуття грудки в горлі, млюсність, неспроможність самотійно стояти та ходити, "відбирання кінцівок". Після внутрішньовенної інекції діазепаму, яку зробив лікар швидкої допомоги, всі ці явища швидко ліквідувалися. Для запобігання виникненню подібних симптомів почала самотійно приймати діазепам, який умовила дільничного лікаря їй виписати. При неодноразовому повторенні подібної конфліктної ситуації викликала швидку допомогу та просила зробити їй діазепам. При відмові - сварилася і настирно вимагала інекцію "надійного" препарату. З часом почала приймати діазепам до 3-4 рази за добу і на ніч перед сном. Поради дільничного лікаря про зменшення дози препарату ігнорує. Вважає таке дозування недостатнім, скаржиться на тривожність, оніміння кінцівок, пітливість, відсутність апетиту, нудоту, запаморочення та безсоння при припиненні прийому препарату. Визначити діагноз:

a. Істеричний невроз

b. Маскована депресія

c. Вегето-судинна дистонія

d. Залежність від транквілізаторів

e. Істероїдна психопатія

77. Хвора, 57 років, яка страждає на гіпертонічну хворобу 1-2 ст., госпіталізована в психіатричний стаціонар в зв'язку з суїцидальними висловлюваннями. Безперервно пересувається по палаті, заламує руки, лупить себе кулаками по голові, дряпає обличчя. Просить лікаря зробити їй "смертельний укол", благає спасти її родину, якій загрожує небезпека. Хвора дуже тривожна. Визначити хворобливий стан:

a. Ажитована депресія

b. Судинна депресія

c. Ендогенна депресія

- d. Реактивна депресія
- e. Інволюційна депресія

78. В яких випадках виникає потреба визначати дієздатність?

- a. При тяжких розладах особистості
- b. При втраті здатності виконувати свою професійну діяльність
- c. Коли внаслідок хвороби втрачається здатність усвідомлювати свої юридичні дії**
- d. Коли особа відмовляється від суспільно-корисної праці під впливом хворобливих змін
- e. При скоєнні психічно хворим суспільно-небезпечних дій

79. Визначити цілі та задачі медико-соціальної експертизи:

- a. Визначення ступеню втрати здатності до соціального функціонування**
- b. Визначення лікувально-профілактичних заходів хворим, що втратили працездатність
- c. Експертна оцінка профорієнтації та профпридатності
- d. Призначення виду трудової терапії та контроль за роботою лікувальних майстерень
- e. Заходи для життєво-трудового пристосування психічно хворих

80. Якщо особі зі стійкою втратою працездатності потрібен сторонній догляд і нагляд, визначають:

- a. Не потребує ніяких дій
- b. 1 групи інвалідності**
- c. 3 групи інвалідності
- d. 2 групи інвалідності
- e. Подовження листка тимчасової непрацездатності

81. Хто визнається "неосудним" ?

- a. Особа, в якій діагностовано тяжкий психічний розлад
- b. Особа, яка ще до скоєння злочину страждала на тяжкий психічний розлад
- c. Особа, в якій після скоєння злочину виникло психічне захворювання
- d. Особа, яка під час скоєння злочину не усвідомлювала своїх дій внаслідок захворювання**
- e. Особа, яка під час судово-психіатричної експертизи виявляє ознаки психічного розладу

82. В яких випадках призначається примусове лікування?

- a. При ухилянні хворих з тяжкими психічними розладами від госпіталізації та лікування
- b. Якщо персона в судовому порядку визнана "неосудною" щодо скоєної нею карної дії**
- c. При скоєнні карних дій психічно хворими
- d. При наявності тяжкої деменції
- e. Якщо психічно хворий є небезпечним для оточуючих

83. В яких випадках психічно хворим призначається опікун?

- a. Якщо психічно хворий знаходиться у безпорадному стані
- b. При судовому визнанні особи недієздатною**
- c. У випадках призначення групи інвалідності
- d. При прогресуючих психічних захворюваннях
- e. Якщо психічно хворий є небезпечним для оточуючих

84. Асоціації це:

- a. Слухові галюцинації Суд**
- b. Тактильні галюцинації Будь який лікар
- c. Смакові галюцинації Головний психіатр
- d. Психосенсорний розлад Міліція
- e. Ілюзії Міністерство охорони здоров'я

85. Виключити симптом, що не має відношення до даної групи:

- a. Персеверації
- b. Метаморфопсії**
- c. Паралогічність
- d. Резонерство
- e. Шизофазія

86. Вербальні псевдогалюцинації є типовими для:

- a. Інволюційного психозу
- b. Посттравматичного психозу
- c. Постгрипозного психозу
- d. Алкогольного психозу
- e. Шизофренії**

87. Справжні зорові галюцинації зустрічаються при:

- a. Шизофренії
- b. Олігофренії
- c. Невротичному розладі
- d. Алкоголізмі**
- e. Психопатії

88. Відчуття штучності, "зробленості" є типовим для:

- a. Псевдогалюцинацій**
- b. Справжніх слухових галюцинацій
- c. Все перераховане вірно
- d. Функціональних галюцинацій
- e. Справжніх зорових галюцинацій

89. До синдрому психічних автоматизмів Кандинського-Клерамбо входять:

- a. Функціональні галюцинації
- b. Нічого з перерахованого
- c. Справжні зорових галюцинацій
- d. Справжні слухових галюцинацій
- e. Вербальні псевдогалюцинацій**

90. До синдрому психічних автоматизмів Кандинського-Клерамбо входять:

- a. Маячні ідеї впливу**
- b. Маячні ідеї ревнощів
- c. Нічого з перерахованого
- d. Маячні ідеї величі
- e. Маячні ідеї самозвинувачення

91. Для маніакального синдрому найбільш типовим з перерахованих розладів мислення є:

- a. Сповільнений перебіг асоціацій (думок)
- b. Персевераторно-домінуючий перебіг асоціацій (думок)
- c. Прискорення перебігу асоціацій (думок) – fuga idearum**
- d. Непідконтрольний "наплив" асоціацій (думок) – ментизм
- e. Навязливо-невідступний перебіг асоціацій (думок)

92. Для депресивного синдрому найбільш типовим з перерахованих розладів мислення є:

- a. Прискорення перебігу асоціацій (думок) – fuga idearum

b. Сповільнений перебіг асоціацій (думок)

- c. Непідконтрольний "наплив" асоціацій (думок) – ментизм
- d. Персевераторно-домінуючий перебіг асоціацій (думок)
- e. Нав'язливо-невідступний перебіг асоціацій (думок)

93. "Фіксаційна амнезія" це:

a. Неспроможність запам'ятовувати поточні події

- b. Прогресуюче спустошення пам'яті
- c. Втрата спогадів про події, які відбувались одразу після психопатологічного стану
- d. Втрата спогадів про події, які передували психопатологічному стану
- e. Забування подій, що відбувались під час бурхливих афективних станів

94. Гіпермнезія є властивою для:

a. Маніакального синдрому

- b. Паранояльного синдрому
- c. Нічого з перерахованого
- d. Астенічного синдрому
- e. Депресивного синдрому

95. Патологічне загальмування перебігу психічних процесів (брадіфренія) є складовою синдрому:

a. Депресивного

- b. Парафренного
- c. Обсесивного
- d. Параноїдного
- e. Корсаковського

96. Багаторазове безглузде повторення одних і тих же слів має назву:

a. Парафазія

b. Вербігерація

- c. Шизофазія
- d. Персеверація
- e. Інкогеренція

97. До продуктивних розладів мислення відносять:

a. Шизофазію

b. Маячення

- c. Резонерство
- d. Персеверацію
- e. Інкогеренцію

98. Порушення аллопсихічної орієнтації буває при:

- a. Присмерковому стані
- b. Нічого з перерахованого
- c. Делірії
- d. Онейроїді

e. Все перераховане

99. Немотивований руховий неспокій, зумовлений афективною напругою і тривогою, є типовим для:

- a. Кататонічного збудження
- b. Гебефренічного збудження
- c. Маніакального стану

d. Реактивного збудження

e. Ажитованої депресії

100. Навязливості виникають при наявності:

a. Патологічного афекту

b. Звуженої свідомості

c. Ясної свідомості

d. Продуктивних розладів свідомості

e. Непродуктивних розладів свідомості

101. До дефіцитарних (негативних) психопатологічних синдромів не відноситься:

a. Абулічний синдром

b. Апатичний синдром

c. Амнестичний синдром

d. Астенічний синдром

e. Аментивний синдром

102. Психотичні розлади психічної діяльності не властиві:

a. Шизофренії

b. Епілепсії

c. Алкоголізму

d. Олігофренії

e. Циркулярному психозу

103. Формування дефекту психічної діяльності відбувається внаслідок такого типу перебігу:

a. Епізодичного

b. Психопатологічного розвитку

c. Фазового

d. Реактивного

e. Прогредієнтного

104. Електроенцефалографія найбільш інформативна при:

a. Циркулярному психозі

b. Невротичних розладах

c. Шизофренії

d. Психопатії

e. Епілепсії

105. Для діагностики шизофренії найбільш інформативними є такі дослідження:

a. Електроенцефалографія

b. Томографія позитронного випромінювання

c. Реоенцефалографія

d. Патопсихологічні

e. МРТ

106. Ретардована амнезія це:

a. Неспроможність запам'ятовувати поточні події

b. Втрата спогадів про події, які передували психопатологічному стану

c. Втрата пам'яті про психотравмуючу подію

d. Втрата спеціалізованих видів пам'яті та (ноти, іноземна мова тощо)

e. Затримка в часі амнезії ("відставлена" амнезія) по завершенню патологічного стану

107. Спонтанна та періодична “зупинка” мислення (перебігу думок) називається:

- a. Зісковзування
- b. Персеверація
- c. Шперрунг**
- d. Ментизм
- e. Мутизм

108. Онейроїдний розлад свідомості може бути при такій формі шизофренії:

- a. Іпохондричний
- b. Параноїдний
- c. Кататонічний**
- d. Циркулярний
- e. Простий

109. До паракінезій належить все перераховане, окрім:

- a. Ехопраксії
- b. Каталепсії**
- c. Стереотипії
- d. Парамімії
- e. Негативізму

110. Хто може призначати примусове лікування?

- a. Міліція
- b. Головний психіатр
- c. Міністерство охорони здоров'я
- d. Будь який лікар
- e. Суд**

111. Немотивований супротив зовнішнім або власним спонуканням до діяльності називається

- a. Паракінезія
- b. Негативізм**
- c. Ступор
- d. Акінезія
- e. Каталепсія

112. Дії, які здійснюються раптово, мимоволі та майже не контрольовані:

- a. Імпульсивність**
- b. Паракінезії
- c. Амбулаторні автоматизми
- d. Ступор
- e. Стереотипії

113. Клінічні стани, які сприяють проявам навязливостей:

- a. Астенічний синдром**
- b. Параноїдний синдром
- c. Корсаковський синдром
- d. Депресивний синдром
- e. Маніакальний синдром

114. До продуктивних психопатологічних синдромів не відноситься:

- a. Конфабуляції**

- b. Параноїдний синдром
- c. Галюциноз
- d. Деліріозний синдром
- e. Амнестичний синдром**

115. До продуктивних розладів свідомості не відносять

- a. Делірій
- b. -
- c. Аменцію
- d. Обнубіляцію**
- e. Онейроїд

116. Непсихотичні розлади психічної діяльності властиві:

- a. Інтоксикаційному психозу
- b. Психопатії**
- c. Епілепсії
- d. Шизофренії
- e. Циркулярному психозу

117. Ознакою деменції на відмінність від олігофренії є

- a. Наявність психотичних розладів
- b. Наявність неспсихотичних розладів
- c. Відсутність динаміки змін психічної діяльності
- d. Можливість відновлення втрачених функцій
- e. Постійне поглиблення дефіциту певних психічних функцій**

118. Ознакою олігофренії на відмінність від деменції є

- a. Постійне поглиблення дефіциту певних психічних функцій
- b. Наявність психотичних розладів
- c. Наявність неспсихотичних розладів
- d. Відсутність динаміки змін психічної діяльності**
- e. Можливість набуття несформованих психічних функцій

119. Абсолютним протипоказанням для проведення гіпнотичного навіювання є такі синдроми

- a. Депресивний синдром
- b. Параноїдний синдром**
- c. Ананкастичний синдром
- d. Амнестичний синдром
- e. Астенічний синдром

120. Епілептичний стан характеризується тим, що у хворого

- a. Формується резидуальний параноїдний епілептичний психоз
- b. Повторні судомні напади, між якими у хворого не прояснюється свідомість**
- c. Сформувався епілептичний дефект психіки
- d. Раптово та значною мірою збільшується кількість судомних нападів
- e. Відмічається післянападова кома та наступна афазія

121. Хворий 38 років, ніде не працює, багато років зловживає алкоголем. Стверджує, що вже декілька тижнів постійно чує або за вікном, або за дверима, або за стіною чоловічі і жіночі голоси, які між собою сперечаються про нього: ...деякі обзивають мене придурком, алкашем, якого треба удавити або зарізати, інші заперечують та називають добрим дядечком, бо я пригостив дитину

цукерками.... В часі і просторі орієнтований вірно. Критичне ставлення до означених феноменів відсутнє. Визначить психопатологічний синдром

- a. Абстинентний с – м
- b. Онейроїд
- c. Параноїд
- d. Делірій

e. Галюциноз

122. Чоловік 42 років, зловживає алкоголем. В алкогольному сп'янінні був пограбований, тікав від зловмисників та зламав кістки лівої гомілки, після оперативного втручання в ортопедичному відділенні дві ночі не спав, ввечері 3-го дня "побачив" в палаті багато гадюк, якісь мотузки, що переплетені навкруги його ліжка. Потім злякано відганяв від себе "собак і котів". Збуджений, агресивний. Дезорієнтований в часі та навколишньому просторі. Тремор кінцівок, гіпергідроз. Температура тіла 37,7°C. На короткий період стан свідомості прояснюється, повертаються алопсихічні орієнтування, але ж потім знову "занурюється" в свої хворобливі уявлення. Визначить психічний розлад

a. Алкогольний делірій

- b. Присмерковий стан
- c. Онейроїдний с – м
- d. Аментивний с – м
- e. Ганзерівський с – м

123. Хворий на алкоголізм 58 років, в минулому декілька разів звертався до лікаря зі скаргами на погіршення пам'яті. Напередодні отримав черепно – мозкову травму, не пам'ятає обставин госпіталізації. Наступної ночі зробив спробу вискочити через вікно неврологічного відділення, оскільки "бачив" біля ліжка великого чорта та навколо нього багато маленьких чортиків, які намагались різати його розігрітими до червоного кольору "кінжалами". Тривожний, не спить, постійно тремтить, дезорієнтований в просторі і часі. Температура тіла 37,8°C, гіпергідроз. Визначить психічний розлад:

- a. Інфекційний делірій
- b. Судинний делірій

c. Алкогольний делірій

- d. Мусітуючий делірій
- e. Травматичний делірій

124. Хворий 25 років госпіталізований в психіатричний стаціонар з приводу безпідставного виникнення незвичайного стану. Постійно знаходиться в ліжку, рухливо загальмований, мовний контакт відсутній. Поза одноманітна з притягнутими до грудей та живота руками й колінами. Погляд байдужий " в нікуди", міміка відсутня, губи постійно складені в трубочку типу "хоботка", воскова гнучкість м'язів. Голова подовгу не торкається подушки наче лежить на "повітряній подушці". Їжу не приймає. В такому стані без суттєвих змін знаходиться близько тижня. На вимушене парентеральне харчування ніяк не реагує. Визначить наявний синдром

a. Стан оглушення

b. Кататонічний ступор

- c. Психогенний ступор
- d. Депресивний ступор
- e. Сопорозний стан

125. Під час амбулаторного прийому до дільничного терапевта звернулася жінка, яка мешкає в межах лікарської дільниці, з проханням направити її 20 – річного сина у психіатричну лікарню. Своє

звернення обґрунтовує тим, що впродовж останніх тижнів син відмовляється від їжі, неодноразово ображав її брутальною лайкою, безпідставно бив, бо переконаний що вона не є його рідною матір'ю і хоче його отруїти, бо повязана із злочинною групою. Останнім часом син не знімає кашкета навіть вночі, а сьогодні силоміць відняв ключі, виштовхнув із квартири, зачинив двері та погрожував подати заяву до суду, якщо вона не припинить підсипати отруту та опромінювати його. Які дії дільничного терапевта?

- a. Направити мати хворого до дільничного міліціонера
- b. Викликати хворому спеціалізовану психіатричну бригаду
- c. Виписати направлення до психіатричної лікарні
- d. Викликати оперативну групу міліції

e. Направити мати хворого до дільничного психіатра

126. Хвора 28 років. За характером уразлива, сенситивна, демонстративна, егоїстична, любить бути в центрі уваги. Після серйозної автомобільної аварії, в яку вона потрапила в машині чоловіка і майже не постраждала, з машини вийшла скутою та не могла повністю розігнутись: тримала тулуб зігнутих під кутом майже 90 градусів. При зовнішньому огляді видимих ушкоджень та на рентгенограмі ніяких дефектів хребта не виявлено. Була оглянутий невропатологом, травматологом, але причина такого стану не встановлена. На протязі двох тижнів ходить зігнувшись, скаржиться на болі в руках і ногах, при цьому виявляється анестезія шкіри рук по типу "рукавичок". Хода супроводжується своєрідним викиданням ніг. Яке рекомендувати лікування?

- a. Соціотерапію
- b. Психофармакотерапію
- c. Психотерапію**
- d. Електроконвульсивну терапію
- e. Працетерапію

127. Хворий, 40 років, робітник – монтажник. Переніс закриту черепно – мозкову травму з непритомністю, лікувався в неврологічному стаціонарі. Через 2 роки після травми розвинулась підвищена втомлюваність, дратівливість, вразливість, знизилась працездатність. Турбують часті головні болі, запаморочення, пітливість, безсоння. Погано переносить гучні звуки, яскраве світло, різке коливання погоди. Встановити діагноз

- a. Депресивний стан
- b. Церебрастенія**
- c. Психастенія
- d. Неврастенія
- e. Неврозоподібний стан

128. Хвора, 39 років, страждає хронічним соматичним захворюванням. Під час загострення соматичного захворювання виникла підвищена дратівливість, виснажуваність, стомлюваність, вялість, вразливість, знизився настрій, погіршився сон і апетит. Залежності цих змін від часу доби не виявлено. При покращенні соматичного стану зазначені розлади значно зменшуються або зникають. Встановити діагноз

- a. Неврастенія
- b. Неврозоподібний стан**
- c. Депресивний стан
- d. Адаптаційне порушення
- e. Психопатія

129. Хвора, 57 років, яка страждає на гіпертонічну хворобу 1 – 2 ст., госпіталізована в психіатричний стаціонар в зв'язку з суїцидальними висловлюваннями. Безперервно пересувається

по палаті, заламує руки, лупить себе кулаками по голові, дряпає обличчя. Просить лікаря зробити їй "смертельний укол", бажає спасти її родину, якій загрожує небезпека. Хвора дуже тривожна.

Визначити хворобливий стан

- a. Судинна депресія
- b. Інволюційна депресія
- c. Ажитована депресія**
- d. Реактивна депресія
- e. Ендогенна депресія

130. Хто визнається "неосудним" ?

- a. Особа, в якій після скоєння злочину виникло психічне захворювання
- b. Особа, яка під час скоєння злочину не усвідомлювала своїх дій внаслідок захворювання**
- c. Особа, яка під час судово – психіатричної експертизи виявляє ознаки психічного розладу
- d. Особа, в якій діагностовано тяжкий психічний розлад
- e. Особа, яка ще до скоєння злочину страждала на тяжкий психічний розлад

131. В яких випадках призначається примусове лікування?

- a. При скоєнні карних дій психічно хворими
- b. При наявності тяжкої деменції
- c. Якщо персона в судовому порядку визнана неосудною щодо скоєної нею карної дії**
- d. Якщо психічно хворий є небезпечним для оточуючих
- e. При ухилянні хворих з тяжкими психічними розладами від госпіталізації та лікування

132. В яких випадках психічно хворим призначається опікун?

- a. При судовому визнанні особи недієздатною**
- b. У випадках призначення групи інвалідності
- c. Якщо психічно хворий знаходиться у безпорадному стані
- d. Якщо психічно хворий є небезпечним для оточуючих
- e. При прогресуючих психічних захворюваннях

133. Виключити симптом, що не має відношення до даної групи

- a. Паралогічність
- b. Резонерство
- c. Метаморфопсії**
- d. Шизофазія
- e. Персеверації

134. Справжні зорові галюцинації зустрічаються при

- a. Алкоголізмі**
- b. Психопатії
- c. Невротичному розладі
- d. Олігофренії
- e. Шизофренії

135. Відчуття штучності, "зробленості" є типовим для

- a. Функціональних галюцинацій
- b. Все перераховане вірно
- c. Справжніх зорових галюцинацій
- d. Справжніх слухових галюцинацій
- e. Псевдогалюцинацій**

136. До синдрому психічних автоматизмів Кандинського – Клерамбо входять

- a. Справжні зорових галюцинацій
- b. Функціональні галюцинації
- c. Нічого з перерахованого
- d. Вербальні псевдогалюцинацій**
- e. Справжні слухових галюцинацій

137. До синдрому психічних автоматизмів Кандинського – Клерамбо входять

- a. Маячні ідеї ревнощів
- b. Маячні ідеї самозвинувачення
- c. Маячні ідеї впливу**
- d. Маячні ідеї величі
- e. Нічого з перерахованого

138. Для маніакального синдрому найбільш типовим з перерахованих розладів мислення є

- a. Персевераторно – домінуючий перебіг асоціацій (думок)
- b. Непідконтрольний "наплив" асоціацій (думок) – ментизм
- c. Нав'язливо – невідступний перебіг асоціацій (думок)
- d. Прискорення перебігу асоціацій (думок) – fuga идеарум**
- e. Сповільнений перебіг асоціацій (думок)

139. Для депресивного синдрому найбільш типовим з перерахованих розладів мислення є

- a. Нав'язливо – невідступний перебіг асоціацій (думок)
- b. Прискорення перебігу асоціацій (думок) – fuga идеарум
- c. Персевераторно – домінуючий перебіг асоціацій (думок)
- d. Непідконтрольний "наплив" асоціацій (думок) – ментизм
- e. Сповільнений перебіг асоціацій (думок)**

140. "Фіксаційна амнезія" це

- a. Втрата спогадів про події, які передували психопатологічному стану
- b. Втрата спогадів про події, які відбувались одразу після психопатологічному стану
- c. Забування подій, що відбувались під час бурхливих афективних станів
- d. Прогресуюче спустошення пам'яті
- e. Неспроможність запам'ятовувати поточні події**

141. Патологічне загальмування перебігу психічних процесів (брадіфренія) є складовою синдрому

- a. Парафренного
- b. Корсаковського
- c. Депресивного**
- d. Параноїдного
- e. Обсесивного

142. Багаторазове безглузде повторення одних і тих же слів має назву

- a. Персеверація
- b. Інкогеренція
- c. Парафазія
- d. Вербігерація**
- e. Шизофазія

143. До продуктивних розладів мислення відносять

- a. Персеверацію

- b. Інкогеренцію
- c. Шизофазію
- d. Маячення**
- e. Резонерство

144. Порушення аллопсихічної орієнтації буває при

- a. Делірії
- b. Присмерковому стані
- c. Нічого з перерахованого
- d. Все перераховане**
- e. Онейроїді

145. Немотивований руховий неспокій, зумовлений афективною напругою і тривогою, є типовим для:

- a. Маніакального стану
- b. Кататонічного збудження
- c. Гебефренічного збудження
- d. Ажитованої депресії**
- e. Реактивного збудження

146. Навязливості виникають при наявності

- a. Звуженої свідомості
- b. Продуктивних розладів свідомості
- c. Непродуктивних розладів свідомості
- d. Ясної свідомості**
- e. Патологічного афекту

147. До дефіцитарних (негативних) психопатологічних синдромів не відноситься:

- a. Аментивний синдром**
- b. Астенічний синдром
- c. Апатичний синдром
- d. Абулічний синдром
- e. Амнестичний синдром

148. Психотичні розлади психічної діяльності не властиві

- a. Циркулярному психозу
- b. Шизофренії
- c. Олігофренії**
- d. Епілепсії
- e. Алкоголізму

149. Електроенцефалографія найбільш інформативна при

- a. Шизофренії
- b. Циркулярному психозі
- c. Невротичних розладах
- d. Епілепсії**
- e. Психопатії

150. Для діагностики шизофренії найбільш інформативними є такі дослідження

- a. Реоенцефалографія
- b. Патопсихологічні**

- c. МРТ
- d. Електроенцефалографія
- e. Томографія позитронного випромінювання

151. Найсуттєвішим принципом Закону України Про психіатричну допомогу є:

- a. Презумпція психічного здоров'я
- b. Повна безкоштовність
- c. Юридичний супровід лікування
- d. Конфіденціальність
- e. Широка доступність

152. Визначить стани, які є підставою для невідкладної госпіталізації у психіатричну лікарню?

- a. Довготривалі конфабуляції
- b. Стійкий галюцінаторно – параноїдний синдром
- c. Стійки апатичні розлади
- d. Стійкі суїцидальні тенденції
- e. Епілептичний статус

153. Визначити цілі та задачі судово – психіатричної експертизи

- a. З'ясування причинно – наслідкових взаємин психічного розладу та злочину
- b. Уточнення діагнозу в спірних випадках
- c. Визначення осудності та дієздатності
- d. Висновок про можливість скоєння психічнохворим конкретного злочину
- e. Сприяння органам правопорядку в розслідуванні злочинів, які скоєні психічнохворими

154. Потреба внаслідок хвороби виключити особливі умови на виробництві передбачає визначення

- a. 2 групи інвалідності
- b. 1 групи інвалідності
- c. 3 групи інвалідності
- d. Подовження листка тимчасової непрацездатності
- e. Не потребує ніяких дій

155. Якщо внаслідок хвороби особа потребує спеціальних умов праці, то визначають:

- a. Не потребує ніяких дій
- b. 2 групи інвалідності
- c. 3 групи інвалідності
- d. 1 групи інвалідності
- e. Подовження листка тимчасової непрацездатності

156. Хто приймає рішення про визнання особи недієздатною?

- a. Профспілкові організації та об'єднання
- b. Судово – психіатрична експертиза
- c. Будь який медичний заклад
- d. Опікунська Рада при виконкомах місцевих Рад
- e. Суд

157. Хибне, помилкове сприйняття реально існуючих в даний момент предметів і явищ це

- a. Псевдогалюцинації
- b. Ейдетизм
- c. Уявлення
- d. Галюцинації

е. Ілюзії

158. Сприйняття не існуючих в даний момент предметів (явищ), до яких ставлення як до існуючих це

а. Галюцинації

б. Ілюзії

с. Ейдетизм

д. Псевдогалюцинації

е. Уявлення

159. Які ілюзії можуть бути у психічно здорової людини?

а. Будь які Стійкі суїцидальні тенденції

б. Психічні

с. Не буває ніяких

д. Фізіологічні

е. Фізичні

160. Відчуття штучності, “зробленості” є типовим для

а. Гіпнагогічних галюцинацій

б. Справжніх зорових галюцинацій

с. Функціональних галюцинацій

д. Справжніх вербальних галюцинацій

е. Несправжніх галюцинацій

161. Обов'язковою ознакою псевдогалюцинацій є

а. Загрозливий та імперативний зміст

б. Відсутність проекції в просторі

с. Фрагментарність

д. Фантастичний зміст

е. Відсутність критичної оцінки

162. Галюциноз це

а. Домінування в синдромі одного виду галюцинацій

б. Поєднання більш ніж двох видів галюцинацій

с. Нічого з перерахованого

д. Синдром слухових галюцинацій при формально ясній свідомості

е. Будь який синдром з наявністю зорових галюцинацій

163. Виключити синдром, що не має відношення до даної групи

а. Ментизм

б. Фобії

с. Надцінні ідеї

д. Маячення

е. Скачка ідей

164. У психічно здорових людей можуть виникати такі галюцинації

а. Псевдогалюцинації Повна безкоштовність

б. Нюхові Широка доступність

с. Гіпнагогічні Презумпція психічного здоров'я

д. Не буває ніяких Конфіденціальність

е. Бувають будь які Юридичний супровід лікування

165. У психічно здорових людей ніколи не буває

- a. Психічних ілюзій
- b. Будь яких розладів сприйняття
- c. Афективних ілюзій
- d. Галюциноза**
- e. Гіпнагогічних галюцинацій

166. Гіричні галюцинації частіше зустрічаються при

- a. Шизофренії
- b. Інволюційному психозі
- c. Посттравматичному психозі
- d. Постгрипозному психозі**
- e. Алкогольному психозі

167. Наявність яких галюцинацій є прогностично несприятливою ознакою перебігу захворювання?

- a. Нюхові**
- b. Зорові
- c. Вербальні
- d. Несправжні
- e. Справжні

168. Слухові галюцинації бувають при

- a. Алкоголізмі**
- b. Психопатії
- c. Психопатологічному розвитку особистості
- d. Олігофренії
- e. Неврастенії

169. Для маніакального синдрому найбільш типовими є такі маячні ідеї

- a. Впливу
- b. Переслідування
- c. Величі**
- d. Ревнощів
- e. Самозвинувачення

170. Для депресивного синдрому найбільш типовими є такі маячні ідеї

- a. Впливу
- b. Переслідування
- c. Самозвинувачення**
- d. Величі
- e. Ревнощів

171. "Фіксаційна амнезія" притаманна

- a. Нічого з перерахованого
- b. Корсаковському синдрому**
- c. Депресивному синдрому
- d. Астенічному синдрому
- e. Параноїдному синдрому

172. Закон Рібо є властивим для:

- a. Ретардованої амнезії

- b. Фіксаційної амнезії
- c. Ретроградної амнезії
- d. Антероградної амнезії
- e. Загальної прогресуючої амнезії**

173. Антероградна амнезія це

- a. Забування подій, що відбувались під час бурхливих афективних станів
- b. Прогресуюче спустошення пам'яті
- c. Втрата спогадів про події, які передували психопатологічному стану
- d. Втрата спогадів про події, які відбувались одразу після психопатологічному стану**
- e. Неспроможність запам'ятовувати поточні події

174. Ретроградна амнезія це

- a. Неспроможність запам'ятовувати поточні події
- b. Забування подій, що відбувались під час бурхливих афективних станів
- c. Втрата спогадів про події, які передували психопатологічному стану**
- d. Прогресуюче спустошення пам'яті
- e. Втрата спогадів про події, які відбувались одразу після психопатологічному стану

175. При яких захворюваннях зустрічаються конфабуляції

- a. Шизофренія
- b. Циркулярний психоз
- c. Неврастенія
- d. Алкоголізм**
- e. Психопатія

176. Амнестична дезорієнтація може бути при

- a. Циркулярному психозі
- b. Неврастенії
- c. Шизофренії
- d. Все перераховане
- e. Нічого з перерахованого**

177. Патологічне прискорення мислення (Тахіалалія або Fuga idearum) є складовою синдрому

- a. Параноїдного
- b. Маніакального**
- c. Гебефренічного
- d. Парафренного
- e. Кататонічного

178. Порушення логічної структури мови без руйнування її граматичної побудови це

- a. Вербігерація
- b. Парафазія
- c. Шизофазія**
- d. Персеверація
- e. Інкогеренція

179. Розпад логічної структури мови в поєднанні з порушенням її граматичної побудови це

- a. Вербігерація
- b. Персеверація
- c. Інкогеренція**

- d. Шизофазія
- e. Парафазія

180. До синдромів вимкнення свідомості належать усі перераховані, окрім

- a. Ступор**
- b. Сопор
- c. Обнубіляція
- d. Кома
- e. Оглушення

181. Розлад свідомості з наявністю продуктивної психотичної симптоматики

- a. Сопор
- b. Онейроїд**
- c. Транс
- d. Обнубіляція
- e. Оглушення

182. Кататонічними симптомами є все перераховане, окрім

- a. Симптом "капюшона"
- b. Симптом Бернштейна
- c. Симптом "двійника"**
- d. Симптом "повітряної подушки"
- e. Катаlepsії

183. Діяльне й цілеспрямоване психомоторне збудження ("жага діяльності") це є

- a. Істеричне
- b. Присмеркове
- c. Кататонічне
- d. Гебефренічне
- e. Маніакальне**

184. Жінка 27 років, тривожна, підозріла, постійно озирається, весь час до чогось прислухається, твердить, що у неї в мозку "працює мобільний телефон", вона чує голос рідного брата, який "наказує" їй робити різні дивні вчинки (ображати перехожих, когось вдарити, розбити скло тощо). Виглядає пригніченою, уособленою. Визначить психопатологічний синдром:

- a. Галюцинаторний**
- b. Тривожний
- c. Парафренний
- d. Параноїдний
- e. Депресивний

185. Дівчина 18 років, студентка ВНЗ раптово стала відособлена, неговірка, відчужена від інших людей. Настрій знижений, на обличчі вираз страждання, туги, говорить дуже тихо, майже шепотить, дуже повільна артикуляція та загальмовані рухи. При необхідності спілкування з особами протилежної статі виявляє надмірну пильність і стан постійного очікування погрози. Уникає спілкування з чоловіками та поїздок в легковиках. Зі слів подруг відомо, що за місяць до таких змін вона була на пікніку в малознайомій компанії, який відбувався "на природі" та повернулась в стані сп'яніння (хоча взагалі не вживала алкогольні напої). Останніми днями безпідставно та без пояснень припинила спілкування телефоном зі своїм хлопцем. Уникає розмов стосовно подій, що передували раптовій зміні її стану, а при поглибленому розпитуванні не здатна відтворити в пам'яті

ці подія в подробицях ("...майже нічого не памятаю..."). Постійно скаржиться на незвичні стани сприйняття: "... якісь жахливі картини – жорстокість та насильство, якісь окремі "спалахи", наче кадри в кіно, ..." Особливо тяжким та неприємним вважає "яскраві та живі" повторні кошмарні сновидіння та тяжкі непереборні спогади зі "спалахами" мерзотних зорових картин (бачень), що не підкоряються її волі. Фабула кошмарів, спогадів та "бачень" приблизна однакова та пов'язана з сексуальним насильством в салоні в автомобіля. Визначить діагноз

- a. Дебют шизофренії
- b. Обсесивно – фобічний синдром
- c. Ретроградна амнезія
- d. Посттравматичний стресовий розлад**
- e. Циркулярна депресія

186. Невідкладна терапія при епілептичному статусі полягає в негайному використанні комплексу заходів, крім призначених для

- a. Лікування епілептичних психозів**
- b. Підтримки серцевої діяльності
- c. Запобігання асфіксії внаслідок западання язика
- d. Купірування судом
- e. Боротьби з набряком мозку

187. Хвора 18 років, за останні 2 роки безпідставно і поступово змінювалась: стала байдужою, закинула всі захоплення, перестала зустрічатися з подругами, у школі ставала усе більше пасивною, на уроках відмовлялась відповідати. В останні місяці зовсім замкнулась, майже припинила розмовляти з батьками, школу не відвідувала, перестала митися, не стежила за одягом. В психічному статусі: пасивна, обличчя гіпомімічно, інтересу до бесіди не проявляє, на питання відповідає односкладово, монотонним голосом, мислення паралогічне. Марення й галюцинацій не виявляє. Яка форма шизофренії в пацієнта?

- a. Іпохондрична
- b. Проста**
- c. Параноїдна
- d. Гебефренічна
- e. Кататонічна

188. Якщо особі зі стійкою втратою працездатності потрібен сторонній догляд і нагляд, визначають

- a. 1 групи інвалідності**
- b. 3 групи інвалідності
- c. Не потребує ніяких дій
- d. Подовження листка тимчасової непрацездатності
- e. 2 групи інвалідності

189. Ретардована амнезія це

- a. Втрата пам'яті про психотравмуючу подію
- b. Неспроможність запам'ятовувати поточні події
- c. Втрата спогадів про події, які передували психопатологічному стану
- d. Затримка в часі амнезії ("відставлена" амнезія) по завершенню патологічного стану**
- e. Втрата спеціалізованих видів пам'яті та (ноти, іноземна мова тощо)

190. Спонтанна та періодична "зупинка" мислення (перебігу думок) називається

- a. Шперрунг**
- b. Зісковзування

- c. Мутизм
- d. Ментизм
- e. Персеверація

191. Онейроїдний розлад свідомості може бути при такій формі шизофренії:

- a. Простій
- b. Кататонічний**
- c. Іпохондричний
- d. Параноїдний
- e. Циркулярний

192. До паракінезій належить все перераховане, окрім

- a. Парамімії
- b. Негативізму
- c. Ехопраксії
- d. Каталепсії**
- e. Стереотипії