ШИЗОАФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО

1. Шизоаффективное расстройство – это заболевание:

а. Эндогенного характера.

б. Экзогенного характера.

в. С непрогредиентным течением.

г. С прогредиентным течением.

д. С неблагоприятным прогнозом.

а,в

2. Клиническая картина шизоаффективного расстройств включает в себя:

а. Аффективные расстройства.

б. Галлюцинаторно-бредовые расстройства.

в. Онейроидный ступор.

г. Обсессивно-компульсивные расстройства.

д. Смешанные аффективные расстройства эндогенного характера.

а,б,д

3. Продолжительность шизоаффективного психоза составляет:

а. несколько дней.

б. несколько недель.

в. несколько месяцев.

г. несколько лет.

б,в,г.

4. ШАР подразделяется следующим образом:

а. аффектдоминантная форма.

б. неврозодоминантная форма.

в. психопатодоминантная форма.

г. шизодоминантная форма.

а,г.

5. Развитие аффектдоминантной формы включает следующие фазы:

а. невролозоподобная

б. аффективная.

в. аффективно-бредовая.

г. бредовая неаффективная.

д. кататоническая.

б, в, г.

6. Варианты бреда при аффектдоминантной форме:

а. бред восприятия.

б. наглядно-образный бред воображения.

в. интеллектуальный бред воображения.

г. интерпретативный бред.

д. парафренный бред.

а,б,в.

7. Синдром Кандинского-Клерамбо включает:

а. аффективные расстройства.

б. бред воздействия.

в. парафренный бред.

г. псевдогаллюцинации

д. психические автоматизмы.

б,г,д.

8. Структура ШАР (смешанного типа) включает в себя:

а. симптомы шизофрении.

б. неврозоподобные расстройства.

в. депрессивные расстройства.

г. психопатоподобные расстройства.

д. маниакальные состояния.

а,в,д

9. Ремиссии при ШАР характеризуются:

а. преобладанием шизоидных черт.

б. преобладанием циклоидных черт.

в. преобладанием эмоционально-неустойчивых черт.

г. снижением социальной активности.

д. эмоциональным притуплением.

а,г

10. Для ШАР наиболее характерна:

а. циклоидная структура личности.

б. гипертимная структура личности.

в. шизоидная структура личности.

г. эмоционально-неустойчивая структура личности.

д. астеническая структура личности.

в.

11. Маниакальный тип ШАР характеризуется:

а. шизофреническими симптомами.

б. маниакальным состоянием.

в. кататоническими расстройствами.

г. сезонностью симптоматики.

д. суточными колебаниями состояния.

а,б

12. При лечении ШАР применяются следующие группы препаратов:

а. типичные антипсихотики.

б. нормотимики.

в. атипичные антипсихотики.

г. глутаматергические препараты.

д. ноотропные препараты.

а,б,в.

ШИЗОФРЕНИЯ, ЭТИОПАТОГЕНЕЗ

1. Кто впервые ввел термин «раннее слабоумие» (dementia praecox)?

а. Блейлер.

б. Шнайдер.

в. Кандинский.

г. Крепелин.

д. Кальбаум.

г.

2. Основными клиническими признаками шизофрении по Блейеру являются:

а. Аменция.

б. Алексия

в. Аутизм.

г. Амбивалентность

д. Апраксия

в,г

3. К симптомам «первого ранга» по Шнайдеру относятся:

а. слуховые псевдогаллюцинации.

б. открытость мыслей

в. зрительные галлюцинации.

г. ощущение воздействия извне

д. апатия.

а,б,г.

4. Средний возраст начала шизофрении для мужчин составляет:

а. 15-25 лет.

б. 25-35 лет.

в. 35-45 лет.

г. 45-55 лет.

д. старше 55 лет.

а

5.Моделями этиологии шизофрении являются:

а. психосоматическая.

б. биологическая.

в. психологическая.

г. ятрогенная.

д. социальная.

б,в,д.

6. К биологическим концепциям шизофрении относятся следующие модели:

а. дизонтогенетическая.

б. стрессогенная.

в. экзогенно-органическая.

г. генетическая.

д. нейрохимическая.

а,г,д

7. К дофаминовым путям мозга относятся:

а. нигро-стриарный.

б. мезолимбический.

в. париетально-окципитальный.

г. мезокортикальный.

д. Тубероинфундибулярный.

а,б,г,д

8. Клинические проявления шизофрении связаны с нарушениями обмена дофамина в следующих путях:

а. париетально-окципитальный.

б. мезолимбический.

в. мезокортикальный.

г. темпорально-окципитальный.

д. корково-подкорковый.

б,в

9. Риск заболеть шизофренией в популяции в среднем составляет:

а. 20%

б. 5%

в. 1%

г. 7%

д. 15%

в

10. К психологическим концепциям шизофрении относятся:

а. конституциональная.

б. когнитивная.

в. иррациональная.

г. экзистенциальная.

д. психодинамическая.

б, г, д

11. К шизофрении имеют большую склонность люди со следующим типом конституции:

а. Нормостенический.

б. гиперстенический.

в. атлетический.

г. пикнический.

д. лептосомный (астенический)

д.

12. Нейроанатомическая модель объясняет шизофрению патологией в следующих отделах головного мозга:

а. Фронтальная доля.

б. продолговатый мозг.

в. эпифиз.

г. лимбическая система.

д. базальные ганглии.

а,г,д

ШИЗОФРЕНИЯ - КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА

1. К негативным симптомам шизофрении относят:

а. слуховые псевдогаллюцинации.

б. схизис.

в. аутизм.

г. автоматизмы.

д. амбивалентность.

б,в,д.

2. К психотическим продуктивным расстройствам относятся:

а. абулия.

б. шизофренический бред.

в. психические автоматизмы.

г. обманы восприятия.

д. сумерки.

б, в,г.

3. К непсихотическим продуктивным расстройствам при шизофрении относятся:

а. неврозоподобные нарушения.

б. интеллектуально-мнестическое снижение

в. аментивноподобные расстройства.

г. онейроидная кататония.

д. психопатоподобные нарушения.

а,д

4. К нейрокогнитивным симптомам при шизофрении относятся:

а. гипобулия.

б. нарушение памяти.

в. нарушение скорости обработки информации.

г. нарушение внимания.

д. ипохондрия.

б,в,г

5. Согласно МКБ-10, выделяют следующие виды шизофрении:

а. кататоническая.

б. эксплозивная
в. параноидная.

г. астеническая

д. гебефреническая.

а,в,д.

6. К диагностическим признакам параноидной шизофрении относятся:

а. неологизмы, обрывы мыслей.

б. бред воздействия.

в. слуховые псевдогаллюцинации.

г. делириозные расстройства.

д. аффективные нарушения.

а,б,в

7. Симптомами простой формы шизофрении являются:

а. параноидный бред.

б. снижение активности.

в. псевдогаллюцинации.

г. отчетливое снижение продуктивности в работе или учебе.

д. уплощение аффекта.

б,г,д

8. Согласно НЦПЗ РАМН, выделяют следующие типы течения шизофрении:

а. рекуррентная.

б. регрессивная.

в. непрерывнотекущая.

г. приступообразно-прогредиентная.

д. ундулирующая.

а,в,г.

9. К нарушениям мышления при шизофрении относятся:

а. ментизм.

б. шперрунги.

в. конкретизация.

г. вязкость.

д. паралогичность.

а,б,д

10. Шизоидный тип личности характеризуется:

а. замкнутостью.

б. низкой эмпатичностью.

в. углубленность. в себя.

г. гипертимностью.

д. торпидностью.

а,б,в

11. Для кататонической формы шизофрении характерно:

а. повышенный фон настроения.

б. любовный бред.

в. восковая гибкость.

г.негативизм.

д. мутизм.

в,г,д

12. Для гебефренной форма шизофрении характерно:

а. отчетливая и стойкая неадекватность аффекта.

б. отсутствие целенаправленного поведения.

в. бессвязность или разорванность речи.

г. мутизм.

д. ступор.

а,б,в

13. Для продромального периода шизофрении характерно:

а. заострение преморбидных черт личности.

б. идеи виновности.

в. метафизическая интоксикация.

г. вычурность во внешнем виде.

д. псевдогаллюцинации.

а,в,г.

14. Выделяют следующие типы дефекта при шизофрении:

а. параноидный.

б. апато-абулический.

в. девиантный.

г. психопатоподобный.

д. эйфорический.

а,б,г.

15. Для апато-абулического дефекта наиболее характерно:

а. жестокость.

б. отсутствие интересов и побуждений.

в. апатия.

г. эксплозивность.

д. мания.

б,в.

ЛЕЧЕНИЕ ШИЗОФРЕНИИ

1. Выделяют следующие этапы лечения шизофрении:

а. профилактическая терапия.

б. консервативная терапия.

в. стабилизирующая терапия.

г. купирующая терапия.

д. паллиативная терапия.

а,в,г

2. Купирующая терапия направлена на:

а. Восстановление когнитивных функций.

б. коррекцию психомоторного возбуждения.

в. коррекцию дефицитарных расстройств.

г. коррекцию негативизма.

д. коррекцию галлюцинаторно-бредовых расстройств.

б,г,д.

3. Терапевтически резистентная шизофрения устанавливается при отсутствии эффекта от антипсихотика в течение:

а. 2-4 недель.

б. 4-6 недель
в. 6-8 недель.

г. 3 месяцев.

д. 6 месяцев.

в.

4. Препаратом выбора при терапевтически резистентной шизофрении является:

а. оланзапин.

б. трифлуоперазин.

в. рисперидон.

г. клозапин.

д. перфеназин

г.

5. В случае неэффективности клозапина при терапии резистентной шизофрении рекомендуется:

а. аугментация антидепрессантами.

б. ЭСТ.

в. аугментация нормотимиками.

г. аугментация ноотропами.

д. физиотерапия.

а,б,в

6. При развитии постпсихотической депрессии необходимо:

а. выполнить обрыв терапии.

б. присоединить антидепрессанты.

в. повысить дозировку нейролептика.

г. перейти на дизингибирующие нейролептики.

д. назначить корректоры.

б,г

7. Основными методиками профилактической терапии являются:

а. быстрая нейролептизация.

б. ЭСТ.

в. непрерывная терапия.

г. прерывистая терапия.

д. симптоматическая терапия.

в,г.

8. Показаниями для проведения профилактической терапии антипсихотиками являются:

а. непрерывные формы шизофрении.

б. параноидная шизофрения.

в. шизоаффективное расстройство

г. шизотипическое расстройство.

д. приступообразные формы шизофрении

а,б,д

9. Длительность профилактической терапии составляет:

а. не менее 1 месяца.

б. не более полугода.

в. не более 2 месяцев.

г. не менее 1-2 лет.

д. не более 1 года.

г

10. При терапии клозапином необходимо контролировать результаты следующих исследований:

а. ОАК.

б. спирометрия.

в. ЭКГ.

г. ЭЭГ.

д. коагулограмма

а,в,г

11. Основными терапевтическими методами лечения шизофрении являются:

а. иглорефлексотерапия.

б. психотерапия.

в. хирургические методы.

г. ЭСТ.

д. нейролептическая терапия.

б, г,д

12. К типичным антипсихотикам относятся:

а. рисперидон.

б. хлорпромазин

в. галоперидол

г. трифлуоперазин.

д. оланзапин.

б,в,г

13. К атипичным антипсихотикам относятся:

а. кветиапин.

б. флуфеназин.

в. сертиндол.

г. левомепромазин.

д. арипипразол.

а, в, д

14. По спектру клинического действия нейролептики делятся на:

а. седативные.

б. инцизивные.

в. антиконвульсивные.

г. дезингибирующие.

д. нормотимические

а,б,г

15. К нейролептикам с примущественно седативным действием относятся:

а. сульпирид.

б. хлорпромазин.

в. тиоридазин.

г. арипипразол.

д. хлорпротиксен.

б,в, д