MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Психиатрия

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 2 | Вопросов: 24

Сформировано: 21.11.2026, 04:24 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1

Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2

Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

3

Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

4

Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Содержание

Нажмите на задачу, чтобы перейти к ней. Справа указана страница.

0001	К психотерапевту амбулаторно обратился работник прокуратуры 36 лет.	3
0002	Ребенок 12 лет пришел к психиатру вместе с куратором из интерната.	11

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Психиатрия · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

К психотерапевту амбулаторно обратился работник прокуратуры 36 лет.

1.2. Жалобы

На навязчивые страхи убить малолетнюю дочь.

1.3. Анамнез заболевания

Анамнез не отягощен. Рос и развивался нормально, несколько опережал в развитии. + Посещал детские дошкольные учреждения. Адаптировался легко. Рос общительным, всегда претендовал на лидерство. С юных лет стал борцом за справедливость. Готов был многое терпеть и драться за нее. Очень нравилась работа в прокуратуре. Хотя жаловался, что не все там происходит честно. Но особенно нравилось выступать в суде. Считал, что все «злодеи» должны быть наказаны. Входил даже «как бы в транс», когда выступал. Даже если был простужен, лучше себя чувствовал после такого выступления. Любил одобрения своей работы, похвалу. Коллег подозревал в желании «подсидеть», как-то «использовать» его «слабость». Чаще совсем не доверял людям, близких друзей не имел. Считал дружбу «тратой времени», и даже потенциально «опасной» для карьеры, потому что друзья якобы могли предать. +
В жены взял «сложную» женщину, с лидерскими качествами. Она также юрист по образованию, должность выше, чем у пациента. Чувствовал себя «неудачником» на ее фоне. Когда в семье появился ребенок, брал декретный отпуск, а жена вышла на работу после полутора лет. Подозревал ее в неверности. когда она задерживалась на работе. Начал сам изменять. Боялся, что жена узнает, считал, что этот позор он «не вынесет». Думал, что и на работе об этом уже говорили, но «за спиной». Чувствовал, что виноват, но с любовницей считал себя «полноценным». Настроение постепенно снизилось. Стал тревожным, ухудшился сон. Снизился аппетит. В это время впервые возникли навязчивые мысли, что может «случайно» убить дочь ножом. Стал прятать от себя острые предметы, перестал смотреть хронику происшествий. Пробовал принимать алкоголь, состояние улучшалось, но понял, что может появиться зависимость, испугался, и перестал совсем употреблять алкоголь. Занялся спортом, но это мало помогало. Пугало то, что иногда с удовольствием брал нож в руки, трогал лезвие. Боялся, что это и означало начало безумия, «как в кино показывали».

1.4. Анамнез жизни

Рос в полной семье. Посещал детские дошкольные учреждения. Окончил школу и ВУЗ. Служил в армии. Женился в 30 лет. Имеет дочь трех лет.

1.5. Объективный статус

Соматический статус. Жалоб нет. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Аллергии отрицает. Дыхание свободное. Живот мягкий, безболезненный. +
Неврологический статус. Без особенностей. Жалоб нет. Пробы выполняет удовлетворительно, рефлексы симметричные. ЧМТ отрицает. +
Психический статус. Сознание ясное. Одет опрятно. Дистанцию соблюдает. Голос тихий. Мимика адекватна эмоциональным реакциям. Мышление последовательное. Жалуется на страхи убить свою дочь. Пугается, что иногда берет нож. Понимает, что это навязчивость, прочел об этом в интернете. На работе страхи не возникают, в основном, они бывают дома и чаще, ели сидит с ребенком один. Считает, что люди должны нести ответственность за «грехи», гордится тем, что не прощает даже приятелей. Дружбу считает ненужной тратой времени и потенциально опасной для карьеры. Считает, что супруга ему изменяет, но явных признаков этому не находит. Любит свою работу, особенно публичные выступления. Тщательно всегда готовится, боится даже мелких неудач. После них всегда чувствует себя лучше. Галлюцинаций и бреда не обнаруживает. Фон настроения немного снижен, но отмечает, что на работе всегда лучше. Суицидальных мыслей не выявляет. Критика к своему состоянию полная.

1. Диагноз

Вопрос 1

Учитывая анамнез и статус, можно поставить диагноз

1. Циклотимия
2. Параноидная шизофрения
3. **Обсессивно-компульсивное расстройство**
4. Шизотипическое расстройство

Правильный ответ:
3 - Обсессивно-компульсивное расстройство

ОБОСНОВАНИЕ

Диагностические указания: +
Для точного диагноза, обсессивные симптомы или компульсивные действия, либо и те, и другие должны иметь место наибольшее количество дней за период по крайней мере 2 недели подряд и быть источником дистресса и нарушения активности. +
Обсессивные симптомы должны иметь следующие характеристики:

а) они должны быть расценены как собственные мысли или импульсы больного;

б) должны быть по крайней мере одна мысль или действие, которым больной безуспешно сопротивляется, даже если наличествуют другие, которым больной более не сопротивляется;

в) мысль о выполнении действия не должна быть сама по себе приятна (простое уменьшение напряженности или тревоги не считается в этом смысле приятным);

г) мысли, образы или импульсы должны быть неприятно повторяющимися.

F42.0 Преимущественно навязчивые мысли или размышления (умственная жвачка) +
Они могут принимать форму идей, психических образов или импульсов к действиям. Они очень различны по содержанию, но почти всегда неприятны для субъекта. +
Например, женщина мучается страхом, что она может случайно не устоять перед импульсом убить любимого ребенка, или же непристойных или богохульных и чуждых "я" повторяющихся образов. Иногда идеи просто бесполезны, включая бесконечные квази-философские рассуждения по малосущественным альтернативам. Эти не приводящие к решению рассуждения по альтернативам являются важной частью многих других обсессивных размышлений и часто сочетаются с невозможностью сделать
тривиальные, но необходимые в повседневной жизни решения. Взаимосвязь между обсессивными размышлениями и депрессией особенно тесная: диагнозу обсессивно-компульсивного расстройства должно отдаваться предпочтение только если размышления возникают или продолжают оставаться при отсутствии депрессивного расстройства.

Коллектив авторов. Психические расстройства и расстройства поведения (F00 - F99). (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации). Под общей редакцией Казаковцева Б.А., Голланда В.Б.- М.: Минздрав России, 1998. -512 с. – 146 С

Коллектив авторов. Психические расстройства и расстройства поведения(F00 - F99). (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации). Под общей редакцией Казаковцева Б.А., Голланда В.Б.М.: Минздрав России, 1998. 512 с. (1)

3. Диагноз

3.1. Обсессивно-компульсивное расстройство

3.3. Шизотипическое расстройство

Вопрос 2

Коморбидным личностным расстройством является _____ расстройство

1. **параноидное**
2. зависимое
3. шизоидное
4. тревожное

Правильный ответ:
1 - параноидное

ОБОСНОВАНИЕ

Параноидное (параноическое) расстройство:

а) чрезмерная чувствительность к неудачам и отказам;

б) тенденция постоянно быть недовольным кем-то, то есть отказ прощать оскорбления, причинение ущерба и отношение свысока

в) подозрительность и общая тенденция к искажению фактов путем неверного истолкования нейтральных или дружеских действий других людей в качестве враждебных или презрительных;

г) воинственно-щепетильное отношение к вопросам, связанным с правами личности, что не соответствует фактической ситуации

д) возобновляющиеся неоправданные подозрения относительно сексуальной верности супруга или полового партнера;

е) тенденция к переживанию своей повышенной значимости, что проявляется постоянным отнесением происходящего на свой счет;

ж) охваченность несущественными "законспирированными" толкованиями событий, происходящих с данной личностью или, по большому счету, в мире.

Коллектив авторов. Психические расстройства и расстройства поведения (F00 - F99). (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации). Под общей редакцией Казаковцева Б.А., Голланда В.Б.- М.: Минздрав России, 1998. -512 с. – 199-200 С

Коллектив авторов. Психические расстройства и расстройства поведения(F00 - F99). (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации). Под общей редакцией Казаковцева Б.А., Голланда В.Б.М.: Минздрав России, 1998. 512 с. (1)

Вопрос 3

Алгоритм постановки расстройств личности включает один из трех основных признаков, а именно оценку их

1. тональности
2. **тотальности**
3. частичности
4. объемности

Правильный ответ:
2 - тотальности

ОБОСНОВАНИЕ

Алгоритм постановки расстройств личности включает оценку их тотальности

Клинические рекомендации Диагностика и лечение расстройств личности – М., 2014 – с. 72

Вопрос 4

Алгоритм постановки расстройств личности включает один из трех основных признаков, а именно оценку их

1. врожденности
2. изменчивости
3. вариативности
4. **стойкости**

Правильный ответ:
4 - стойкости

ОБОСНОВАНИЕ

Алгоритм постановки расстройств личности включает оценку их стойкости

Клинические рекомендации Диагностика и лечение расстройств личности – М., 2014 – с. 72

Вопрос 5

Алгоритм постановки расстройств личности включает один из трех основных признаков, а именно оценку их

1. выпуклости
2. компенсированности
3. **выраженности**
4. вычурности

Правильный ответ:
3 - выраженности

ОБОСНОВАНИЕ

Алгоритм постановки расстройств личности включает оценку их выраженности

Клинические рекомендации Диагностика и лечение расстройств личности – М., 2014 – с. 72

Вопрос 6

Успешности терапии данного случая в гештальт-подходе определяется улучшением

1. схемы
2. сценария
3. мышления
4. **контакта**

Правильный ответ:
4 - контакта

ОБОСНОВАНИЕ

Успешности терапии данного случая в гештальт-подходе определяется улучшением контакта

Б. Карвасарский Психотерапевтическая энциклопедия. - 3-е издание.- 944 с.- С. 84

Вопрос 7

Успешность терапии данного случая в психодинамическом подходе определяется проработкой личностных

1. сценариев
2. схем
3. блокировок
4. **защит**

Правильный ответ:
4 - защит

ОБОСНОВАНИЕ

Успешность терапии данного случая в психодинамическом подходе определяется проработкой личностных защит

Психотерапия: учебное пособие / под ред. В.К. Шамрея, В.И. Курпатова. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2012. — 496 с. – С. 23.

Вопрос 8

Успешность терапии данного случая в когнитивно-поведенческом подходе определяется проработкой

1. эмоций
2. сценариев
3. защит
4. **мыслей**

Правильный ответ:
4 - мыслей

ОБОСНОВАНИЕ

Успешность терапии данного случая в когнитивно-поведенческом подходе определяется проработкой мыслей

Б. Карвасарский Психотерапевтическая энциклопедия. - 3-е издание.- 944 с.- С.227

Вопрос 9

Медицинский психолог отмечает, что пациент не выполняет задания, если не уверен в своем успехе. Это свойство параноидной личности называется

1. излишней тревожностью
2. **чувствительностью к неудачам**
3. театральностью
4. аутичностью и своеобразием

Правильный ответ:
2 - чувствительностью к неудачам

ОБОСНОВАНИЕ

Данное свойство параноидной личности называется чувствительностью к неудачам

Клинические рекомендации Диагностика и лечение расстройств личности – М., 2014 – с. 112

Вопрос 10

Экспериментально-психологическое исследование расстройств личности включает как минимум проведение теста

1. **_ MMPI_**
2. Цунга
3. Бека
4. Гамильтона

Правильный ответ:
1 - _ MMPI_

ОБОСНОВАНИЕ

Экспериментально-психологическое исследование расстройств личности включает как минимум проведения теста MMPI – «Миннесотский мультифакторный личностный

опросник»

Клинические рекомендации Диагностика и лечение расстройств личности – М., 2014

2. Вариатив

Вопрос 11

Лечение данного расстройства производится в строгом соответствии с «Законом о психиатрической помощи» и регламентируется прежде всего статьей о(б)

1. принудительных мерах медицинского характера
2. **добровольности помощи**
3. диспансерном наблюдении
4. освидетельствовании

Правильный ответ:
2 - добровольности помощи

ОБОСНОВАНИЕ

Лечение данного расстройства производится в строгом соответствии с «Законом о психиатрической помощи» и регламентируется прежде всего статьей о добровольности помощи

Закон РФ "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" от 02.07.1992 N 3185-1 (последняя редакция) 2 июля 1992 года N 3185-1

Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» № 3185-1 от 2 июля 1992 г.. (1)

Вопрос 12

Распространенность расстройств личности в популяции, согласно отечественным данным, составляет ___ %

1. 6,2
2. 12,2
3. 10,2
4. **8,2**

Правильный ответ:
4 - 8,2

ОБОСНОВАНИЕ

Распространенность расстройств личности в популяции, согласно отечественным данным, составляет 8,2%

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Психиатрия · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Ребенок 12 лет пришел к психиатру вместе с куратором из интерната.

1.2. Жалобы

- самостоятельно не высказывает
- со слов куратора:
- отстает в психическом развитии
- плохая память
- учебный материал усваивает медленно, после многократных повторений
- легко отвлекаем, на уроках плохо фиксирует внимание
- часто раздражителен
- неожиданно агрессивен к окружающим, без причин может ударить
- отстает в росте от сверстников

1.3. Анамнез заболевания

- Родственники по линии матери страдали хроническим алкоголизмом.
- Мать во время беременности злоупотребляла алкоголем.
- Родился на сроке 39 недель. Вес 2000 г, рост 48 см.
- В возрасте 3 мес. поступил в дом ребенка.
- Развивался с задержкой, плохо прибавлял в весе и росте.
- Сидел с 10 мес., ходить научился в 1 г.10 мес.
- Первые слова – в 3 года, фразовая речь - с 5-ти лет.
- Навыки самообслуживания сформировались с запозданием.
- Проводилось курсовое лечение ноотропами, сосудистыми адаптогенами, поливитаминами, аминокислотами.
- Школьный материал усваивает медленно, неусидчив, легко отвлекается.
- Часто бывает раздражительным, временами – агрессивным.
- Последнее время эти явления усилились, в связи с чем назначались транквилизаторы (феназепам, хлордиазепоксид).

1.4. Анамнез жизни

- С трехмесячного возраста находится в доме ребенка.
- Развивается со значительной задержкой в психическом и физическом развитии.
- С детьми общается, но не очень охотно, бывает с ними раздражительным, временами агрессивным, может ударить.
- Больше тянется к взрослым, привязан к одному из воспитателей.
- К школьному материалу интереса не проявляет, осваивает с трудом.

1.5. Объективный статус

Психический статус: Телосложение астеническое. Микроцефалия, лоб выпуклый, нос короткий, глазные щели укорочены. Моторно неуклюж. В беседе спокоен, держится без чувства дистанции. В себе, времени и пространстве ориентирован. Внимание неустойчивое. Речь маловыразительная, фразы короткие, часто аграмматичные. Запас слов ограниченный. Смысл короткого прочитанного текста своими словами передать не может, стремится рассказать все дословно. Эмоции несколько однообразные. Счет в пределах 20 выполняет с многочисленными ошибками. Показатели IQ по тесту Векслера (адаптированный в России детский вариант теста) 65. Отвлеченный смысл поговорок не понимает. Некритичен.

1. План обследования

Вопрос 1

Пациенту для формулирования исчерпывающего диагноза необходимо назначить обследования

1. инструментальное (ЭЭГ, ЭХО-ЭГ, РЭГ, МРТ), кардиологическое, патопсихологическое
2. физикальное (неврологическое, соматическое), кардиологическое, гастроэнтерологическое
3. экспериментально-психологическое, кардиологическое, физикальное
4. **экспериментально-психологическое, физикальное, инструментальное**

Правильный ответ:
4 - экспериментально-психологическое, физикальное, инструментальное

ОБОСНОВАНИЕ

При диагностике умственной отсталости нельзя ограничиваться только установлением факта общего психического недоразвития ребенка, поэтому целью становится формулирование исчерпывающего диагноза. Для реализации этой цели проводят всестороннее обследование пациента. При физикальном обследовании ребенка важно оценить как неврологические симптомы (собственно неврологическое обследование), так и возможные соматические аномалии, пороки развития, стигмы дизэмбриогенеза. Экспериментально-психологическое обследование позволяет уточнить степень глубины интеллектуального дефекта, особенности нарушений абстрактного мышления, памяти, внимания, эмоционально-волевой сферы. Инструментальное обследование (ЭЭГ, ЭХО-ЭГ, РЭГ, МРТ) позволяет уточнить особенности функциональных и структурных нарушений головного мозга. Специфические биохимические и генетические методы проводят по показаниям (в связи с особенностью случая они не включены в перечень обследований данного пациента).

Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 24. Умственная отсталость. С.1434 - 1475.

Вопрос 2

Наиболее эффективным методом для диагностики состояния головного мозга у больных умственной отсталостью является

1. РЭГ
2. рентгенография черепа
3. КТ
4. **МРТ**

Правильный ответ:
4 - МРТ

ОБОСНОВАНИЕ

В настоящее время томографические исследования признаны наиболее эффективными методами изучения структур мозга. Послойные изображения структур головного мозга позволяют специалистам детально изучить состояние тканей и сосудов, выявить патологический очаг, его месторасположение, форму, размеры, оценить степень распространенности и т. д. Однако число проекций при МРТ больше, чем при КТ, в связи с чем она является более точной.

В.Н.Корниенко, И.Н. Пронин Диагностическая нейрорадиология, Москва, 2008-2012г. 1885 с.

2. Диагноз

Вопрос 3

У пациента можно предположить диагноз _____ степени умственной отсталости

1. Глубокой (идиотия)
2. Умеренной (легкая имбецильность)
3. Тяжелой (выраженная имбецильность)
4. **Легкой (дебильность)**

Правильный ответ:
4 - Легкой (дебильность)

ОБОСНОВАНИЕ

Состояние задержанного или неполного умственного развития, которое характеризуется прежде всего снижением навыков, возникающих в процессе развития, и навыков, которые определяют общий уровень интеллекта (т.е. познавательных способностей, языка, моторики, социальной дееспособности). Ориентировочный IQ для умственной отсталости легкой степени составляет 60 -79. (F70.-).

Международная классификация болезней 10-го пересмотра.

5. Диагноз

5.1. Легкая степень умственной отсталости (дебильность)

5.2. Умеренная степень умственной отсталости (легкая имбецильность)

Вопрос 4

По клинико-физиологической классификации С.С. Мнухина – Д.Н. Исаева данная клиническая картина относится к форме умственной отсталости

1. атонической
2. стенической
3. **дисфорической**
4. астенической

Правильный ответ:
3 - дисфорической

ОБОСНОВАНИЕ

Дети с дисфорической формой умственной отсталости раздражительны, капризны, легко возбуждаются по малейшему поводу. У них часто без каких-либо видимых внешних причин возникают аффективные вспышки, сопровождающиеся агрессией, разрушительными действиями.

Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 24. Умственная отсталость. С. 1434-1475.

Вопрос 5

Данное заболевание относится к дифференцированной форме умственной отсталости

1. истинной микроцефалии
2. эритробластозу
3. рубеолярной эмбриофетопатии
4. **алкогольной фетопатии**

Правильный ответ:
4 - алкогольной фетопатии

ОБОСНОВАНИЕ

Возникает вследствие употребления женщиной алкоголя до и во время беременности. Наряду с умственной отсталостью (обычно легкой степени) у этих пациентов наблюдают многочисленные краниоцефальные аномалии: микроцефалию, выпуклый лоб, короткий нос, гипоплазию верхней челюсти (так называемый вогнутый профиль), укорочение глазных щелей, неправильный рост зубов. Нередко отмечают и пороки развития сердца, расщелину губы и нёба, пигментные пятна на коже.

Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 24.

Умственная отсталость. С.1434 - 1475.

Вопрос 6

Четвертый знак для кодировки диагноза по МКБ-10 с учетом выраженности нарушений поведения у данного пациента

1. 8
2. 9
3. **1**
4. 0

Правильный ответ:
3 - 1

ОБОСНОВАНИЕ

1 Данный знак подразумевает значительное нарушение поведения, требующее ухода и лечения. Данному пациенту назначались психотропные средства в связи с нарушениями поведения (агрессивность).

Международная классификация болезней 10-го пересмотра.

Вопрос 7

Ведущим синдромом в клинической картине является синдром

1. амнестический
2. **врожденного слабоумия**
3. регресса личности
4. астенический

Правильный ответ:
2 - врожденного слабоумия

ОБОСНОВАНИЕ

Синдром* в*рожденного слабоумия характеризуется недоразвитием психической деятельности с признаками умственной отсталости, что проявляется отсутствием способности к абстрактному мышлению, бедностью представлений и фантазий, ограниченным запасом знаний и недостаточной выраженностью использования их, низким качеством памяти, бедностью эмоций, запаса слов, недоразвитием речи.

Руководство по психиатрии. Под ред. академика РАМН А.С. Тиганова. Т1. Глава 1. Клиническая психопатология. Москва: «Медицина», 1999. С. 27-77.

3. Лечение

Вопрос 8

Ведущее место в медикаментозной патогенетической терапии умственной отсталости занимает использование

1. **ноотропных средств**
2. аминокислот
3. антидепрессантов
4. нейролептиков

Правильный ответ:
1 - ноотропных средств

ОБОСНОВАНИЕ

Применение ноотропов у многих больных с умственной отсталостью позволяет добиться улучшения памяти, внимания, ускорить процесс восприятия нового материала. Ноотропные средства рекомендуют использовать в средних или высоких возрастных дозировках с учетом индивидуальной переносимости. Применяют такие препараты, как пирацетам, гопантеновая кислота, аминофенилмасляная кислота, пиритинол, никотиноил γ-аминомасляная кислота и др.

Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 24. Умственная отсталость. С.1434 - 1475.

Вопрос 9

Препарат фезам относится к

1. **лекарственным средствам комбинированного действия**
2. антигипоксантам
3. ноотропам
4. вазодилятаторам

Правильный ответ:
1 - лекарственным средствам комбинированного действия

ОБОСНОВАНИЕ

Фезам представляет собой комбинацию пирацетама и циннаризина, это комбинированное лекарственное средство.

«В ряде случаев рекомендуют применение комплексных ЛС, содержащих ноотропный и сосудорасширяющий препараты (пирацетам + циннаризин)».

Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 24. Умственная отсталость. С. 1434-1475.

4. Вариатив

Вопрос 10

Показатели IQ по тесту Векслера (адаптированный в России детский вариант теста) при умственной отсталости умеренной степени (легкая имбецильность) варьируют от

1. 35-45
2. 30-44
3. **45-59**
4. 55-60

Правильный ответ:
3 - 45-59

ОБОСНОВАНИЕ

Показатели IQ по тесту Векслера (адаптированный в России детский вариант теста) при умственной отсталости умеренной степени (легкая имбецильность) варьируют от 45 до 59.

Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 24. Умственная отсталость. С. 1434-1475.

Вопрос 11

Увеличение головы, расширение кожных вен головы, изменения на рентгенограмме черепа относятся к основным диагностическим признакам

1. мозговых грыж
2. краниостеноза
3. **гидроцефалии**
4. аномалий строения лицевых костей

Правильный ответ:
3 - гидроцефалии

ОБОСНОВАНИЕ

К основным диагностическим признакам гидроцефалии относят увеличение головы, расширение кожных вен головы, изменения на рентгенограмме черепа (истончение костей, расхождение швов, усиленные «пальцевые вдавления»).

Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 24. Умственная отсталость. С.1434 - 1475.

Вопрос 12

Большинство случаев умственной отсталости (около 75%) обусловлено поражением головного мозга во время

1. первых трех лет жизни
2. первых двух лет жизни
3. **внутриутробного развития**
4. первого года жизни

Правильный ответ:
3 - внутриутробного развития

ОБОСНОВАНИЕ

Около 75% случаев умственной отсталости обусловлено поражением головного мозга во внутриутробном периоде.

Психиатрия: национальное руководство/ гл. ред.: Ю.А. Александровский, Н.Г. Незнанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. Глава 24. Умственная отсталость. С. 1434-1475.