



**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)**

ПРИНЯТА

Ученым советом ИПКВК и ДПО ФГБОУ ВО
Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского
Минздрава России
Протокол от 24.06.2022 № 5
Председатель ученого совета,
директор ИПКВК и ДПО

И. О. Бугаева

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России
Н.В. Шуковский
« 31 » _____ 2022_ г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

Блок 3

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.23 СЕКСОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1065
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация
Врач-сексолог
Форма обучения
ОЧНАЯ

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
психиатрии, наркологии, психотерапии и
клинической психологии

Протокол от 30.05.22 г. № 10

Заведующий кафедрой:


Ю.Б. Барыльник

1. Вводная часть

Государственная итоговая аттестация выпускников

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы 31.08.23 «Сексология» соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.23 «Сексология».

Этапы ГИА

Государственная итоговая аттестация ординаторов проводится в форме трехэтапного государственного экзамена.

1 этап - аттестационное тестирование проводится с использованием банка тестов, разработанных по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры по специальности 31.08.23 «Сексология».

2 этап - проверка уровня освоения практических знаний, позволяющие оценить способность ординатора применять полученные знания в конкретной клинической ситуации.

3 этап – итоговое собеседование по билетам, вопросам учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры, решение типовой ситуационной задачи. Проводится проверка целостности профессиональной подготовки ординатора, т.е. уровня его компетенции и использования теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.23 «Сексология». подготовка квалифицированного врача-специалиста (врача-сексолога), обладающего системой общекультурных (универсальных) и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях неотложной, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Задачи государственной итоговой аттестации по программе ординатуры (специальность 31.08.23 «Сексология».

1) Формирование обширного и глубокого объема базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.23 «Сексология».

2) Подготовка врача-сексолога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания изучаемых дисциплин;

3) Формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;

4) Формирование компетенций врача-сексолога в областях:

профилактической деятельности:

– предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

– проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

– проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностической деятельности:

– диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

– диагностика неотложных состояний;

- диагностика беременности;

– проведение медицинской экспертизы;

лечебной деятельности:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационной деятельности:

- проведение медицинской реабилитации;

психолого-педагогической деятельности:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческой деятельности:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
 - соблюдение основных требований информационной безопасности.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине 31.08.23 «Сексология».

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник программы ординатуры должен обладать следующими универсальными компетенциями (далее – УК):

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник программы ординатуры должен обладать **профессиональными компетенциями (ПК)**, соответствующими виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа ординатуры:

- профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

– готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

- диагностическая деятельность:

– готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- лечебная деятельность:

– готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в психотерапевтической медицинской помощи (ПК-6);

– готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

- реабилитационная деятельность:

– готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

- психолого-педагогическая деятельность:

– готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

- организационно-управленческая деятельность:

– готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10),

– готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

– готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Сопоставление описания трудовых функций профессионального стандарта (проекта профессионального стандарта) с требованиями к результатам освоения учебной дисциплины по ФГОС ВО (формируемыми компетенциями)

Профессиональный стандарт	Требования к результатам подготовки по ФГОС ВО (компетенции)	Вывод о соответствии
ОТФ: Оказание медицинской помощи населению по профилю «Сексология»	ВПД: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая	соответствует
ТФ 1: диагностика сексуальных дисфункций (включая сексуальные дисгармонии)	ПК-1, 5 УК-1, 2	соответствует
ТФ 2: назначение и проведение лечения пациентам с сексуальными дисфункциями (включая сексуальные дисгармонии), контроль его эффективности и безопасности	ПК-6, 8 УК-1, 2	соответствует
ТФ 3: реализация и контроль эффективности индивидуальных программ медицинской реабилитации для пациентов с сексуальными дисфункциями (включая сексуальные дисгармонии)	ПК-1, 2, 9, 11 УК-1,2	соответствует

ТФ 4: проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике сексуальных дисфункций (включая сексуальные дисгармонии)	ПК-1, 2, 9, 11 УК-1,2	соответствует
ТФ 5: проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящихся в распоряжении медицинских работников	ПК-1, 4, 11 УК-1,2	соответствует

В профессиональном стандарте (проекте профессионального стандарта) не нашли отражения следующие компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.23 «Сексология»: УК-3; ПК-3, 7, 12.

3. Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы

Государственная итоговая аттестация относится к Блоку 3 Базовой части Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.23 «Сексология».

4. Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы		Всего часов/зачетных единиц	Год 2 (семестр 4)
Контактная работа обучающегося с преподавателем		0	0
Самостоятельная работа обучающихся		108/3	108/3
Общая трудоемкость	Часы	108	108
	Зачетные единицы	3	3

5. Содержание государственной итоговой аттестации, структурированное по этапам

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	УК-1,2,3; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
2	Определение уровня практической подготовки	Практические навыки Практико-ориентированные вопросы	УК-1,2; ПК-1,2,4,5,6,8,9,10,11
3	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельной работе	Устное собеседование – ответы на экзаменационные вопросы и ситуационная задача	УК-1,2,3; ПК-1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12

6. Схемы проверки компетенций

6.1. Схема проверки компетенций по тестам

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-500

УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-500
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Педагогика»
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	420-424, 426, 427, 433, 434, 439
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	426-500
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	167-173, 176, 177, 185, 189, 197, 200-207, 209-212, 242-246, 255, 256
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в психотерапевтической медицинской помощи	174, 175, 178, 180, 195, 196, 198, 213-215
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Медицина

		чрезвычайных ситуаций»
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	316, 341-346, 348-352, 366-381, 438, 452, 454
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	5, 6
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	26,30-32, 34, 35, 37, 40
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

В схеме проверки компетенций по тестам не нашли отражения следующие профессиональные компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.23 Сексология: УК-3 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Педагогика»), ПК-3, 7, 12 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»), ПК-4, 11 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»).

6.2. Схема проверки компетенций по практико-ориентированным вопросам

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-40
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	1-40
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Не предусмотрено

ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	1-29, 34-38
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	29, 31-34, 36, 37, 40
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Не предусмотрено
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Не предусмотрено
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	8, 12, 13, 19-24
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в психотерапевтической медицинской помощи	1-29
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	1-29, 35
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	30, 34
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	8, 11
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Не предусмотрено

ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Не предусмотрено
-------	---	------------------

В схеме проверки компетенций по практико-ориентированным вопросам не нашли отражения следующие профессиональные компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.23 Сексология: УК-3 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Педагогика»), ПК-3, 7, 12 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»), ПК-4, 11 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»).

6.3. Схема проверки компетенций по экзаменационным вопросам

Схема проверки компетенций по экзаменационным вопросам, выносимым на третий этап государственной итоговой аттестации

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-80
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	1-80
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Педагогика»
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	6, 8-11, 42-45, 65, 67-70, 73
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	8-10
ПК-3	готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-	Приложение №1 ФОС ГИА по

	статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в психотерапевтической медицинской помощи	4, 5, 7, 9, 10, 14, 15, 26-32, 41-80
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	4-7, 18, 37, 46, 48, 49, 51, 58, 59, 65, 71, 75-79
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	8, 10, 11
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	8, 11
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

В схеме проверки компетенций по экзаменационным вопросам, выносимым на третий этап государственной итоговой аттестации, не нашли отражения следующие профессиональные компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.23 Сексология: УК-3 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Педагогика»), ПК-3, 7, 12 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»), ПК-4, 11 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»).

6.4. Схема проверки компетенций по экзаменационным ситуационным задачам

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
--------------------	----------------------	-----------------

УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-30
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	1-30
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Не предусмотрено
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	3, 5, 7, 13, 14, 16, 21, 22
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	3, 5, 7, 13, 14, 16, 21, 22
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Не предусмотрено
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Не предусмотрено
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1-30
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в психотерапевтической медицинской помощи	1-30
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Не предусмотрено
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной	1-30

	терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-30
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-30
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Не предусмотрено
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Не предусмотрено

В схеме проверки компетенций по экзаменационным задачам не нашли отражения следующие профессиональные компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.23 Сексология: УК-3 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Педагогика»), ПК-3, 7, 12 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»), ПК-4, 11 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»).

7. Методика проведения этапов государственной итоговой аттестации

Завершающим этапом обучения в ординатуре по специальности 31.08.23 Сексология является Государственная итоговая аттестация.

Первым этапом ГИА является тестирование. Выпускник проходит компьютерное тестирование в компьютерном классе отдела информационных технологий и дистанционного образования, где создан банк тестовых заданий по всем разделам дисциплины «Психотерапия». Для проведения ГИА по ОПОП в банк тестовых заданий внесено: 700 тестовых заданий по учебной дисциплине «Психотерапия», 50 тестовых заданий по учебной дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение», 50 тестовых заданий по дисциплине «Педагогика», 50 тестовых вопросов по учебной дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций», 50 тестовых заданий по учебной дисциплине «Патология». Всего в банке компьютерных тестовых заданий для ГИА 900 заданий (Приложение № 1).

В ходе теста каждому выпускнику на экране монитора компьютера предъявляются 120 заданий, случайным образом отобранных компьютерной программой из банка тестовых заданий (100 тестовых заданий по специальности 31.08.22 «Психотерапия» и 20 тестовых заданий по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры – 5 тестовых заданий по каждой учебной дисциплине).

Время на выполнение одного тестового задания ограничивается 1 минутой, тем самым общее время, отведенное на тестирование, не может превышать 120 минут.

Важно подчеркнуть, что подготовленность выпускников к такому испытанию обеспечивается размещением всех тестовых заданий на электронно-образовательном портале ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ в разделе «Образование», в подразделе «Образование», в файле «Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств». Тестирование оценивается по системе «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение первого этапа государственной итоговой аттестации.

Решение о допуске к следующему этапу ГИА ординатора, получившего оценку «неудовлетворительно» на первом этапе по документально подтвержденной уважительной

причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения первого этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на первый этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно», выпускник к дальнейшим этапам ГИА не допускается.

Вторым этапом ГИА является проверка практических навыков и умений.

Проверка уровня и качества освоения практических навыков и умений – второй этап государственной итоговой аттестации. Проверяются навыки и умения, соответствующие квалификационным характеристикам врача-сексолога

Данный этап государственной итоговой аттестации проводится на клинических базах психиатрического профиля. Контроль деятельности ординатора, оценка уровня его практической подготовки осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии.

Практические навыки оцениваются в палате отделения психиатрии у постели больного. Обучающийся демонстрирует степень освоения им алгоритма обследования пациента, способность составить план обследования и трактовать полученные результаты, назначить адекватное лечение в соответствии с современными рекомендациями, определить реабилитационное и профилактические направления в лечении. Практические навыки оцениваются по четырех балльной системе. Обязательным компонентом оценки усвоения практических навыков является собеседование с преподавателем, в ходе которого обучающийся отвечает на 3 вопроса практической направленности. Каждый вопрос оценивается независимо. Итоговая оценка представляет собой среднее арифметическое.

Банк практико-ориентированных вопросов, выносимых на 2 этап ГИА, включает 90 вопросов (**Приложение № 1**)

Решение о допуске к следующему этапу ГИА ординатора, получившего оценку «неудовлетворительно» на втором этапе по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения второго этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на второй этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно», выпускник к третьему этапу ГИА не допускается.

3 этап ГИА – устное собеседование (по билету, содержащего 3 вопроса по специальности и по одному вопросу из каждой дисциплины базовой части Блока 1 программы ординатуры, а также решение типовой экзаменационной ситуационной задачи).

Выпускник из разложенных на столе 30 билетов и 30 ситуационных задач выбирает по одному варианту тестового задания по специальности 31.08.23 Сексология: а также по одному вопросу по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры: общественному здоровью и здравоохранению, педагогике, медицине чрезвычайных ситуаций, патологии. На подготовку к ответу отводится не более 30 минут. Затем экзаменационной комиссией проводится устное собеседование с выпускником по вопросам экзаменационного билета, вопросам учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры и по решению ситуационной задачи.

Банк тестовых заданий для проведения третьего этапа ГИА включает:

Вид тестового задания	Количество тестовых заданий	Ссылка в документе
Экзаменационные вопросы по специальности 31.08.23 Сексология:	90 (30 экзаменационных билетов)	Приложение № 1
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Общественное здоровье и	30	Приложение № 1

здравоохранение»		
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Педагогика»	30	Приложение № 1
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»	30	Приложение № 1
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Патология»	30	Приложение № 1
Типовые экзаменационные ситуационные задачи	30	Приложение № 1

Результаты собеседования оцениваются по 4-х балльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение третьего этапа государственной итоговой аттестации (перевод в баллы 5,4,3 соответственно). На третьем этапе ГИА ординатор получает оценку за ответ на каждый экзаменационный вопрос, а также за ответ по ситуационной задаче, которые в конце суммируются (максимальное количество баллов за собеседование по экзаменационному билету 15+ 5 баллов×4 за вопросы по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 ОПОП + 5 баллов за ситуационную задачу). Третий этап считается пройденным успешно, если ординатор набрал 24 и более баллов.

Решение о допуске к прохождению третьего этапа ГИА ординатора, получившего оценку «неудовлетворительно» вследствие неявки по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения третьего этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на третий этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно».

8. Оценивание результатов государственной итоговой аттестации:

8.1. Оценивание результатов 1 этапа ГИА – компьютерного тестирования

Количество правильно решенных тестовых заданий:

90 % и более правильных ответов – «отлично»,

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,

70-79% правильных ответов – «удовлетворительно»,

менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно».

8.2. Оценивание результатов 2-го этапа ГИА (практические навыки и умения):

- Оценка «отлично» выставляется обучающемуся быстро и правильно справляющемуся с решением практических задач, способному определить показания для проведения параклинических обследований и трактовать их результаты, определить план обследования и лечения больных, владеющему приемами и практическими навыками по изучаемой дисциплине в полном объеме.

- Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся справившемуся с решением практических задач, способному определить основные показания для проведения параклинических обследований и трактовать их результаты, определить план обследования и лечения больных, однако допускающему несущественные неточности при выполнении практических навыков по изучаемой дисциплине.

- Оценка «удовлетворительно» ставится обучающемуся, который испытывает затруднения в решении практических задач, способному определить основные показания для проведения параклинических обследований, способному определить план обследования и лечения больных, однако выполняющему практические навыки по изучаемой дисциплине в неполном объеме (но более 50%).

- Оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, который не в состоянии решить практические задачи, затрудняющемуся определить основные показания для проведения

параclinical обследований, определить план обследования и лечения больных, не способному выполнить более 50% практических навыков по изучаемой дисциплине. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут приступить к профессиональной деятельности по изучаемой дисциплине.

8.3. Оценивание результатов 3-го этапа ГИА

8.3.1. Собеседование по экзаменационному билету, по вопросам учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры (общественное здоровье и здравоохранение, педагогика, медицина чрезвычайных ситуаций, патология)

Результаты собеседования оцениваются по четырехбалльной системе.

Оценка **«отлично»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка **«хорошо»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;
- имеются незначительные упущения в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется в случае, если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

8.3.2. Собеседование по типовой экзаменационной ситуационной задаче

Результат работы с ситуационной задачей оценивается по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует свободное владение материалом, умение применять знания в конкретной ситуации; не допускает неточностей (ошибок), анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«хорошо»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует достаточный уровень владения материалом в конкретной ситуации; допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«удовлетворительно»** - ординатор правильно, но неполноценно оценил клиническую ситуацию, не смог выделить все патологические синдромы, правильно, но неполноценно изучил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы не в полном объеме, демонстрирует ограниченное владение материалом в конкретной ситуации; допускает неточности (ошибки), которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов государственной экзаменационной комиссии, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«неудовлетворительно»** - ординатор не смог полноценно и грамотно оценить клиническую ситуацию, неправильно выделил основные патологические синдромы, плохо ориентируется в результатах дополнительного обследования, не ориентирован в основных

вопросах специальности, установленных программой государственной итоговой аттестации, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи выпускнику диплома установленного образца об окончании ординатуры, подтверждающего получение высшего образования по специальности 31.08.23 Сексология:

Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации оценку «неудовлетворительно», выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, установленному Университетом.

9. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

9.1. Перечень литературы

№ п/п	Издания	Количество экземпляров в библиотеке
<i>Основная литература</i>		
1.	Алкогольный психоз: сексуальная фрустрация или иная реальность : психологические этюды / Е. М. Яловега. - Томск : [б. и.], 2000. - 192 с. - ISBN 5-7137-0176-X	3
2.	Заболевания репродуктивной системы у детей и подростков (андрологические аспекты) : рук. для врачей / В. Е. Мирский, С. В. Рищук. - СПб. : СпецЛит, 2012. - 478[6] с. : ил. - Библиогр.: с. 471-478. - ISBN 978-5-299-00487-8	2
3.	Клиническая психиатрия : из синопсиса по психиатрии : в 2 т. / Г. И. Каплан, Б. Дж. Сэдок ; пер. с англ. В. Б. Стрелец. - М. : Медицина, 1994 - . - ISBN 0-683-04520-2. Т. 2. - 524 с. - ISBN 5-225-00529-2	3
4.	Кулаков С.А. Практикум по клинической психологии и психотерапии подростков. - СПб.: Речь, 2004.	25
5.	Мастурбация и сексуальные дисфункции : учеб. пособие / М. В. Екимов. - СПб. : СПбМАПО, 2006. - 127[1] с. - Библиогр.: с. 124-125. - ISBN 5-98037-095-1	1
6.	Медицинская сексология: [монография] / Д. Л. Буртянский, В. В. Кришталь, Г. В. Смирнов. - Саратов : Изд-во Саратов. мед. ун-та, 1990. - 206,[1] с. - ISBN 5-292-00742-0	3
7.	Медико-социальный патронаж детей, подвергшихся жестокому обращению в семье : пособие для врачей, [интернов и ординаторов] / М. А. Кузнецова. - Саратов : Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2012. - 38[2] с. - Библиогр.: с. 38.	4
8.	Общая врачебная практика по Джону Нобелю. Кн. 2.: Психические расстройства. Болезни сердца и сосудов. Болезни органов дыхания. Кожные болезни. Эндокринные болезни. : учебное пособие / под ред. Дж. Нобеля [и др.] ; пер. с англ. под	13

	ред. Е. Р. Тимофеевой, Н. А. Федоровой; ред. пер. Н. Г. Иванова [и др.]. - М. : Практика, 2005. - 487 с. - (Классика современной медицины ; №3). - Предм. указ.: с. 475-487. - ISBN 5-89816-054-X	
9.	Половая дисфория : (клинико-феноменологические особенности и лечебно-реабилитационные аспекты синдрома "отвергания" пола) / С. Н. Матевосян, Г. Е. Введенский. - М. : Мед. информ. агентство, 2012. - 393[1] с. : ил. - Библиогр.: с. 373-393. - ISBN 978-5-8948-1897-9	2
10.	Психиатрия : нац. рук. / гл. ред. Т. Б. Дмитриева [и др.] ; отв. ред. Ю. А. Александровский. - крат. изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 622[1] : ил. - (Национальные руководства). - Предм. указ.: с. 618-622. - ISBN 978-5-9704-4017-9	3
11.	Психиатрия и наркология : учеб. для вузов / Н. Н. Иванец [и др.]. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2006. - 832 с.	36
12.	Психиатрия: учебник / М. В. Коркина [и др.]. - 4-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2008. - 566[1] с.	207
13.	Руководство по детской и подростковой андрологии (организационно-клинические аспекты) : рук. для врачей / В. Е. Мирский, С. В. Ришук. - СПб. : СпецЛит, 2008. - 319[5] с. : ил. - Библиогр.: с. 317-319. - ISBN 978-5-299-00380-2	2
14.	Сексологические расстройства у мужчин с ишемической болезнью сердца [Текст]: [монография] / В. С. Володин, О. П. Володина. - Воронеж: Изд-во ВГУ, 1990. - 95 с. - ISBN 5-7455-0242-8	6
15.	Сексопатология [Текст]: справочник / [Т. Е. Агаркова и др.] ; под ред. Г. С. Васильченко. - М.: Медицина, 1990. - 575 с. - ISBN 5-225-01179-9	4
<i>Дополнительная литература (которая есть в свободном доступе)</i>		
1.	Акмеология : эрос и личность. Форма души / М. С. Тартаковский. - М. : [б. и.], 1992. - 302 с. - ISBN 5-7024-0011-9	1
2	Возрастной андрогенный дефицит и эректильная дисфункция : [науч. изд.] / А. Л. Верткин, Д. Ю. Пушкарь. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 170[1] с. : ил. - (Актуальные вопросы медицины). - Предм. указ.: с. 148-149. - Библиогр.: с. 150-170. - ISBN 978-5-9704-1035-6	1
3	Геронтологическая сексопатология : [научное издание] / И. И. Горпинченко. - Киев : Здоровья, 1991. - 168 с. - ISBN 5-311-00607-2	1
4	Женщины-убийцы : Очерки судебной психиатрии / Н. Г. Шумский, Н. Б. Калюжная, И. В. Ювенский. - СПб. : БАН, 2004. - 246 с. - ISBN 5-336-00045-0	1

5	Жизненные сценарии женщин и сексуальность : научное издание / С. Н. Некрасов, И. В. Возилкин. - Свердловск : Изд-во Урал. ун-та, 1991. - 168 с. - ISBN 5-7525-0269-1	1
6	Мастерс и Джонсон о любви и сексе : в 2 ч. / У. Мастерс , В. Джонсон, Р. Колодны ; пер. с англ.: Н. М. Пивоваренок, Т. П. Романовой, Е. А. Яблочкиной. - СПб. : СП "Ретур", 1991 - . Ч. 1. - 260 с. - ISBN 5-85068-003-9	1
7	Медицина климактерия : [науч. изд.] / под ред. В. П. Сметник. - Москва ; Ярославль : Литера, 2006. - 847[1] с. : ил. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 5-902-467-03-9	1
8	Очерки по психологии сексуальности : [монография] / З. Фрейд. - Киев : Здоровья, 1990. - 144 с. - ISBN 5-311-02681-2	1
9	Основы реабилитации неврологических больных : [монография] / Т. Д. Демиденко, Н. Г. Ермакова. - СПб. : ФОЛИАНТ, 2004. - 300[1] с. - Библиогр.: с. 279-300. - ISBN 5-93929-087-6	1
10	Подростковая медицина : рук. для врачей / под ред. Л. И. Левитиной. - СПб. : СпецЛит, 1999. - 731[1] с. : ил. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 5-263-00020-0	1
11	Психология подросткового и юношеского возраста: учебник / С. В. Молчанов. - Москва : Юрайт, 2017. - 351[1] с. - (Бакалавр. Академический курс). - Библиогр.: с. 348-351. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 978-5-534-00488-5	1
12	Психическое здоровье подростков, совершивших противоправные действия : [научное издание] / А. В. Сахаров, М. А. Клинова. - Томск : Иван Федоров, 2020. - 170[1] с. : ил. - Библиогр.: с. 154-168. - ISBN 978-5-91701-144-8	1
13	Психиатрический терминологический словарь : словарь / Б. С. Фролов, В. А. Дехерт, В. Э. Пашковский. - СПб. : Издательский дом СПбМАПО, 2004. - 130[1] с. - (Психиатрический тезаурус ; ч. 3). - ISBN 5-98037-017-х	1
14	Психология бессознательного : сб. произведений / Зигмунд Фрейд ; сост., ред., авт. вступ. ст. М. Г. Ярошевский. - М. : Просвещение, 1990. - 447[1] с. - ISBN 5-09-003787-6	1
15	Секс в человеческой любви : пер. с англ. / Э. Берн. - М. : [б. и.], 1990. - 112 с. - ISBN 5-85090-003-9	1
16	Сновидения. Сексуальная жизнь человека : избр. лекции / Зигмунд Фрейд. - Алма-Ата : [б. и.], 1990. - 192 с. - ISBN 5-628-00959-8	1
17	Судебная сексология : [пер с польск.] / З. Старович. - М. : Юрид. лит., 1991. - 334 с. - ISBN 5-7260-0407-8	1
18	Тестостерон: от сексуальности к метаболическому контролю : [науч. изд.] / М. И. Коган [и др.]. - Ростов-на-Дону : Феникс,	1

2017. - 239[1] с. : ил. - Библиогр. в конце глав. - ISBN 978-5-222-30010-7	
--	--

8.2. Электронные источники основной и дополнительной литературы

№ п/п	Издания
Основные источники	
1.	Диагностика и лечение расстройства множественной личности / Патнем Фрэнк В. Пер. с англ. - Москва : Когито-Центр, 2004. - 440 с. (Клиническая психология.) - ISBN 5-89353-106-X. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN589353106.html
2.	Женская сексология и сексопатология : [Электронный ресурс] : практическое руководство / Ворник Б.М. ; Калинин С.Ю., Коган М.И., Кришталь Е.В., Ромащенко О.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 432 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458655.html .
3.	Криминальная агрессия (экспертная типология и судебно-психологическая оценка) / Кудрявцев И. А. , Ратинова Н. А. - Москва : Издательство Московского государственного университета, 2000. - 192 с. - ISBN 5-211-02555-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5211025555.html
4.	Медицинская сексология и психотерапия сексуальных расстройств / Доморацкий В. А. - Москва : Академический Проект, 2020. - 470 с. (Психотерапевтические технологии) - ISBN 978-5-8291-2713-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785829127138.html
5.	Расстройства половой идентификации / Г. Е. Введенский, С. Н. Матевосян - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0024.html
6.	Расстройства сексуального предпочтения / А. А. Ткаченко - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0025.html
7.	Сексуальная дисфункция, не обусловленная органическими болезнями или нарушениями / Н. Д. Кибрик, М. Я. Ягубов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/970406649V0026.html
8.	Сексология. Сексопатология. Основные вопросы реабилитации : [Электронный ресурс] : серия "Практические руководства" / Житловский В.Е. - Москва : Литтерра,

	2007. - 208 с. - (Серия "Практические руководства"). - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5982160636.html
<i>Дополнительные источники</i>	
1.	Депрессивное расстройство : [Электронный ресурс] : серия "Библиотека врача-специалиста" / Мазо Г.Э. ; Незнанов Н.Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 112 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442500.html .
2.	Клиническая электроэнцефалография. Фармакоэлектроэнцефалография : [Электронный ресурс] : серия "Библиотека врача-специалиста" / Неробкова Л.Н. ; Авакян Г.Г., Воронина Т.А., Авакян Г.Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453711.html .
3.	Наркология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Н. Иванца, М. А. Винниковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-5423-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454237.html
4.	Основы судебно-психиатрической экспертизы / Козлов В. В. - Москва : Флинта, 2017. - 184 с. - ISBN 978-5-9765-0117-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785976501171.html
5.	Психофармакотерапия в детской психиатрии : [Электронный ресурс] : практическое руководство / А. Н. Бурдаков И. В. Макаров, Ю. А. Фесенко, Е. В. Бурдакова.. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 304 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455784.html .
6.	Судебно-психиатрическая и судебно-наркологическая экспертиза и принудительное лечение больных с синдромом зависимости / т. в. клименко - москва : Гэотар-медиа, 2011. - текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - url : https://www.studentlibrary.ru/book/970408872v0056.html
7.	Судебно-психиатрическая экспертиза : [Электронный ресурс] : практическое руководство / А.А. Ткаченко ; Д.Н. Корзун. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 672 с. - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437254.html

9.3 Перечень периодических изданий

Журналы:

- Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии
- Вестник психиатрии и психологии Чувашии
- Вестник психотерапии
- Вопросы наркологии
- Вопросы психического здоровья детей и подростков

Дальневосточный вестник дерматовенерологии, дерматокосметологии и сексопатологии
Журнал им. П.Б. Ганнушкина «Психиатрия и психофармакотерапия»
Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова
Здоровье женщины
Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика
Медицинская психология в России
Наркология
Неврологический вестник им. В.М. Бехтерева
Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика
Независимый психиатрический журнал
Обзор современной психиатрии
Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева
Психиатрия
Психиатрия, психотерапия и клиническая психология
Психические расстройства в общей медицине
Психическое здоровье
Психотерапия
Психофармакология и биологическая наркология
Российский психиатрический журнал
Сексология и сексопатология
Сибирский вестник психиатрии и наркологии
Современная терапия в психиатрии и неврологии
Современная терапия психических расстройств
Социальная и клиническая психиатрия
Суицидология
Статьи по психиатрии в Русском Медицинский Журнале
Статьи по психиатрии в журнале Доктор.ру
Всемирная психиатрия - журнал Всемирной Психиатрической Ассоциации, перевод на русский язык
The American Journal of Psychiatry
Annual Review of Public Health
Asian Journal of Psychiatry
Archives of Sexual Behavior
British Journal of Clinical Pharmacology
BMJ
Cognitive and Behavioral Neurology
Drug Alcohol Dependence
European Heart Journal
Frontiers in Psychiatry
International Journal of Sexuality and Gender Studies
JAMA
Journal of Affective Disorders
The Lancet
Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews
Neuroscience & Biobehavioral Reviews
Neuroscience & Biobehavioral Physiology

New England Journal of Medicine
 Rehabilitation Psychology
 Rivista di Psichiatria
 Schizophrenia Research
 Sex Roles
 Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment
 Sexuality and Disability
 Transcultural Psychiatry

Газеты:

Дневник психиатра
 Московская областная психиатрическая газета
 Нить Ариадны
 Новая психиатрия

9.4. Информационные технологии:

1. Интернет-адрес страницы кафедры: <http://www.sgmru.ru/info/str/depts/psychiatry/>
2. Электронные образовательные, научно-образовательные ресурсы и информационно-справочные системы по учебной дисциплине 31.08.23 «Сексология»

№ п/п	Официальные инфекционного сообщества	Интернет – страница
Отечественные		
1.	Общественная организация «Российское общество психиатров» (РОП)	http://psychiatr.ru/
2.	СПб Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева	http://www.bekhterev.spb.ru/
3.	Московский НИИ психиатрии Росздрава	http://www.mniip.org/
4.	Профессиональная психотерапевтическая лига – объединение ведущих психотерапевтов России и стран СНГ	http://www.oppl.ru/
5	Российское сексологическое научное общество (РНСО)	https://www.b17.ru/
Зарубежные		

1.	Всемирный психотерапевтический совет (WCP)	http://www.worldpsyche.org/
2.	Европейская психотерапевтическая ассоциация (ЕАР)	http://www.euopsyche.org/
3.	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)	http://www.who.int
4.	Европейская психиатрическая ассоциация	www.euopsy.net
5.	Американская психологическая ассоциация (АРА)	www.apa.org
6.	Американская психиатрическая ассоциация	http://www.psych.org/
7.	Сайт Института психоанализа Британского психоаналитического общества	http://www.psychoanalysis.org.uk/frontpage.htm

Научно-образовательные медицинские порталы

1.	Всемирный психотерапевтический совет (WCP)	http://www.worldpsyche.org/
2.	Европейская психотерапевтическая ассоциация (ЕАР)	http://www.euopsyche.org/
3.	Европейская психиатрическая ассоциация	www.euopsy.net
4.	Научная электронная библиотека	www.elibrary.ru
5.	Научно-образовательный медицинский портал	www.med-edu.ru
6.	Всемирный психотерапевтический совет (WCP)	http://www.worldpsyche.org/

7.	Всероссийская образовательная интернет-программа для врачей «Интернист»	www.internist.ru
8.	Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)	http://www.who.int
9.	Российская ассоциация специалистов функциональной диагностики	www.rasfd.com
10.	Международный медицинский портал	www.univadis.ru
11.	Медицинский образовательный сайт/социальная сеть для врачей	https://vrachivmeste.ru
12.	Научная сеть SciPeople	www.scipeople.ru
13.	Электронная библиотека диссертаций disserCat	www.dissercat.ru
14.	Центральная Научная Медицинская библиотека (Первый МГМУ им. И.М. Сеченова)	www.scsmi.rssi.ru
15.	Российская национальная библиотека (СПб)	www.nlr.ru
16.	Национальная медицинская библиотека (США)	www.ncbi.nlm.nih.gov
17.	Научная электронная библиотека – электронные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier	www.elsevier.com
18.	Модульная объектно-ориентированная обучающая среда	www.moodle.org
19.	Полнотекстовые Интернет-версии ряда ведущих медицинских периодических изданий России	http://www.consilium-medicum.com

20.	Новости клинической психиатрии, психотерапии и медицинской психологии	http://www.medicalnewstoday.com/sections/psychology-psychiatry/
21.	Высшая аттестационная комиссия РФ (ВАК)	http://vak.ed.gov.ru/
22.	ГОСТы, необходимые для правильного оформления дипломных и др. научных работ	http://lib.herzen.spb.ru/page3105.asp?s=11
23.	Федеральный центр информационно-образовательных ресурсов	www.fcior.edu.ru.
Информационно-справочные системы		
1.	Министерство здравоохранения Российской Федерации	www.rosminzdrav.ru
2.	Министерство здравоохранения Саратовской области	www.minzdrav.saratov.gov.ru

9.5. Программное обеспечение:

Перечень лицензионного программного обеспечения	Реквизиты подтверждающего документа
Microsoft Windows	40751826, 41028339, 41097493, 41323901, 41474839, 45025528, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 62041790, 64238801, 64238803, 64689895, 65454057, 65454061, 65646520, 69044252 – срок действия лицензий – бессрочно
Microsoft Office	40751826, 41028339, 41097493, 41135313, 41135317, 41323901, 41474839, 41963848, 41993817, 44235762, 45035872, 45954400, 45980109, 46073926, 46188270, 47819639, 49415469, 49569637, 49569639, 49673030, 60186121, 60620959, 61029925, 61481323, 61970472, 62041790, 64238803, 64689898, 65454057 – срок действия лицензий – бессрочно
Kaspersky Endpoint Security, Kaspersky Anti-Virus	№ лицензии 2В1Е-220211-120440-4-24077 с 2022-02-11 по 2023-02-20, количество объектов 3500
CentOSLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
SlackwareLinux	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
MoodleLMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно

DrupalCMS	Свободное программное обеспечение – срок действия лицензии – бессрочно
-----------	--

9.6. Нормативные правовые акты

1. Конституция Российской Федерации
2. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
3. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
4. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» от 02.07.1992 г. № 3185-I
5. Федеральный закон от 29.11.2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»
6. Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи
7. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»
8. Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»
9. Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 №1065 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.23 "Сексология" (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (зарегистрировано в Минюсте России 29.10.2014 г., регистрационный №34515)
10. Приказ МЗ РФ от 16 сентября 2003 г. N 438 "О психотерапевтической помощи"
11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015, регистрационный № 39438)
12. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11. 2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014, регистрационный № 31136)
13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 № 435н «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией» (зарегистрировано в Минюсте России 23.08.2016 № 43353)
14. Приказ от 3 сентября 2013 г. № 620н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования»
15. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте РФ 11.04.2016 г., регистрационный № 41754)
16. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010, регистрационный № 18247)
17. Приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней

специальностей и направлений подготовки высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 14 октября 2013 г., регистрационный № 30163)

18. Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»

19. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 124н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ»

20. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 125н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ»

21. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 126н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при психотическом расстройстве, вызванном употреблением психоактивных веществ»

22. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 128н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при амнестическом синдроме, вызванном употреблением психоактивных веществ»

23. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 800н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при специфических расстройствах личности"

24. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1229н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, генерализованном тревожном расстройстве"

25. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1449н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при органических психотических расстройствах"

26. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1466н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, органических (аффективных) расстройствах настроения"

27. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1518н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, депрессивных и тревожных расстройствах в связи с эпилепсией"

28. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 748н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи женщинам при гипогонадизме"

29. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 864н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при маниакальных эпизодах, мании без психотических симптомов"

30. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1224н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, паническом расстройстве, агорафобии в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)" (Зарегистрировано в Минюсте России 01.03.2013 N 27406)

31. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 129н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ»

32. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 130н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ»

33. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 131н «Об утверждении стандарта

специализированной медицинской помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ»

34. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 132н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ»

35. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 133н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ»

36. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 134н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при вызванном употреблением психоактивных веществ»

37. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 135н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ»

38. Приказ Минздрава России от 22.10.2003 № 500 «Об утверждении протокола ведения больных "Реабилитация больных наркоманией (Z50.3)» в целях адаптации данного приказа к требованиям Порядка оказания медицинской помощи по профилю "Наркология"

39. Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 778н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при эректильной дисфункции" (Зарегистрировано в Минюсте России 22.01.2013 N 26674)

40. Приказ Минздрава России от 04.09.2012 № 127н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при амнестическом синдроме, вызванном употреблением психоактивных веществ»

41. Приказ Минздрава СССР от 12.09.1988 № 704 «О сроках диспансерного наблюдения больных алкоголизмом, наркоманиями и токсикоманиями».

42. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 января 2017 г. N 3н "Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы"

43. Приказ Минздрава России от 23.10.2017 N 850н «Об утверждении формы и порядка выдачи медицинской организацией документа об изменении пола» от 19.01.2018 № 49695

44. Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1221н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при расстройствах половой идентификации в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)" (Зарегистрировано в Минюсте России 14.03.2013 N 27675)

45. Устав Университета

46. Локальные акты Университета.

Согласно части 1 статьи 37 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» и Закону РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» от 02.07.1992 г. № 3185-1, медицинская помощь по профилю «Психотерапия», «Сексология» организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов оказания медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

10.1. Порядки оказания медицинской помощи

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах	Приказ Минздрава России от 17 мая 2012 г. N 566н

поведения	
Порядок оказания медико-санитарной помощи при расстройствах половой идентификации в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1221н
Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)	Приказ Минздрава России от 08.11.2012 N 689н
Порядок проведения судебно-психиатрической экспертизы	Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 января 2017 г. N 3н

10.2. Порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда	Приказ Минздравсоцразвития России от 12.04.2011 N 302н

10.3. Иные порядки, утвержденные в соответствии с Законом N 323-ФЗ

Наименование порядка	Нормативный правовой акт, утвердивший порядок
Правила оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации	Постановление Правительства РФ от 06.03.2013 N 186
Правила оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы	Постановление Правительства РФ от 28.12.2012 N 1466

Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы	Приказ Минюста России от 28.12.2017 N 285
Порядок организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий	Приказ Минздрава России от 30.11.2017 N 965н
Порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы	Приказ Минздрава России от 29.12.2014 N 930н
Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи	Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 N 543н
Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 02.12.2014 N 796н
Порядок организации санаторно-курортного лечения	Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 279н
Порядок организации медицинской реабилитации	Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1705н
Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения	Приказ Минздрава России от 05.05.2016 N 281н
Порядок организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне"	Приказ Минздрава России от 01.03.2016 N 134н

11. Стандарты медицинской помощи

Наименование стандарта	Код МКБ	Возраст. к/я	Нормативный правовой акт, утвердивший стандарт
Стандарты первичной медико-санитарной помощи			
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при расстройствах половой идентификации в условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F64.0 F64.8 F64.9	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1221н

Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F00 F01 F02 F03 F04	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1220н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции при других болезнях, классифицированных в других рубриках	F00 F01 F02 F03 F04	взрослые	Приказ Минздрава России от 28.12.2012 N 1621н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при болезни Альцгеймера в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F00.0 F00.1 F00.2	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1222н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в связи с эпилепсией в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F02.8	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1515н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, психозах в связи с эпилепсией в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F06.0 F06.2	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1514н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, депрессивных и тревожных расстройствах в связи с эпилепсией	F06.3 F06.4	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1517н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ	F10.0 F11.0 F12.0 F13.0 F14.0 F15.0 F19.0	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 130н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ	F10.1 F11.1 F12.1 F13.1 F14.1 F15.1	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 132н

	F16.1 F18.1 F19.1		
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.2 F11.2 F12.2 F13.2 F14.2 F15.2 F16.2 F18.2 F19.2	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 134н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.3 F11.3 F12.3 F13.3 F14.3 F15.3 F16.3 F18.3 F19.3	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 124н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при амнестическом синдроме, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.6 F11.6 F12.6 F13.6 F14.6 F15.6 F16.6 F18.6 F19.6	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 128н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при маниакальном эпизоде в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F30.0	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1217н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при депрессиях (ремиссии) в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F31.7 F33.4	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1226н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при депрессиях легкой и средней степени тяжести и смешанном тревожном и депрессивном расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F31.3 F32.0 F32.1 F33.0 F33.1 F41.2	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1219н

Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F40.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1215н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, панических расстройствах, агорафобии в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F41.0 F40.0	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1224н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, генерализованном тревожном расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F41.1 F45	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1225н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при расстройствах личности и поведения в зрелом возрасте в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F60	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1216н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при расстройствах половой идентификации в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F64.0 F64.8 F64.9	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1221н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при умственной отсталости в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F70 F71 F72 F73 F78 F79	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1231н
Стандарт первичной медико-санитарной помощи при эректильной дисфункции	N48.4	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 778н
Стандарты специализированной медицинской помощи			
Стандарт специализированной медицинской помощи при болезни Альцгеймера	F00.0 F00.1 F00.2	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1228н

Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, деменции в связи с эпилепсией	F02.8	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1519н
Стандарт специализированной медицинской помощи при органических психотических расстройствах	F05 F06.0 F06.1 F06.2 F06.8	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1449н
Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, органических (аффективных) расстройствах настроения	F06.3 F06.4	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1466н
Стандарт специализированной медицинской помощи при органических, включая симптоматические, психических расстройствах, депрессивных и тревожных расстройствах в связи с эпилепсией	F06.4 F06.3	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1518н
Стандарт специализированной медицинской помощи при острой интоксикации, вызванной употреблением психоактивных веществ	F10.0 F11.0 F12.0 F13.0 F14.0 F15.0 F16.0 F18.0 F19.0	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 129н
Стандарт специализированной медицинской помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ	F10.1 F11.1 F12.1 F13.1 F14.1 F15.1 F16.1 F18.1 F19.1	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 131н
Стандарт специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.2 F11.2 F12.2 F13.2 F14.2 F15.2 F16.2 F18.2 F19.2	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 133н

Стандарт специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.3 F11.3 F12.3 F13.3 F14.3 F15.3 F16.3 F18.3 F19.3	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 135н
Стандарт специализированной медицинской помощи при абстинентном состоянии с делирием, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.4 F11.4 F12.4 F13.4 F14.4 F15.4 F16.4 F18.4 F19.4	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 125н
Стандарт специализированной медицинской помощи при психотическом расстройстве, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.6 F11.6 F12.6 F13.6 F14.6 F15.6 F16.6 F18.6 F19.6	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 126н
Стандарт специализированной медицинской помощи при амнестическом синдроме, вызванном употреблением психоактивных веществ	F10.6 F11.6 F12.6 F13.6 F14.6 F15.6 F16.6 F18.6 F19.6	взрослые дети	Приказ Минздрава России от 04.09.2012 N 127н
Стандарт специализированной медицинской помощи при шизофрении, подострой фазе в условиях дневного стационара	F20	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1421н
Стандарт специализированной медицинской помощи при шизофрении, острой (подострой) фазе с затяжным течением и преобладанием социально- реабилитационных проблем	F20	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1400н
Стандарт специализированной медицинской помощи	F20	взрослые	Приказ

помощи при шизофрении, острой (подострой) фазе, с резистентностью, интолерантностью к терапии			Минздрава России от 20.12.2012 N 1233н
Стандарт специализированной медицинской помощи при маниакальных эпизодах, мании без психотических симптомов	F30.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 864н
Стандарт специализированной медицинской помощи при депрессии (рецидив) в стационарных условиях	F31.3 F32.1 F33.1 F31.4 F32.2 F33.2	взрослые	Приказ Минздрава России от 29.12.2012 N 1661н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, социальных фобиях	F40.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1232н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, паническом расстройстве, агорафобии	F41.0 F40.0	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1218н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, генерализованном тревожном расстройстве	F41.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1229н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, обсессивно-компульсивном расстройстве	F42	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1227н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, посттравматическом стрессовом расстройстве в амбулаторных условиях психоневрологического диспансера (диспансерного отделения, кабинета)	F43.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1223н
Стандарт специализированной медицинской помощи при невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, посттравматическом стрессовом расстройстве	F43.1	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N

			1234н
Стандарт специализированной медицинской помощи при специфических расстройствах личности	F60	взрослые	Приказ Минздрава России от 09.11.2012 N 800н
Стандарт специализированной медицинской помощи при умственной отсталости	F70- F79	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1230н
Стандарты скорой медицинской помощи			
Стандарт скорой медицинской помощи при органических, симптоматических психических расстройствах	F00 F01 F02 F03 F04 F05 F06 F07 F09	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1397н
Стандарт скорой медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ	F10 F11 F12 F13 F14 F15 F16 F17 F18 F19	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1443н
Стандарт скорой медицинской помощи при шизофрении, шизотипических и бредовых расстройствах	F20 F21 F22 F23 F24 F25 F28 F29	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1109н
Стандарт скорой медицинской помощи при расстройствах настроения (аффективных расстройствах)	F30 F31 F32 F33 F34 F38 F39	взрослые	Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1419н

Стандарт скорой медицинской помощи при невротических расстройствах, связанных со стрессом, и соматоформных расстройствах	F40 F41 F42 F43 F44 F45 F48	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1103н
Стандарт скорой медицинской помощи при расстройствах личности и поведения в зрелом возрасте	F60 F61 F62 F63 F64 F65 F66 F68 F69	взрослые	Приказ Минздрава России от 20.12.2012 N 1131н

* - Код диагнозов указан, согласно МКБ-10

- 1) Распоряжение Правительства РФ от 15.10.2021 № 2900-р «Об утверждении плана мероприятий по внедрению Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (МКБ-11) на территории Российской Федерации на 2021 - 2024 годы». <http://ips.pravo.gov.ru:8080/default.aspx?pn=0001202110190004> (доступ от 04.03.2022 г.)
- 2) МКБ-11 Implementation or Transition Guide, Geneva: World Health Organization; 2019; License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Эл. адрес: https://icd.who.int/ru/docs/192190_ICD-11_Implementation_or_Transition_Guide-ru.pdf.
- 3) International Classification of Diseases 11th Revision <https://icd.who.int/en>

11.4. Экспертиза качества медицинской помощи

Критерии качества	Нормативный правовой акт, утвердивший критерии
Положение о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности.	Постановление Правительства РФ от 12.11.2012 N 1152
Критерии оценки качества медицинской помощи	Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н
Показатели, характеризующие общие критерии оценки качества оказания услуг медицинскими организациями	Приказ Минздрава России от 28.11.2014 N 787н
Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Приказ Минздрава России от 21.12.2012 N 1340н
Порядок осуществления экспертизы качества медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании	Приказ Минздрава России от 16.05.2017 N 226н

11.5. Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Период действия	Нормативные правовые акты, установившие Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов	Постановление Правительства РФ от 28.12.2021 N 2505
на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов	Постановление Правительства РФ от 28.12.2020 N 2299
2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов	Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 N 1610
2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов	Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 N 1506

12. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение прилагается.

13. Кадровое обеспечение

Кадровое обеспечение прилагается.

14. Разработчики

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Барыльник Юлия Борисовна	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии; главный внештатный детский психиатр МЗ СО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Абросимова Юлия Сергеевна	К.м.н.	Доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3	Пахомова Светлана Александровна	К.м.н.	Доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4.	Еругина Марина Василидовна	Д.м.н., доцент	Заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины)	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
5.	Бочкарева Галина Николаевна		Старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения (с	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им.

			курсами правоведения и истории медицины)	В.И. Разумовского Минздрава России
6.	Клоктунова Наталья Анатольевна	К.с.н., доцент	Заведующая кафедрой педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
7.	Сидельников Сергей Алексеевич	К.м.н., доцент	Заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
8.	Маслякова Галина Никифоровна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой патологической анатомии; главный внештатный специалист по патологической анатомии МЗ СО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
9.	Кулигин Александр Валерьевич	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой симуляционных технологий и неотложной медицины	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Клоктунова Наталья Анатольевна	К.с.н., доцент	Начальник Управления обеспечения качества образовательной деятельности; заведующая кафедрой педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации ИДПО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2.	Кулигин Александр Валерьевич	Д.м.н., профессор	Начальник учебно-методического отдела; заведующий кафедрой симуляционных технологий и неотложной медицины	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3.	Скворцов Константин Юрьевич	К.м.н., доцент	Начальник отдела подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре; доцент кафедры терапии и геронтологии ИДПО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4.	Соловьёва Марина Васильевна		Документовед отдела подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Саратовский государственный медицинский университет
имени В. И. Разумовского»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Начальник ОПКВК

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И.
Разумовского Минздрава России

_____ Н.В. Щуковский
« 31 » _____ 2022_ г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ
АТТЕСТАЦИИ
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

Блок 3

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.23 СЕКСОЛОГИЯ**

ФГОС ВО утвержден приказом 1065
Министерства образования и науки РФ
от 25 августа 2014 года

Квалификация
Врач-сексолог
Форма обучения
ОЧНАЯ

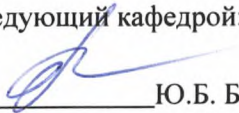
Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

ОДОБРЕНА

на учебно-методической конференции кафедры
психиатрии, наркологии, психотерапии и
клинической психологии

Протокол от 30.05.22 г. № 10

Заведующий кафедрой:


_____ Ю.Б. Барыльник

1. Матрица фонда оценочных средств

Блок 3	Аттестация	Контролируемые компетенции	Фонд оценочных средств	
			Метод оценивания	Вид оценочного средства
3.2.	Государственная итоговая аттестация	УК 1-3; ПК 1-12	Компьютерное тестирование	Комплект из 500 типовых тестовых заданий
			Совместный с членами ГЭК осмотр пациента, собеседование по практико-ориентированным вопросам	Комплект из 30 типовых практико-ориентированных вопросов
			Собеседование по экзаменационным билетам по специальности 31.08.23 Сексология, экзаменационным вопросам других учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры	Комплект из 20 типовых экзаменационных билетов по 3 вопроса (всего 80 вопросов) по специальности 31.08.23 Сексология + 4 комплекта типовых экзаменационных вопросов по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры (по 30 вопросов в комплекте, всего 120 вопросов)
			Решение типовой ситуационной задачи	Комплект из 30 типовых экзаменационных ситуационных задач

2. Методика проведения этапов государственной итоговой аттестации

Завершающим этапом обучения в ординатуре по специальности 31.08.23 «Сексология» является Государственная итоговая аттестация.

Первым этапом ГИА является тестирование. Выпускник проходит компьютерное тестирование в компьютерном классе отдела информационных технологий и дистанционного образования, где создан банк тестовых заданий по всем разделам дисциплины «Сексология». Для проведения ГИА по ОПОП в банк тестовых заданий внесено: 500 тестовых заданий по учебной дисциплине «Сексология», 50 тестовых заданий по учебной дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение», 50 тестовых заданий по дисциплине «Педагогика», 50 тестовых вопросов по учебной дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций», 50 тестовых заданий по учебной дисциплине «Патология». Всего в банке компьютерных тестовых заданий для ГИА 700 заданий (**Приложение №1 Фонда оценочных средств для проведения первого этапа ГИА**)

В ходе теста каждому выпускнику на экране монитора компьютера предъявляются 120 заданий, случайным образом отобранных компьютерной программой из банка тестовых заданий (100 тестовых заданий по специальности 31.08.23 Сексология и 20 тестовых заданий по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры – 5 тестовых заданий по каждой учебной дисциплине).

Время на выполнение одного тестового задания ограничивается 1 минутой, тем самым общее время, отведенное на тестирование, не может превышать 120 минут.

Важно подчеркнуть, что подготовленность выпускников к такому испытанию обеспечивается размещением всех тестовых заданий на электронно-образовательном портале

ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава РФ в разделе «Ординатура» (подраздел «Материалы для подготовки к государственной итоговой аттестации»). Тестирование оценивается по системе «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение первого этапа государственной итоговой аттестации.

Решение о допуске к следующему этапу ГИА ординатора, получившего оценку «неудовлетворительно» на первом этапе по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения первого этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на первый этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно», выпускник к дальнейшим этапам ГИА не допускается.

Вторым этапом ГИА является проверка практических навыков и умений.

Проверка уровня и качества освоения практических навыков и умений – второй этап государственной итоговой аттестации. Проверяются навыки и умения, соответствующие квалификационным характеристикам врача-психотерапевта.

Данный этап государственной итоговой аттестации проводится на клинических базах кардиологического профиля. Контроль деятельности ординатора, оценка уровня его практической подготовки осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии.

Практические навыки оцениваются в палате отделения психиатрии у постели больного. Обучающийся демонстрирует степень освоения им алгоритма обследования пациента, способность составить план обследования и трактовать полученные результаты, назначить адекватное лечение в соответствии с современными рекомендациями, определить реабилитационное и профилактические направления в лечении. Практические навыки оцениваются по четырёхбалльной системе. Обязательным компонентом оценки усвоения практических навыков является собеседование с преподавателем, в ходе которого обучающийся отвечает на 3 вопроса практической направленности. Каждый вопрос оценивается независимо. Итоговая оценка представляет собой среднее арифметическое.

Банк практико-ориентированных вопросов, выносимых на 2 этап ГИА, включает 40 вопросов (**Приложение №1 Фонда оценочных средств для проведения второго этапа ГИА**)

Решение о допуске к следующему этапу ГИА ординатора, получившего оценку «неудовлетворительно» на втором этапе по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения второго этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на второй этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно», выпускник к третьему этапу ГИА не допускается.

3 этап ГИА – устное собеседование (по билету, содержащего 3 вопроса по специальности и по одному вопросу из каждой учебной дисциплины базовой части Блока 1 программы ординатуры, а также решение ситуационной задачи).

Выпускник из разложенных на столе 20 билетов и 30 ситуационных задач выбирает по одному варианту тестового задания по специальности 31.08.23 Сексология, а также по одному вопросу по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры: общественному здоровью и здравоохранению, педагогике, медицине чрезвычайных ситуаций, патология. На подготовку к ответу отводится не более 30 минут. Затем экзаменационной комиссией проводится устное собеседование с выпускником по вопросам экзаменационного билета, вопросам учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры и по решению ситуационной задачи.

Банк тестовых заданий для проведения третьего этапа ГИА включает:

Вид тестового задания	Количество тестовых заданий	Ссылка на документ
Экзаменационные вопросы по специальности 31.08.23 Сексология	80 (20 экзаменационных билетов)	Приложение № 1 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»	30 экзаменационных вопросов	Приложение № 1 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Педагогика»	30 экзаменационных вопросов	Приложение № 1 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»	30 экзаменационных вопросов	Приложение № 1 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА
Экзаменационные вопросы по учебной дисциплине «Патология»	30 экзаменационных вопросов	Приложение № 1 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА
Типовые экзаменационные ситуационные задачи	30 типовых экзаменационных задач	Приложение № 1 фонда оценочных средств для проведения третьего этапа ГИА

Результаты собеседования оцениваются по 4-х балльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение третьего этапа государственной итоговой аттестации (перевод в баллы 5, 4, 3 соответственно). На третьем этапе ГИА ординатор получает оценку за ответ на каждый экзаменационный вопрос, а также за ответ по ситуационной задаче, которые в конце суммируются (максимальное количество баллов за собеседование по экзаменационному билету $15 + 5 \text{ баллов} \times 4$ за вопросы по учебным дисциплинам базовой части Блока 1 программы ординатуры + 5 баллов за ситуационную задачу). Третий этап считается пройденным успешно, если ординатор набрал 24 и более баллов.

Решение о допуске к прохождению третьего этапа ГИА ординатора, получившего оценку «неудовлетворительно» вследствие неявки по документально подтвержденной уважительной причине, в каждом случае принимается государственной экзаменационной комиссией отдельно. При неявке в установленный день проведения третьего этапа ГИА по документально подтвержденной уважительной причине обучающийся, по решению ГЭК, может быть допущен к прохождению данного этапа в резервный день. Неявка на третий этап ГИА без уважительной причины приравнивается к оценке «неудовлетворительно».

3. Оценивание результатов государственной итоговой аттестации:

3.1. Оценивание результатов 1 этапа ГИА – компьютерного тестирования

Количество правильно решенных тестовых заданий:

90 % и более правильных ответов – «отлично»,

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,

70-79% правильных ответов – «удовлетворительно»,

менее 70% правильных ответов – «неудовлетворительно».

3.2. *Оценивание результатов 2-го этапа ГИА (практические навыки и умения):*

- Оценка «отлично» выставляется обучающемуся быстро и правильно справляющемуся с решением практических задач, способному определить показания для проведения параклинических обследований и трактовать их результаты, определить план обследования и лечения больных, владеющему приемами и практическими навыками по изучаемой дисциплине в полном объеме.

- Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся справившемуся с решением практических задач, способному определить основные показания для проведения параклинических обследований и трактовать их результаты, определить план обследования и лечения больных, однако допускающему несущественные неточности при выполнении практических навыков по изучаемой дисциплине.

- Оценка «удовлетворительно» ставится обучающемуся, который испытывает затруднения в решении практических задач, способному определить основные показания для проведения параклинических обследований, способному определить план обследования и лечения больных, однако выполняющему практические навыки по изучаемой дисциплине в неполном объеме (но более 50%).

- Оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, который не в состоянии решить практические задачи, затрудняющемуся определить основные показания для проведения параклинических обследований, определить план обследования и лечения больных, не способному выполнить более 50% практических навыков по изучаемой дисциплине. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут приступить к профессиональной деятельности по изучаемой дисциплине.

3.3. *Оценивание результатов 3-го этапа ГИА*

3.3.1. *Собеседование по экзаменационному билету, по вопросам учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры (общественное здоровье и здравоохранение, педагогика, медицина чрезвычайных ситуаций, патология)*

Результаты собеседования оцениваются по четырёхбалльной системе.

Оценка «**отлично**» выставляется в случае, если ординатор:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;

– демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка «**хорошо**» выставляется в случае, если ординатор:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;

– имеются незначительные упущения в ответах.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется в случае, если ординатор:

– дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется в случае, если ординатор:

– демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

3.3.2. *Собеседование по типовой экзаменационной ситуационной задаче*

Результат работы с ситуационной задачей оценивается по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует свободное владение материалом, умение применять знания в конкретной ситуации; не допускает неточностей (ошибок), анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«хорошо»** - ординатор правильно и полноценно оценил клиническую ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует достаточный уровень владения материалом в конкретной ситуации; допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«удовлетворительно»** - ординатор правильно, но неполноценно оценил клиническую ситуацию, не смог выделить все патологические синдромы, правильно, но неполноценно изучил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы не в полном объеме, демонстрирует ограниченное владение материалом в конкретной ситуации; допускает неточности (ошибки), которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членов государственной экзаменационной комиссии, анализирует результаты собственных действий.

Оценка **«неудовлетворительно»** - ординатор не смог полноценно и грамотно оценить клиническую ситуацию, неправильно выделил основные патологические синдромы, плохо ориентируется в результатах дополнительного обследования, не ориентирован в основных вопросах специальности, установленных программой государственной итоговой аттестации, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи выпускнику диплома установленного образца об окончании ординатуры, подтверждающего получение высшего образования по специальности 31.08.23 Сексология.

Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации оценку «неудовлетворительно», выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, установленному Университетом.

4. Схемы проверки компетенций

4.1. Схема проверки компетенций по тестам

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-500
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-500
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Педагогика»
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса	420-424, 426, 427,

	мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	433, 434, 439
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	426-500
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	167-173, 176, 177, 185, 189, 197, 200-207, 209-212, 242-246, 255, 256
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в психотерапевтической медицинской помощи	174, 175, 178, 180, 195, 196, 198, 213-215
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	316, 341-346, 348-352, 366-381, 438, 452, 454
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	5, 6
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	26,30-32, 34, 35, 37, 40
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных	Приложение №1 ФОС ГИА по

	медико-статистических показателей	дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

В схеме проверки компетенций по тестам не нашли отражения следующие профессиональные компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.23 Сексология: УК-3 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Педагогика»), ПК-3, 7, 12 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»), ПК-4, 11 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»).

4.2. Схема проверки компетенций по практико-ориентированным вопросам

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-40
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	1-40
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Не предусмотрено
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	1-29, 34-38
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	29, 31-34, 36, 37, 40
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении	Не предусмотрено

	радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Не предусмотрено
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	8, 12, 13, 19-24
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в психотерапевтической медицинской помощи	1-29
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	1-29, 35
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	30, 34
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	8, 11
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Не предусмотрено
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Не предусмотрено

В схеме проверки компетенций по практико-ориентированным вопросам не нашли отражения следующие профессиональные компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.23 Сексология: УК-3 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Педагогика»), ПК-3, 7, 12 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»), ПК-4, 11 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»).

4.3. Схема проверки компетенций по экзаменационным вопросам

Схема проверки компетенций по экзаменационным вопросам, выносимым на третий этап государственной итоговой аттестации

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-80
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	1-80

УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Педагогика»
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	11, 16, 33, 34, 41-45, 50, 52-57, 73
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	9-11, 42-44, 50, 52-56, 61-65, 67-72
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	9, 10, 35, 36, 41-46, 50-57, 60-70, 72-77
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в психотерапевтической медицинской помощи	4, 5, 7, 13-40, 47-49, 51, 59, 71, 79
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	9, 24-40, 46-49, 51, 58, 71
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего	33, 41-45, 50, 78

	здоровья и здоровья окружающих	
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	8, 26, 29, 46, 50, 80
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

В схеме проверки компетенций по экзаменационным вопросам, выносимым на третий этап государственной итоговой аттестации, не нашли отражения следующие профессиональные компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.23 Сексология УК-3 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Педагогика»), ПК-3, 7, 12 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»), ПК-4, 11 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»).

4.4. Схема проверки компетенций по экзаменационным ситуационным задачам

Индекс компетенции	Описание компетенции	Номера вопросов
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1-30
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий	1-30
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Не предусмотрено
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов его среды обитания	3, 5, 7, 13, 14, 16, 21, 22
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	3, 5, 7, 13, 14, 16, 21, 22
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических	Не предусмотрено

	мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Не предусмотрено
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1-30
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в психотерапевтической медицинской помощи	1-30
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Не предусмотрено
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	1-30
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1-30
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1-30
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Не предусмотрено
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Не предусмотрено

В схеме проверки компетенций по экзаменационным задачам не нашли отражения следующие профессиональные компетенции выпускника программы ординатуры по специальности 31.08.23 Сексология: УК-3 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Педагогика»), ПК-3, 7, 12 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»), ПК-4, 11 (см. приложение №1 ФОС ГИА по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»).

Типовые тестовые задания учебной дисциплины «Сексология»

1. Подробное описание психических расстройств, особенно эпилепсии и истерии, принадлежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гиппократу	+
Б	Зигмунду Фрейду	
В	Платону	
Г	Аристотелю	
Д	Корсакову	

2. Первая классификация психических расстройств принадлежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	F. Platter (1536—1614)	+
Б	W. Harvey (1578—1637)	
В	Zacchia (1584—1659)	
Г	B. de Sauvages (1706 — 1767)	
Д	G.Farmos(1635-1690)	

3. Гештальттерапия разработана на основе (К.Рудестам, 1990)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	психоанализа и экзистенциальной философии, противления психологическому изменению	+
Б	синтетической психотерапии Вольфганга Кречмера	
В	ничего из перечисленного	
Г	правильно а) и б)	
Д	поведенческой психотерапии	

4. Расположите в правильном порядке этапы развития психиатрии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	эмпирический, феноменологический, нозологический	+
Б	нозологический, феноменологический, эмпирический	
В	феноменологический, нозологический, эмпирический	
Г	феноменологический, эмпирический, нозологический	
Д	эмпирический, нозологический, феноменологический	

5. Помощь психотерапевта пациенту в его поисках смысла включает (В. Франкл)

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	пациента следует направить к его собственной совести	+
Б	психотерапевт должен дать ясно понять пациенту, что знает, что истинно ценно, а что нет, в чем заключается истинный смысл	
В	внушить пациенту то, что он, психотерапевт, истинно знает как никто, - что есть добро, что - зло	
Г	убедить пациента в том, что его совесть не может ошибаться	
Д	указать отчетливо пациенту на его ценности, подчеркнуть ему, дать ему его смысл	

6. Логотерапия - это попытка (В.Франкл)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	помочь пациенту спонтанно найти свой смысл	+
Б	помочь пациенту разобраться в характерах людей по особенностям их речи и на основании этого строить с людьми добрые дружеские отношения, смягчая свою душевную напряженность	
В	побудить пациента к религиозному переживанию	
Г	придать цель жизни пациенту	
Д	придать смысл жизни пациенту	

7. Создатель психоанализа

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Зигмунд Фрейд	+
Б	Фромм	
В	А. Платон	
Г	Аристотель	
Д	Гиппократ	

8. Основатель первой кафедры психиатрии России

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	И.М.Балинский	+
Б	В.М.Бехтерев	
В	С.С.Корсаков	
Г	П.Б.Ганнушкин	
Д	В.В. Былинский	

9. Ученый создавший учение об акцентуированных личностях

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	К.Леонгард	+
Б	С.Г.Жислин	
В	В.М.Мясищев	
Г	О.В.Кербиков	
Д	А.В. Семенов	

10. К основным видам (методам) частной психотерапии относится все перечисленное, кроме (В.Е.Рожнов, 1985)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	модификации аутогенной тренировки по Клейнзорге и Клюмбиесу, прогрессирующей релаксации Джекобсона	+
Б	внушения в бодрствующем состоянии и гипнозе	
В	внушения в бодрствующем состоянии и гипнозе	
Г	групповой психотерапии	
Д	рациональной терапии	

11. Создал и возглавил кафедру психиатрии Саратовского медицинского института. В Саратове он основал первую в стране школу гипноза и творчески развил местную школу психиатрии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	М.П. Кутанин	+
Б	П. П. Подъяпольский	
В	М.О. Гуревич	
Г	А.Л. Гамбург	
Д	С.С. Корсаков	

12. Шарко (Л.Шертюк и Р. де Соссюр, 1991)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	считал гипноз в наиболее выраженных формах патологией	+
Б	само существование гипнотического состояния подтверждал лишь психологическими признаками	
В	все перечисленное	
Г	не считал, что глубокий гипноз может возникать независимо от внушения	
Д	не применял в исследовании гипноза анатома - клинический метод	

13. Бехтерев (В.Е.Рожнов и М.А.Рожнова, 1987)

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки
-------------	------------------	---------------------

выбора ответа		правильного ответа
А	занимался объективным рефлексологическим изучением личности, обучал своих пациентов приемам самовнушения	+
Б	заложил основы отечественной религиозной психотерапии	
В	занимался с группами пациентов	
Г	занимался психоанализом наркомании	
Д	занимался психоанализом алкоголизма	

14. Автор первого научного руководства по психиатрии «О душевных болезнях»

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ж.Э.Д. Эскироль	+
Б	Ф. Буассье	
В	Д. Конноли	
Г	В. Гризенгер	
Д	Э. Крепелин	

15. В известную психотерапевтическую триаду Бехтерева входят все следующие моменты, кроме (В.Е.Рожнов - ред., 1985)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	когнитивной беседы по Беку и анализа невротического конфликта	+
Б	разъяснительной беседы с группой больных	
В	гипноза	
Г	обучения самовнушению	
Д	ничего из перечисленного	

16. Гипнотические явления у животных в нашей стране изучал (В.Е.Рожнов и М.А.Рожнова, 1987)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Данилевский	+
Б	Иванов	
В	Чечеткин	
Г	Хмельницкий	
Д	Дядьковский	

17. Понятие циклотимия введено

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	К. Кальбаумом	+
Б	Э. Крепелиным	

В	В.П. Сербским	
Г	Э. Блейлером	
Д	В.М. Бехтеревым	

18. Основными положениями концепции личности Олпорта являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	"черты" ("набор черт") - это врожденное; "человек - открытая система"	+
Б	механизм развития личности - это "черты" как биологические явления	
В	действиями человека владеет духовное начало	
Г	всякого рода "меры защиты"	
Д	"личность дышит, движется биологическими потребностями"	

19. Сконструировали аппарат электросудорожной терапии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	U. Cerlett и L. Bini	+
Б	Л. Медуна и L. Bini	
В	Манфред Закель и М. Магнан	
Г	М. Магнан и Л. Медуна	
Д	М. Магнан и L. Bini	

20. Первый синтезированный нейролептик

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Аминазин	+
Б	Пропазин	
В	Аминотриптилин	
Г	Хлорпротиксен	
Д	Галоперидол	

21. Срок принудительного лечения психически больного

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	не имеет ограничений	+
Б	определяется решением суда	
В	прекращается решением комиссии врачей-психиатров	
Г	зависит от тяжести совершенного правонарушения	
Д	верно б) и г)	

22. Методика чернильных пятен Роршаха состоит в том, что

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	испытуемый интерпретирует чернильные пятна, имеющие симметричный характер; анализируется обыденность или оригинальность интерпретации	+
Б	испытуемый интерпретирует чернильные пятна, хаотически разбросанные на бумаге	
В	испытуемый свободно - бессознательно мажет чернилами бумагу и экспериментатор интерпретирует пятна как выражение определенных эмоциональных состояний	
Г	ортодоксально - психоаналитически разыскиваются в пятнах либидинозные символы	
Д	испытуемый интерпретирует пятна, пытаясь найти в них определенные информацию	

23. Решение о невменяемости больного может быть принято

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	решением суда на основании заключения комиссии психиатров, проводящих экспертизу	+
Б	лечащим врачом	
В	определением прокурора	
Г	правильны все перечисленные утверждения	
Д	комиссией психиатров, проводящих судебно-психиатрическую экспертизу	

24. Фрустрационный тест Розенцвейга выявляет все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	силы либидо личности исследуемого и уровня притязаний личности	+
Б	экстрапунитивности личности исследуемого	
В	интрапунитивности личности исследуемого	
Г	импунитивности личности исследуемого	
Д	верно б) и г)	

25. Клиническими направлениями (подходами) психотерапии, включенными в область клинической медицины, являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	психотерапевтический подход Э.Кречмера	+
Б	гуманистическая Сексология Маслоу	
В	психоанализ Фромма	

Г	психотерапевтический подход Салливена	
Д	нейро-лингвистическое программирование	

26. В каких случаях проводится судебно-психиатрическая экспертиза?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	по определению суда или постановлению следователя	+
Б	по требованию соседей	
В	по требованию правозащитных организаций	
Г	по требованию подследственных	
Д	по требованию родственников	

27. Генетические методы исследования психических больных используются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	верно все перечисленное	+
Б	для определения прогноза психических заболеваний	
В	для определения степени риска психических заболеваний у потомства	
Г	ничего из перечисленного	
Д	для диагностики психических заболеваний	

28. Клинический психотерапевт - это врач, отправляющийся в своих воздействиях на пациента (М.Е.Бурно, 1989)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	от клинического мироощущения (отношения к жизни)	+
Б	исключительно от структуры его симптомов и синдромов	
В	от биологической индивидуальности пациента	
Г	от анализа личностной психодинамики	
Д	преимущественно от его типа высшей нервной деятельности	

29. Рациональную психотерапию Дюбуа иначе принято называть всеми перечисленными терминами, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	целесообразной и аналитической терапии	+
Б	убеждения посредством диалектики	
В	верно г) и д)	
Г	сократического метода	
Д	перевоспитания пациента путем развития и укрепления его ума	

30. Могут ли психиатрические учреждения давать информацию о пациенте, содержащую врачебную тайну, другим лицам?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	любым лицам с согласия пациента	+
Б	только близким родственникам с согласия пациента	
В	любым лицам	
Г	только родителям (опекунам)	
Д	только близким родственникам	

31. Какие критерии включает формула невменяемости и недееспособности?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	медицинский и юридический	+
Б	психиатрический	
В	социальный	
Г	верно а) и б)	
Д	все перечисленное	

32. Что является обязательным условием для первичного освидетельствования психически больного, не опасного для себя и окружающих?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	направление участкового врача	+
Б	согласие больного	
В	заявление соседей	
Г	просьба общественных организаций	
Д	согласие родственников	

33. Различают следующие подходы в групповой психотерапии, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	восточно-иероглифического	+
Б	аналитического	
В	поведенческого	
Г	экзистенциально-гуманистического	
Д	дидактического	

34. На какой предельно допустимый срок гражданин может быть признан непригодным к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности вследствие психического расстройства?

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки
----------	------------------	------------------

выбора ответа		правильного ответа
А	не более 1 года	+
Б	не более 3-х лет	
В	не более 5 лет	
Г	на 10 лет	
Д	не более 7 лет	

35. Закон «О психиатрической помощи» включает все следующие положения, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	больной имеет право на информацию о диагнозе и методах лечения	+
Б	ограничение прав психически больных не допускается	
В	помощь психически больным, как правило, осуществляется с их согласия	
Г	диагноз психического заболевания устанавливает только врач	
Д	верно а) и б)	

36. Закон о психиатрической помощи был принят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в 1992 году	+
Б	в 1985 году	
В	в 1955 году	
Г	в 2000 году	
Д	в 1987 году	

37. Предоставления сведений о состоянии его психического здоровья либо обследования его врачом-психиатром разрешается в случаях

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	по запросу органов дознания и следствия	+
Б	по запросу родственников	
В	по запросу соседей	
Г	по запросу работодателя	
Д	все перечисленное	

38. Формами групповой психотерапии являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	групповая систематическая десенситизация фобий	+
Б	самораскрытие	

В	ни одно из перечисленных	
Г	снижение эгоцентризма и чувство общности с группой	
Д	эмпатия	

39. Дееспособность – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	способность гражданина своими действиями приобретать, осуществлять гражданские права и создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их	+
Б	отсутствие психических расстройств	
В	достижение совершеннолетнего возраста	
Г	наличие документа о высшем образовании	
Д	отсутствие соматических расстройств	

40. Психиатрическое освидетельствование проводится для определения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	верно все перечисленное	+
Б	нуждается ли он в психиатрической помощи	
В	для решения вопроса о виде такой помощи	
Г	страдает ли обследуемый психическим расстройством	
Д	верно б) и в)	

41. «Ид» по теории Фрейда - это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	исходная система личности, из которой выделились ЭГО и суперЭГО	+
Б	часть ЭГО, включающая стандарты общества	
В	система личности, которая действует посредством вторичных процессов	
Г	часть суперЭГО, включающая стандарты общества	
Д	исполнительная часть личности	

42. К основным стадиям сексуального развития личности относятся все перечисленные, кроме одной:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Оральная	+
Б	Фаллическая	
В	Генитальная	
Г	Латентная	

Д	Анальная	
---	----------	--

43. Потребности, возникшие из инстинктов, прежде чем они будут удовлетворены, создают у личности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	напряжение	+
Б	незащищенность	
В	тревогу	
Г	страх	
Д	либидо	

44. Танатосом называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	инстинкт самосохранения	+
Б	инстинкт смерти	
В	инстинкт разрушения	
Г	инстинкт сохранения рода	
Д	инстинкт любви и привязанности к объекту	

45. Во время фаллической стадии сексуального развития появляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	враждебность к отцу у девочек	+
Б	катексис к матери у девочек	
В	ретенционный характер	
Г	эдипов комплекс у мальчиков	
Д	ничего из перечисленного	

46. Определением реактивного образования можно считать следующее утверждение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	движение назад к точке фиксации	+
Б	экстернализация инстинктивного импульса	
В	замещение тревожного импульса на противоположный	
Г	фрустрация ЭГО либидальных импульсов	
Д	ничего из перечисленного	

47. Архетип представляет собой:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	образование архаичного характера, продолжающее как по форме, так и по содержанию, мифологические мотивы	+
Б	образование, служащее для произведения определенного впечатления и сокрытия истинной сущности индивида	
В	часть ЭГО, включающая стандарты общества	
Г	инстинкт жизни, самосохранения и сохранения рода, любви к себе и любви к объекту	
Д	определенные мифологические образы и мотивы	

48. Эго в концепции К. Юнга имеет определение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	части суперЭГО	+
Б	части ИД	
В	центра бессознательного	
Г	центра сознания	
Д	центр восприятия	

49. Анимусом К. Юнг называет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	женскую составляющую личности мужчины, способную отражаться в отдельных снах, видениях и фантазиях	+
Б	образование, служащее для произведения определенного впечатления	
В	мужскую составляющую личности женщины, способную отражаться в отдельных снах, видениях и фантазиях	
Г	образование архаичного характера, продолжающее как по форме, так и по содержанию, мифологические мотивы	
Д	образование, служащее для сокрытия истинной сущности индивида	

50. Психоаналитическая терапия представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	основана преимущественно на работах Юнга	+
Б	общий подход, основанный на теориях последователей Фрейда	
В	основано на работах Фромма	
Г	не представляет собой какого то единого общего подхода	
Д	общий подход, основанный на теории личности Фрейда	

51. По теории психоанализа все происходящее в сознании автоматически регулируется:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки
----------	------------------	------------------

выбора ответа		правильного ответа
А	фрустрациями	+
Б	принципом удовольствия	
В	принципом удовлетворения	
Г	принципом неудовольствия	
Д	врожденными инстинктами	

52. Сублимацией называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	включение черт другого человека в свое «Я»	+
Б	перенос катексиса от недоступного объекта к другому, сходному с ним	
В	направление инстинктивных сексуальных импульсов в социально приемлемые каналы	
Г	специфическое состояние неудовольствия, универсальная реакция на опасность	
Д	ничего из перечисленного	

53. Определением идентификации является следующее утверждение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	направление инстинктивных сексуальных импульсов в социально приемлемые каналы	+
Б	перенос катексиса от недоступного объекта к другому, сходному с ним	
В	направленность импульсов в трудовую реабилитацию	
Г	специфическое состояние неудовольствия, универсальная реакция на опасность	
Д	включение черт другого человека в свое «Я»	

54. Анимой К. Юнг называет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	мужскую составляющую личности женщины, способную отражаться в отдельных снах, видениях и фантазиях	+
Б	образование, служащее для произведения определенного впечатления и сокрытия истинной сущности индивида	
В	женскую составляющую личности мужчины, способную отражаться в отдельных снах, видениях и фантазиях	
Г	образование архаичного характера, продолжающее как по форме, так и по содержанию, мифологические мотивы	
Д	Ничего из перечисленного	

55. Основной задачей психотерапии по К. Юнгу является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	перевод проблемных комплексов в сознание с целью их разрешения	+
Б	укрепление функционирования ЭГО	
В	модификация анормального поведения	
Г	разрешение проблем путем диалога	
Д	высвобождение здоровых влечений	

56. В теории Юнга о бессознательном в отличие от учения Фрейда о бессознательном есть концепция о:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	бессознательном	+
Б	индивидуальных личностных чертах	
В	коллективном бессознательном	
Г	структуре личности	
Д	основных инстинктах	

57. Определением тревоги является следующее утверждение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	специфическое состояние неудовольствия, универсальная реакция на опасность	+
Б	перенос катексиса от недоступного объекта к другому, сходному с ним	
В	направление инстинктивных сексуальных импульсов в социально приемлемые каналы	
Г	состояние неудовольствия, как реакция на стресс	
Д	включение черт другого человека в свое «Я»	

58. К защитным механизмам можно отнести все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вытеснения	+
Б	Сублимации	
В	Отрицание	
Г	Адаптации	
Д	Изоляции	

59. К задачам психоанализа относятся:

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	устранение защитных механизмов	+
Б	укрепление обвинительного содержания суперЭГО	
В	вытеснение основных инстинктов	
Г	высвобождение здоровых влечений	
Д	верно а) и б)	

60. К последователям Фрейда, модернизовавшим теорию психоанализа, можно отнести всех перечисленных за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Фромм	+
Б	Юнг	
В	Адлер	
Г	Роджерс	
Д	Хорни	

61. Фиксация на стадии кусания приводит к развитию характера:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	орально-садистического	+
Б	орального	
В	генитального	
Г	садистического	
Д	анального	

62. Определением проекции можно считать следующее утверждение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	замещение тревожного импульса на противоположный	+
Б	экстернализация инстинктивного импульса	
В	движение вперед от точки фиксации	
Г	движение назад к точке фиксации	
Д	фрустрация ЭГО либидальных импульсов	

63. К основным характеристикам коллективного бессознательного относятся все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«составленность из трех систем личности»	+
Б	«извечность»	
В	«идентичность для всех индивидов»	

Г	ничего из перечисленного	
Д	«универсальность»	

64. Понятие персоны соответствует определению:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«частная личность»	+
Б	«яркая личность»	
В	«публичная личность»	
Г	«темная сторона личности»	
Д	«первобытный образ»	

65. Чаще всего не осознается и проецируется на других следующая часть личности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Анимус	+
Б	Персона	
В	верно а) и г)	
Г	Тень	
Д	Анима	

66. Усиление связи между новым раздражителем и реакцией получило название:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«обусловливание»	+
Б	«подкрепление»	
В	«наводнение»	
Г	«объединение»	
Д	«научение»	

67. Ко вторичным эффектам тревоги, вызывающим страдания относятся все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	эндогенная депрессия	+
Б	невротическая депрессия	
В	компульсивные действия	
Г	заикание	
Д	верно а) и б)	

68. ЭГО по теории Фрейда - это:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	система личности, которая стремится к удовлетворения инстинктивных потребностей	+
Б	исходная система личности, которая не руководствуется логикой	
В	часть ИД, претерпевшая модификацию под влиянием внешнего мира	
Г	система личности, которая включает стандарты общества	
Д	система личности, которая действует посредством вторичных процессов	

69. Женщины и мужчины по теории психоанализа с детства имеют склонности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гетеросексуальные	+
Б	Бисексуальные	
В	ничего из перечисленного	
Г	Транссексуальные	
Д	Гомосексуальные	

70. К основным источникам напряжения относятся все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Фрустрации	+
Б	Стресс	
В	Тревога	
Г	Конфликты	
Д	процессы физиологического роста	

71. Определением замещения является следующее утверждение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	направление инстинктивных сексуальных импульсов в социально приемлемые каналы	+
Б	перенос катексиса от недоступного объекта к другому, сходному с ним	
В	ничего из перечисленного	
Г	специфическое состояние неудовольствия, универсальная реакция на опасность	
Д	включение черт другого человека в свое «Я»	

72. В психоаналитическом терапевтическом процессе используются все методы, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	анализ переноса	+
Б	метод свободных ассоциаций	
В	сопротивление	
Г	анализ сновидений	

73. Единство личности обеспечивается за счет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	персоны	+
Б	анимы	
В	анимуса	
Г	«Я»	
Д	верно б) и в)	

74. Невроз в психопатологии К. Юнга - это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	стойкие неадаптивные привычки, приобретенные в вызывающих тревогу ситуациях	+
Б	диссоциация личности вследствие наличия комплексов	
В	состоянии развившееся в результате вытеснения нежелательных переживаний из сознания	
Г	нарушение функций «Я» (ЭГО)	
Д	изменение личности	

75. Цели юнгианской психотерапии больше всего зависят от:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	длительности расстройства и уровня дезадаптации	+
Б	мировоззрения и склада личности	
В	возраста пациента	
Г	индивидуальных особенностей	
Д	индивидуальной чувствительности к терапии и уровня дезадаптации	

76. СуперЭГО по теории Фрейда - это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	система личности, находящаяся под влиянием принципа реальности	+
Б	система личности, которая стремится к удовлетворения инстинктивных потребностей	
В	система личности, которая действует посредством вторичных	

	процессов	
Г	часть ЭГО, включающая стандарты общества	
Д	часть ИД, претерпевшая модификацию под влиянием внешнего мира	

77. К разновидностям тревоги относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	невротическая	+
Б	иррациональная	
В	аморальная	
Г	рациональная	
Д	верно б) и г)	

78. Определением фиксации можно считать следующее утверждение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	акцент на одной из стадий развития	+
Б	экстернализация инстинктивного импульса	
В	замещение тревожного импульса на противоположный	
Г	движение назад к точке фиксации	
Д	фрустрация ЭГО либидальных импульсов	

79. Определением регрессии можно считать следующее утверждение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	замещение тревожного импульса на противоположный	+
Б	экстернализация инстинктивного импульса	
В	акцент на одной из стадий развития	
Г	движение назад к точке фиксации	
Д	фрустрация ЭГО либидальных импульсов	

80. Структура личности по Фрейду численно состоит из:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	трех составляющих	+
Б	шести составляющих	
В	четырёх составляющих	
Г	пяти составляющих	
Д	двух составляющих	

81. Научение может быть определено как:

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	изменения в поведении, не обусловленные естественными реакциями, созреванием или временным состоянием организма	+
Б	изменения в поведении, обусловленные постоянным состоянием организма	
В	изменения в поведении, не обусловленные временным состоянием организма	
Г	изменения в поведении, обусловленные естественными реакциями, созреванием или временным состоянием организма	
Д	изменения в поведении, обусловленные естественными реакциями организма	

82. Термин «поведенческая терапия» впервые был употреблен следующим автором:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Павловым	+
Б	Лазарусом	
В	Линдсли	
Г	Вольпе	
Д	Элис	

83. По теории Вольпе существует три класса процессов, приводящих к стойким изменениям организма:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	рост, повреждение, адаптация	+
Б	рост, повреждение, научение	
В	повреждение, адаптация, научение	
Г	Рост, адаптация, повреждения	
Д	рост, развитие, повреждение	

84. Когнитивными подходами в психотерапии считают те, в которых делается преимущественный акцент на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	причинно-следственных связях	+
Б	длительность терапии	
В	выработке условных рефлексов	
Г	логическом подходе	
Д	гипнотическом внушении	

85. Сокращая список из одиннадцати иррациональных идей А.Эллис выделил три основных иррациональных убеждения, составляющих суть этих одиннадцати. К ним относятся следующие убеждения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«я не обязан», «я не должен», «я мог бы»	+
Б	«я могу», «я хочу», «я желаю»	
В	«я должен», «мне следует», «мне надо»	
Г	«я желаю», «я должен», «мне нужно»	
Д	«возможно», «наверное», «скорее всего»	

86. Помощь клиенту в избавлении от иррациональных идей и установок состоит из четырех следующих шагов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	демонстрация рациональности мышления, конфронтация, внушение, самовнушение	+
Б	демонстрация иррациональности мышления клиента, рассмотрение иррациональных идей в целом, обучение рациональному мышлению, самостоятельная работа клиента над собой	
В	аудирование, конфронтация, внушение, самовнушение	
Г	ничего из перечисленного	
Д	демонстрация иррациональности мышления клиента, помощь в осознании этого, помощь в изменении мышления клиента, рассмотрение иррациональных идей в целом	

87. Для «автоматических мыслей» в концепции терапии Бека характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Продленность	+
Б	неспецифичность	
В	Дискретность	
Г	произвольность	
Д	Специфичность	

88. Единицей социального взаимодействия по Э. Берну является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«поглаживание»	+
Б	Игра	
В	Конфронтац	
Г	Трансакция	

Д	«касание»	
---	-----------	--

89. Трансактный анализ разделяет личность на несколько состояний. Это состояния:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Родитель-Взрослый-Ребенок	+
Б	только ЭГО	
В	Ид-суперЭГО-ЭГО	
Г	Ребенок –взрослый- ЭГО	
Д	Ид-Взрослый-ЭГО	

90. Игрой в трансактном анализе называется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	скрытая трансакция	+
Б	интенсивное глубоко индивидуальное программирование	
В	сложный набор повторяющихся трансакций	
Г	социально предписанные формы поведения	
Д	сравнение двух и более трансакций	

91. Классическое обусловливание основано на работах:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Айзенка	+
Б	Фромма	
В	Павлова	
Г	Лазаруса	
Д	Вольпе	

92. Поведенческая терапия применяется при всех перечисленных состояниях, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	психопатическое расстройство личности	+
Б	неврозы	
В	биполярное расстройство	
Г	пристрастие к наркотикам	
Д	депрессии	

93. Реципрокным называется такое торможение при котором:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	не происходит устранение реакции или отмечается ее усиление	+
Б	происходит ослабление старых реакций за счет новых	
В	происходит устранение реакции в результате реактивного торможения вследствие усталости	
Г	происходит устранение старых реакций за счет новых	
Д	происходит устранение реакции в виду малого количества подкреплений	

94. Абреакцией называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	постепенное преодоление привычек к реакциям невротической тревоги	+
Б	применение принципа реципрокного торможения, при котором раздражитель вводится одновременно с нежелательной реакцией	
В	повторное вызывание реакций с сильными эмоциональными всплесками пугающих переживаний прошлого	
Г	усиление реакции при повторном введении	
Д	ослабление реакции при повторном введении без подкрепления	

95. В рациональной психотерапии А. Эллиса психотерапевт предстает в роли:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гида	+
Б	ведущего	
В	гуру	
Г	учителя	
Д	наблюдателя	

96. Принципы терапии РЭТ впервые наиболее полно были изложены в книге Эллиса под названием:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«практика поведенческой терапии»	+
Б	«Сексология с помощью реципрокного торможения»	
В	«исследование истерии»	
Г	«исследование эмоций»	
Д	«разум и эмоции в психотерапии»	

97. Когнитивные ошибки - это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	расстройства мышления без искажения реальности	+

Б	формулы и посылки, на основе которых образуются суждения о других людях	
В	когнитивные образования, организующие опыт	
Г	расстройства мышления с искажением реальности	
Д	когнитивные образования, организующие поведение	

98. Когнитивная терапия основана на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	изучении установок, убеждений и идеалов	+
Б	изучении физиологических нарушений	
В	изучении очевидного поведения	
Г	изучении межличностных отношений	
Д	все перечисленное верно	

99. Поведенческим анализом называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	процесс анализа жалоб пациента	+
Б	процесс сбора информации, которая будет использована в ходе поведенческой терапии	
В	верно б) и в)	
Г	процесс сбора и просеивания информации, которая будет использована в ходе поведенческой терапии	
Д	один из методов психоаналитической терапии	

100. При работе с низкой самооценкой в рамках рационально-эмотивной терапии Эллиса необходимо убедить пациентов в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	необходимости оценивать себя только по своим поступкам и поведению	+
Б	отсутствии необходимости давать себе какую бы то ни было оценку	
В	необходимости оценивать себя только положительно	
Г	необходимости оценивать себя исходя из мнения окружающих	
Д	необходимости постоянно оценивать себя	

101. В модели «АВС» А. Эллиса выделяют следующие составляющие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	система убеждений, последствия, отношение к произошедшему	+
Б	активирующее событие, система убеждений, последствия	

В	события, мысли, препятствия	
Г	активирующее событие, последствия, исходный результат	
Д	активирующее событие, сопутствующие обстоятельства, исходный результат	

102. Гиперактивными схемами Бек называл:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	когнитивные образования, не участвующие в интерпретации	+
Б	когнитивные образования, не относящиеся к системе убеждений индивида	
В	когнитивные образования, для интерпретации	
Г	когнитивные образования, организующие опыт и поведение	
Д	установки, являющиеся основой для интерпретации и ожиданий	

103. Рациональную психотерапию впервые разработал:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Франкл	+
Б	Эллис	
В	Бек	
Г	Фрейд	
Д	Мейзенбаум	

104. К примерам структурной психопатологии в рассмотрении транзактного анализа можно отнести все состояния, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	вторжение во Взрослого Ребенка и Родителя	+
Б	исключение Ребенком Родителя и Взрослого	
В	лабильность катексиса от одного «Я»-состояния к другому	
Г	вторжение Ребенка во Взрослого	
Д	ничего из перечисленного	

105. Сексология по Берну включает перечисленные ниже этапы, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	анализа сценариев	+
Б	анализа ритуалов	
В	анализа взаимоотношений	
Г	анализа игр	
Д	верно а) и г)	

106. Существенными недостатками транзактного анализа является все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	возможности манипулятивного подхода	+
Б	возможности развития игры «психиатрия-транзактный анализ»	
В	простоты и малого количества терминов	
Г	процесса «навешивания ярлыков» из-за некомпетентности терапевта	
Д	ничего из перечисленного	

107. Терапевтическая техника «интерпретация» используется в транзактном анализе с целью:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ослабления симптоматики и восстановления социального контроля	+
Б	подпитки психической энергией незараженных частей взрослого «Я-состояния» пациента	
В	профилактики отрицания пациентом сказанного	
Г	уточнения клинически важных моментов	
Д	диагностики	

108. К терапевтическим техникам транзактного анализа, являющимися интерпозициями для укрепления Взрослого, относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	расспрос	+
Б	конкретизация	
В	интерпретация	
Г	конфронтация	
Д	верно б) и г)	

109. Психотерапевт во время поведенческой терапии рассматривает пациента как:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	продукт генетического наследия и научения	+
Б	продукт генетического наследия	
В	часть природной среды	
Г	продукт социальной среды	
Д	продукт научения	

110. Аверсивная терапия представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	повторное вызывание реакций с сильными эмоциональными всплесками пугающих переживаний прошлого	+
Б	применение принципа реципрокного торможения, при котором раздражитель вводится одновременно с нежелательной реакцией	
В	ослабление реакции при повторном введении без подкрепления	
Г	постепенное преодоление привычек к реакциям невротической тревоги	
Д	все перечисленное	

111. Систематическая десенсибилизация представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	повторное вызывание реакций с сильными эмоциональными всплесками пугающих переживаний прошлого	+
Б	применение принципа реципрокного торможения, при котором раздражитель вводится одновременно с нежелательной реакцией	
В	Постепенное преодоление привычек к реакциям психотического уровня	
Г	постепенное преодоление привычек к реакциям невротической тревоги	
Д	ослабление реакции при повторном введении без подкрепления	

112. Задачами рациональной терапии А. Эллиса являются все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	пробуждение интереса к окружающим людям, меньшей направленностью на свои собственные интересы и права	+
Б	оказание помощи клиентам в устранении или ослаблении иррациональных последствий и эмоциональных нарушений	
В	уменьшение тревоги, враждебности и гнева	
Г	снабжение клиентов методом разумного анализа их собственных нарушений	
Д	нет правильного ответа	

113. Важнейшей техникой рационально-эмотивной терапии А. Эллиса является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ролевые игры	+
Б	катарсис	
В	трудотерапия	
Г	обучение	

Д	свободные ассоциации	
---	----------------------	--

114. К факторам, помогающим объяснить дисфункцию индивида с когнитивной точки зрения, относятся все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	определенный тип личности индивида	+
Б	индивидуальная восприимчивость	
В	наличие сопутствующего стрессора	
Г	рациональное мышление индивида	
Д	ничего из перечисленного	

115. Развитие депрессии по теории Бека начинается с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	восприятия «прибыли»	+
Б	страха утраты контроля	
В	переживания утраты	
Г	Перенесенной ЧМТ	
Д	уверенности в наличие физического расстройства	

116. В поведенческой терапии ассертивным поведением называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	социально оправданное только вербальное выражение всех эмоций, кроме тревоги	+
Б	социально оправданное только вербальное выражение всех эмоций, включая тревоги	
В	социально не оправданное вербальное или двигательное выражение любых эмоций	
Г	вербальное или двигательное выражение тревоги	
Д	социально оправданное вербальное или двигательное выражение любых эмоций, кроме тревоги	

117. Выученное неадаптивное привычное поведение включает все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	неадаптивное поведение больных шизофренией	+
Б	неадаптивные привычки	
В	изменения личности при эпилепсии	
Г	ничего из перечисленного	
Д	неврозы	

118. Исследования и публикации в сфере модификации личности и поведенческой терапии появились впервые в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1940 гг.	+
Б	1975 гг.	
В	1950 гг.	
Г	1960 гг.	
Д	1930 гг.	

119. К общим правилам поведенческой психотерапии относится следующее:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ложные представления о симптомах корректируются как можно медленнее	+
Б	при отсутствии выраженных фобических реакций метод ассертивного поведения лучше не использовать	
В	пациента следует заверить, что реакциям, которые были выучены, можно разучиться	
Г	при отсутствии выраженных фобических реакций следует как можно позже в процессе лечения поощрить пациента к ассертивному поведению	
Д	Ложные представления о симптомах корректируются как можно быстрее	

120. К когнитивным ошибкам относят все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сверхгенерализация	+
Б	автоматическое мышление	
В	верно б) и г)	
Г	произвольное умозаключение	
Д	дихотомическое мышление	

121. На теории Перлза оказало влияние следующее из религиозных течений:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Православи	+
Б	дзэн-буддизм	
В	Протестантизм	
Г	Шиваизм	
Д	Католицизм	

122. Диалектический принцип гомеостаза Перлза основан на концепции о дифференциальном мышлении, выраженном в книге «Креативная индифферентность» следующим автором:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В. Райхом	+
Б	Р. Хефферлайном	
В	П. Гудменом	
Г	З. Фридландером	
Д	Э. Крепелиным	

123. Целями гештальт-терапии являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	созревания и перехода от внешней поддержки к самостоятельности	+
Б	замены аномальной ассимиляции на проекцию	
В	верно а) и д)	
Г	замены аномальной ретрофлексии на ассимиляцию	
Д	замены аномальной интроекции на ассимиляцию	

124. Термин «логотерапия» ввел:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Франкл	+
Б	Бисвангер	
В	Гуссерль	
Г	Крепелин	
Д	Хора	

125. Границей контакта в гештальт-психологии называется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сенсорный процесс ориентации в мире	+
Б	процесс ориентации в собственном «Я»	
В	точка взаимодействия индивида с людьми	
Г	точка взаимодействия индивида с окружением	
Д	точка взаимодействия индивида с неодушевленным миром	

126. В рамках гештальт-концепции слияние представляет собой:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	отсутствие ощущения границы между собой и окружением	+
Б	неприятие чужих концепций, стандартов и ценностей	
В	перемещение во внешний мир нежелательных частей собственной личности	
Г	ощущение границы между собой и окружением	
Д	некритичное принятие чужих концепций, стандартов и ценностей	

127. В рамках гештальт-концепции интроекция представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	отсутствие ощущения границы между собой и окружением	+
Б	неприятие чужих концепций, стандартов и ценностей	
В	перемещение во внешний мир нежелательных частей собственной личности	
Г	ощущение границы между собой и окружением	
Д	некритичное принятие чужих концепций, стандартов и ценностей	

128. Немецкое слово «Gestalt» в переводе означает следующее:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Целое	+
Б	Содержание	
В	Осознанная	
Г	Дезинтеграция	
Д	Часть	

129. В рамках гештальт-концепции снятие напряжения возможно путем

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	удовлетворения потребности и восстановления равновесия	+
Б	сна	
В	приспособлением к окружению своего поведения	
Г	израсходования негативной энергии	
Д	незавершенного гештальта	

130. Гештальт-терапия является процессом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	решения проблем пациента	+
Б	обучения пациента решению проблем	
В	поиска проблем пациента	
Г	поиска проблем и их решения	

Д	верно а) и в)	
---	---------------	--

131. В соответствии с гештальтскими принципами Перлз отвергает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	целостность, единство	+
Б	диалектический принцип гомеостаза	
В	моноидеизм	
Г	дуализм человеческой природы	
Д	верно в) и г)	

132. Единицей социального взаимодействия по Э. Берну является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«поглаживание»	+
Б	игра	
В	конфронтация	
Г	транзакция	
Д	ничего из перечисленного	

133. Транзактный анализ разделяет личность на несколько состояний. Это состояния:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Родитель-Взрослый-Ребенок	+
Б	только ЭГО	
В	Ид-суперЭГО-ЭГО	
Г	Взрослый-Ребенок	
Д	Ид-Взрослый-ЭГО	

134. Игрой в транзактном анализе называется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	скрытая транзакция	+
Б	интенсивное глубоко индивидуальное программирование	
В	сложный набор повторяющихся транзакций	
Г	социально предписанные формы поведения.	
Д	материальное планирование	

135. Классическое обусловливание основано на работах:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	Павлова	+
Б	Айзенка	
В	Иванова	
Г	Лазаруса	
Д	Вольпе	

136. При экзистенциальном подходе к терапии, особенно в рассмотрении Бисвангером, отвергается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	практика	+
Б	бытие	
В	теория личности	
Г	целостность личности	
Д	верно в) и г)	

137. Экзистенциализм зародился изначально в сочинениях следующего философа:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гегеля	+
Б	Гиппократ	
В	Кьеркегора	
Г	Ницше	
Д	Канта	

138. С позиции клиент-центрированного подхода люди по природа своей отличаются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	потребности индивида в позитивном самоуважении	+
Б	потребности индивида в негативном самоуважении	
В	потребности индивида в позитивном отношении со стороны других	
Г	потребности индивида в негативном отношении со стороны других	
Д	склонности индивида к самоактуализации	

139. В рамках гештальт-концепции слияние представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	некритичное принятие чужих концепций, стандартов и ценностей	+
Б	непрятие чужих концепций, стандартов и ценностей	
В	перемещение во внешний мир нежелательных частей собственной личности	

Г	отсутствие ощущения границы между собой и окружением	
Д	самоактуализация духовной сексуальности	

140. Экзистенциальным вакуумом Франкл называл:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	отсутствие смысла жизни	+
Б	психологические трудности	
В	ощущение внутренней наполненности	
Г	отсутствие разума	
Д	отсутствие скуки	

141. Экзистенциальный подход, построенный на психоаналитической основе, разработал:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Бисвангер	+
Б	Мэй	
В	Бюдженталь	
Г	Берн	
Д	Ялом	

142. ЭГО в концепции Перлза выполняет следующую функцию:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	дезинтегративную, административную	+
Б	защитную, контролирующую	
В	регулирующую	
Г	интегративную, административную	
Д	разделительную	

143. В рамках гештальт-концепции слияние представляет собой:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	отсутствие ощущения границы между собой и окружением	+
Б	неприятие чужих концепций, стандартов и ценностей	
В	перемещение во внешний мир нежелательных частей собственной личности	
Г	принятие чужих стандартов и ценностей	
Д	некритичное принятие чужих концепций	

144. Книга Перлза, в которой была пересмотрена теория и методы Фрейда, называется:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	«абсурд взросления»	+
Б	«эго, голод и агрессия»	
В	«гештальт-терапия: возбуждение и рост личности»	
Г	«обязательное плохое обучение»	
Д	«голод и агрессия»	

145. С позиции клиент-центрированного подхода люди по природе своей отличаются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	рациональностью	+
Б	низкой социализацией	
В	деструктивностью	
Г	иррациональностью	
Д	все из перечисленного	

146. К базовым убеждениям и установкам, которые лежат в основе теории Роджерса, можно отнести:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	единства истины не существует, у каждого истина своя	+
Б	исследование и теория не имеют направленности на удовлетворение потребности в упорядочении важного опыта	
В	каждая теория предполагает большую или меньшую вероятность ошибки	
Г	на этапах создания теории наиболее целесообразны гипотетически-дедуктивные методы	

147. По убеждению экзистенциалистов каждый человек живет одновременно в трех мирах:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	реальный, сверхъестественный, образный	+
Б	духовный, эмоциональный, интеллектуальный	
В	реальный, фантастический, чувственный	
Г	биологический, мир людей, бытие-в-себе	
Д	реальный, фантастический, сверхъестественный	

148. На теории Перлза оказало влияние следующее из религиозных течений:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	католицизм	+

Б	дзэн-буддизм	
В	протестантизм	
Г	православие	
Д	ислам	

149. В рамках гештальт-концепции снятие напряжения возможно путем:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	приспособлением к окружению своего поведения	+
Б	удовлетворения потребности	
В	незавершенного гештальта	
Г	израсходования негативной энергии	
Д	восстановления равновесия	

150. Источником «нормальной» тревоги, по мнению экзистенциалистов, является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	бытие-в-себе	+
Б	страх бытия	
В	угроза небытия	
Г	отсутствие смысла жизни	
Д	страх смерти	

151. Виктор Франкл родился, жил и работал в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Фремингеме	+
Б	Монреале	
В	Лондоне	
Г	Стэнфорде	
Д	Вене	

152. Полное функционирование индивида в теории личности Роджерса является синонимом оптимальной психологической:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Интенциональности	+
Б	Инконгруэнтности	
В	Интернализации	
Г	Адаптации	
Д	Конгруэнтности	

153. В континууме личностных изменений в рамках процесса клиент-центрированной психотерапии выделено 7 этапов. К характеристикам клиента на третьем этапе можно отнести:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	отсутствие признания противоречий	+
Б	свободное выражение чувств	
В	ничего из перечисленного	
Г	нежелание выражать себя	
Д	возникает дифференциация чувств	

154. Продолжительность клиент-центрированной терапии определяется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	заранее составленным планом	+
Б	родственниками клиента	
В	достигнутым эффектом	
Г	самим клиентом	
Д	по ходу работы с пациентом	

155. Целями гештальт-терапии являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	замены аномальной ретрофлексии на ассимиляцию	+
Б	замены аномальной ассимиляции на проекцию	
В	созревания и перехода от внешней поддержки к самостоятельности	
Г	верно б) и в)	
Д	замены аномальной интроекции на ассимиляцию	

156. Целью экзистенциональной терапии является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	переживание пациентом своего существования как реального	+
Б	верно в) и г)	
В	высвобождение здоровых влечений	
Г	модификация аномального поведения	
Д	стабилизация и обеззараживание Ребенка	

157. В рамках гештальт-концепции предентальная стадия имеет прямое отношение к следующей психологической характеристике:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	агрессия	+
Б	нетерпимость	
В	ассимиляция	
Г	апатия	
Д	деструкция	

158. К экзистенциальной терапии имеют отношение все перечисленные авторы, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вольпе	+
Б	Мэй	
В	Бисвангер	
Г	Бюдженталь	
Д	Франкл	

159. К логотерапевтическим техникам, разработанным для работы с состояниями тревоги с обсессивно-компульсивными и сексуальными неврозами, относятся:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	анализ переноса	+
Б	Репетиция	
В	Перестановки	
Г	парадоксальная интенция	
Д	Перестройка	

160. С точки зрения экзистенциализма страдания играют определенную роль в жизни человека, а именно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	приводят человека к апатии и скуке	+
Б	приводят человека к остановке в развитии	
В	способствуют регрессии	
Г	повышают волевую способность	
Д	приводят человека к росту и созреванию	

161. Основными моментами (характеристиками) невроза (по Карвасарскому) являются все перечисленные, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	психотических расстройств в картине невроза, которые могут быть только истерического происхождения	+

Б	как правило, конфликтогенности	
В	нервно-психического характера расстройства	
Г	обратимости симптоматики	
Д	психогенной природы	

162. Основными моментами (характеристиками) невроза (по Свядощу) являются все перечисленные, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	вызывается раздражителями, действие которых определяется не их физическими параметрами, а информационным значением	+
Б	возникает в результате действия условнорефлекторных раздражителей	
В	обусловлен действием информации	
Г	смысл невроза в защитно-приспособительном уходе в болезнь от информационного действия раздражителей	
Д	вызывается психической травмой	

163. Основными моментами (характеристиками) невроза (по Деглину) являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	нервно-психический характер расстройства	
В	включает в себя личностные проявления и соматические (висцеро-вегетативные) расстройства, вызванные теми же психогенными факторами	
Г	в содержании клинической картины травмирующий психогенный фактор не занимает много места (в отличие от реактивного состояния)	
Д	функциональный характер	

164. Для неврастенических нарушений сердечной деятельности характерно все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	характера сделанности ощущений	+
Б	частоты распространения как формы системных психогенных висцеральных нарушений	
В	верно а) и б)	
Г	легкости возникновения характерных фобий	
Д	проявления в виде кардиологического синдрома и в виде синдрома нарушения сердечного ритма	

165. Невротические нарушения функций пищевода проявляются всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	присоединения мыслей об отравлении и порче	+
Б	ощущения сжатия, инородного тела в пищеводе перед приемом пищи	
В	присоединения полиморфных ощущений (легкого давления, жжения, боли за грудиной, особенно при острых, пряных, чрезмерно горячих блюдах)	
Г	спазма пищевода с задержкой пищевой массы и неприятным ощущением за грудиной	
Д	ничего из перечисленного	

166. К психогенным сенсорным нарушениям и расстройствам чувствительности относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	парестезии	+
Б	утрата слуха, психогенная глухота и сурдомутизм	
В	верно б) и г)	
Г	расстройства чувствительности (гипестезии, анестезии, гиперстезии)	
Д	нарушения зрения (концентрическое сужение поля зрения, диплопии и полиопии, макропсии и микропсии и т.д.)	

167. Сексология невротозов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	всем перечисленным	+
Б	в остром состоянии способствует успокоению, уменьшению внутренней напряженности и тревожных опасений	
В	при снижении остроты состояния - внушение, направленное на перестройку нарушенных отношений личности, активизирующая Сексология	
Г	ничего из перечисленного	
Д	определяется особенностями клинической картины и течения невроза, а также содержанием психотравмирующей ситуации	

168. Основными невротическими синдромами являются все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	синдрома нервной анорексии	+
Б	астенического, ипохондрического	
В	ничего из перечисленного	

Г	синдрома невротической депрессии	
Д	фобического, обсессивного	

169. Основной причиной фобического невроза является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	действие психической травмы	+
Б	психопатическая шизоидная почва	
В	астеническая личностная почва	
Г	психастеническая личностная почва	
Д	действие физической травмы	

170. Больной истерией в беседе с психотерапевтом должен знать, что (по Консторуму)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	его болезненные расстройства заслуживают внимания психотерапевта и искреннего желания помочь	+
Б	его переживания есть нечто, не заслуживающее внимания	
В	его симптомы - проявления злой воли	
Г	верно б) и в)	
Д	он несерьезный больной	

171. Фобия отличается от страха при неврозе страха (по Свядошу) тем, что

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и в)	+
Б	связана с определенной ситуацией, вне которой не возникает	
В	это кондициональный страх	
Г	не имеет конкретного содержания; не имеет отношения к сексуальным переживаниям пациента	
Д	гораздо хуже уступает лечебному гипнотическому воздействию	

172. К относительно более тяжелым, сложным фобическим расстройствам относятся (по А.Б.Смулевичу)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	страх острых предметов	
В	ритуалы	
Г	контрастные представления	
Д	фобии заражения и загрязнения	

173. В процессе психотерапии пациента с невротическими фобиями следует (по Н.М.Асатиани)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	изолировать больного за пределы патогенной ситуации и воздействовать гипнотически, основываясь на нейтральной формуле общего успокоения и отдыха	+
Б	широко проводить биологическую терапию	
В	внушением стремиться "вытолкать", "выбить" навязчивости из душевного состояния	
Г	всячески смягчать, ослаблять внушением навязчивости	
Д	говорить с ним о подробностях фобических переживаний	

174. Методика "проведения гипноза в психотравмирующей обстановке" (А.С.Слудский) предполагает курс лечения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в 6-10 сеансов с постепенным увеличением эмоционально-стрессовых нагрузок на пациента	+
Б	в 1-2 сеанса	
В	только в амбулатории	
Г	только с магнитофонными записями гипнотизации	
Д	правильно б) и в)	

175. Основным методом лечения ипохондрического невроза является лечение (по Свядощу)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	убеждением или внушением	+
Б	антидепрессантами	
В	стимуляторами	
Г	ноотропами	
Д	всем перечисленным	

176. Основным расстройством при неврастении является (по Свядощу)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	раздражительная слабость, повышенная возбудимость и легкая истощаемость	+
Б	вспыльчивость	
В	шум в ушах, снижение аппетита	
Г	тягостные ощущения во внутренних органах, невралгии	

Д	все перечисленное	
---	-------------------	--

177. Больные с невротическим кардиоспазмом чаще всего жалуются (по Карвасарскому)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	на срыгивание пищей	+
Б	на чувство переполнения желудка	
В	на ощущение тяжести, расширения в эпигастральной области	
Г	на чувство жжения в желудке	
Д	на болевые ощущения в подложечной области	

178. Для лечения навязчивых расстройств, возникающих в экстремальных обстоятельствах, применяются (по Свядошу)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и в)	+
Б	гипносуггестивная терапия и аутогенная тренировка	
В	прямое внушение наяву	
Г	патогенетическая Сексология Мясищева	
Д	каузальная Сексология	

179. Для лечения истерической глухонемоты, возникшей в экстремальных обстоятельствах, применяют прием

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Л.Б.Перельмана и прием А.М.Свядоша	+
Б	С.Г.Жислина	
В	М.М.Беликова	
Г	Р.Г.Кошкарновой	
Д	любой из перечисленных	

180. При лечении истерических психозов показаны (по Свядошу)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	кальциевый удар	
В	лечение внушением в легком наркотическом сне	
Г	внушением наяву	
Д	лечение убеждением	

181. Невроз как функциональное заболевание психогенного происхождения определяют все перечисленные авторы, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Куллена	+
Б	Вейна	
В	Шарко	
Г	Фрейда	
Д	Адлера	

182. Невроз не считают самостоятельным заболеванием перечисленные исследователи, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Бумке	+
Б	Ганнушкина	
В	Шарко	
Г	Куллена	
Д	Вейтбрехта	

183. Благоприятной почвой для возникновения неврастении (по Личко) являются следующие типы акцентуаций:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	шизоидно-истероидный	+
Б	синситивный	
В	психастенический	
Г	правильно б) и в)	
Д	астено-невротический и лабильный	

184. Выделяют следующие формы неврозов (по Свядощу), кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	деперсонализационного невроза	+
Б	ипохондрического невроза	
В	невроза навязчивых состояний	
Г	невроза ожидания	
Д	депрессивного невроза	

185. Возникновению истеро-невротических расстройств способствует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и д)	+

Б	сосудистое заболевание мозга	
В	психастенический склад личности	
Г	деперсонализационные расстройства	
Д	художественный тип личности и истерическая психопатия	

186. Астазия-абазия - это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	невозможность ходить и стоять при сохранности всех остальных движений ногами	+
Б	невозможность стоять	
В	невозможность ходить	
Г	его переживания есть нечто, не заслуживающее внимания	
Д	все равно, что содружественные параличи	

187. Больной истерией в беседе с психотерапевтом должен знать, что (по Консторуму):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	его болезненные расстройства заслуживают внимания психотерапевта и искреннего желания помочь	+
Б	его симптомы - проявления злой воли	
В	он симулянт	
Г	его переживания есть нечто, не заслуживающее внимания	
Д	ничего из перечисленного	

188. Психотерапевту следует относиться к больным истерией (по Консторуму):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	как к безусловно страдающим от своих симптомов	+
Б	с пренебрежением к их симптомам	
В	с уважением к механизмам их истерического реагирования	
Г	игнорируя их симптоматику как выдумку, симуляцию	
Д	сочувственно, как к самоотверженным жертвам травмирующей их ситуации	

189. Конверсионные (конверсивные) истерические симптомы - есть:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно г) и д)	+
Б	превращение эгоцентрического переживания в фобическое	
В	истеро-невротические проявления с органически-неврологическим фасадом	
Г	превращение демонстративных проявлений в	

	психастеноподобные и эгоистической установки во внешнюю мягкость	
Д	истеро-невротические проявления с соматическим фасадом	

190. К относительно более тяжелым, сложным фобическим расстройствам относятся (по А.Б.Смулевичу):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	страх острых предметов	
В	ритуалы	
Г	контрастные представления	
Д	фобии заражения и загрязнения	

191. В процессе психотерапии пациента с невротическими фобиями следует (по Н.М.Асатиани):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	изолировать больного за пределы патогенной ситуации и воздействовать гипнотически, основываясь на нейтральной формуле общего успокоения и отдыха	+
Б	Назначить транквилизаторы	
В	внушением стремиться "вытолкнуть", "выбить" навязчивости из душевного состояния	
Г	всячески смягчать, ослаблять внушением навязчивости	
Д	говорить с ним о подробностях фобических переживаний	

192. По своему происхождению фобии могут быть (по Свядоцу):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	всеми перечисленными формами	+
Б	гипоталамическими	
В	на почве гипертонической или гипотонической болезни	
Г	ничего из перечисленного	
Д	атеросклеротическими	

193. Методика "эмоционально-стрессовое воспроизведения состояние страха" (А.С.Слуцкий) включает в себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сеанс (сеансы) аутогенной тренировки; врачебное внушение страха пациенту	+

Б	погружение в гипнотический сомнамбулизм, темную кабину	
В	протрептику	
Г	псевдореминесценции	
Д	ничего из перечисленного	

194. Методика "экспозиция текста внушения" (А.С.Слуцкий) включает в себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тремякратное повторение суггестивного текста на экране (каждой экспозиции) врачом и мысленно больным	+
Б	внушение пациенту галлюцинаторного экрана с яркими суггестивными словами типа "я не боюсь высоты"	
В	Двукратное повторение суггестивного текста на экране (каждой экспозиции) врачом и мысленно больным	
Г	преимущественно групповые занятия	
Д	погружение в сомнамбулический гипнотический сон	

195. Наилучшие результаты при лечении навязчивого ожидания какой-то своей несостоятельности дают (по Свядоцу):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лечением внушением наяву или в гипнотическом сне	+
Б	прогрессивная (прогрессирующая) мышечная релаксация по Джекобсону	
В	Тиоридазин по 10 мг 1-2 раза в день	
Г	Лечение только в гипнотическом сне	
Д	лечение самовнушением по Куэ	

196. "Сексология реципрокным торможением" (Вольпе) включает в себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	назначение стимуляторов в дни лечения; воздействие на пациента нестерпимой силой индукционного тока; слово "спокойно!"	+
Б	герменевтические суггестии	
В	применение успокаивающих лекарств в дни лечения	
Г	Назначение стимуляторов после дней лечения	
Д	воздействие на пациента с навязчивостями индукционным током напряжением в 40 В	

197. Невротическая депрессия обычно включает в себя (по Свядоцу):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	неврастенический синдром со слезливостью и пониженным	+

	настроением; идеи несправедливого отношения к себе	
Б	некритическое отношение к своим болезненным переживаниям и нежелание бороться с ними	
В	тягостные алгии	
Г	миофобические расстройства	
Д	верно б) и в)	

198. Больному с жалобами на интеллектуальную астению рекомендуется (по Леонгарду):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	заниматься умственным трудом по 6 часов в день	+
Б	назначить психостимуляторы	
В	избегать длительных умственных нагрузок	
Г	гимнастические упражнения, вызывающие боли в мышцах	
Д	назначить нейролептики в малых дозах	

199. Основными критериями, позволяющими говорить о затяжной форме неврастении, являются все следующие, кроме (по Карвасарскому):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	длительности невроза не менее 6 месяцев от начала заболевания	+
Б	появления стойких депрессивных расстройств	
В	верно б) и г)	
Г	неврастения астенических проявлений	
Д	появления стойких ипохондрических и тревожно-фобических расстройств в клинической картине	

200. Наиболее частый тип течения неврастении (по Карвасарскому) - это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	переход из гиперстенической формы в смешанную (промежуточную) и затем в гипостеническую	+
Б	переход из гипостенической формы в смешанную (промежуточную) и затем в гиперстеническую	
В	переход из гиперстенической формы в гипостеническую	
Г	переход из гипостенической формы в смешанную	
Д	переход из гипостенической формы в гиперстеническую	

201. Общепринятыми вариантами психопатий являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и в)	+
Б	истерическая и эпилептоидная	

В	психастеническая	
Г	инфантильная и конституционально глупые	
Д	органическая	

202. В классификацию психопатий (по П.Б.Ганнушкину) включены следующие названия психопатических вариантов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	параноики	
В	эпилептоиды	
Г	циклоиды	
Д	шизоиды	

203. В классификацию психопатий (по Г.Е.Сухаревой) включены все следующие названия психопатических вариантов, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	шизоидов и циклоидов	+
Б	аутичных (патологически замкнутых) личностей	
В	психастенических личностей	
Г	органических психопатов	
Д	ничего из перечисленного	

204. В классификацию психопатий (по О.В.Кебрикову) включены следующие названия психопатических вариантов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	возбудимые и тормозимые	+
Б	органические	
В	ананкастные	
Г	шизофреническая конституция	
Д	психастенические	

205. Психопатия (в классическом, клиническом понимании) отличается от патологического развития личности

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	врожденностью патологических свойств личности	+
Б	склонностью к глубоким невротическим расстройствам	
В	асоциальностью поведения	
Г	вегетативными дисфункциями	
Д	наличием выраженных патологических свойств личности уже в	

	детстве	
--	---------	--

206. Главной клинической особенностью астенического развития является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ранимое самолюбие и переживание своей неполноценности	+
Б	выраженные вегетативные дисфункции	
В	склонность к дереализационным расстройствам	
Г	ничего из перечисленного	
Д	истощаемость психики	

207. Дизонтогенез - это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	нарушение развития организма на каком-либо этапе онтогенеза	+
Б	нарушение формирования личности в детстве	
В	нарушение развития организма на любом этапе филогенеза	
Г	мягкая задержка развития (инфантилизм)	
Д	нарушение развития плода в утробе матери	

208. Эпилептоидная психопатия впервые выделена

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Э.Кречмером	+
Б	П.Ганнушкиным	
В	Я.Фрумкиным	
Г	М.Гуревичем	
Д	Ф.Минковской	

209. При эпилептоидной психопатии нередко встречаются все перечисленные расстройства, исключая

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ипохондрически расстройства	+
Б	дефензивные расстройства	
В	агрессивные расстройства	
Г	острую застенчивость	
Д	злоупотребление спиртным	

210. Выделяют следующие варианты эпилептоидной психопатии

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	дефензивный и эксплозивный	+
Б	истерический	
В	психастенический	
Г	гипертимный и эксплозивный	
Д	верно а) и б)	

211. Психастеник обычно способен

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	длительно переживать свои этические промахи и, в то же время, эмоционально прохладно относиться ко многим знакомым ему страдающим людям	+
Б	к широкой внутренней душевной отзывчивости	
В	верно а) и б)	
Г	живо, естественно помогать на улице всякому, попавшему в беду, инвалиду и т.п.	
Д	искренне глубоко переживать за всякого тяжело заболевшего человека	

212. Шизоидные психопаты обычно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	упрямы, негативистичны	+
Б	ничего из перечисленного	
В	волевые во всем	
Г	не способны к чрезвычайно большим интеллектуальным или художественным достижениям	
Д	внушаемы	

213. Главное в психотерапевтической работе с шизоидом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	помочь шизоиду применить общественно полезно его аутистичность	+
Б	экстравертировать шизоида для общественной пользы	
В	верно б) и г)	
Г	занятия аутогенной тренировкой, переделывающей характер	
Д	помочь ему активированием, трудом сделаться более общительным, более реалистичным человеком	

214. Главное в психотерапии психастеников (по Консторуму) состоит

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	правильно в) и д)	+
Б	во внушении соответствующих положений в бодрствующем состоянии или в гипнозе; обучении самовнушению	
В	профилактика соматогенных вредностей	
Г	в тренировке вегетатики	
Д	в разъяснении в широком смысле	

215. В процессе психотерапии психастеников-подростков Личко рекомендует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	поощрять живое фантазирование	+
Б	остерегаться невербальных форм психотерапии	
В	стремиться прежде всего к рациональным дискуссиям	
Г	сразу же вовлекать пациента в групповую психотерапию	
Д	ничего из перечисленного	

216. Циклоиды отличаются от больных циклотимией

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	дистимическим уровнем аффективных расстройств; психопатическим конституциональным складом	+
Б	наличием только субдепрессивных расстройств, но не гипомании	
В	правильно а) и б)	
Г	тем, что сравнительно редко обнаруживается у них пикническое телосложение	
Д	наличием психотических расстройств	

217. Конституциональное развитие (по Ганнушкину) опирается в основном

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	на личность	+
Б	на длительность действия психической травмы	
В	верно б) и г)	
Г	на картину психотравмирующей ситуации	
Д	на характер психической травмы	

218. Главное в психотерапевтической работе с шизоидом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	помочь шизоиду применить общественно полезно его аутистичность	+
Б	все варианты верны	

В	помочь ему активированием, трудом сделаться более общительным, более реалистическим человеком	
Г	занятия аутогенной тренировкой, переделывающие характер	
Д	экстравертировать шизоида для общественной пользы	

219. К особенностям гипноза у истерических психопатов относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сомнамбулическая картина гипноза; самолюбивое сопротивление гипнотизации	+
Б	легкий переход из гипнотического сна в естественный	
В	частые осложнения гипноза психотическими шизофреническими вспышками	
Г	осложнение гипноза судорожными эпилептическими припадками	
Д	невозможность перехода из гипнотического сна в естественный	

220. Принято выделять следующие типы патологического развития личности

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	истерический; ипохондрический	+
Б	ипохондрический и шизофренический	
В	шизофренический и эпилептический	
Г	эпилептический и циклоидный	
Д	эпилептический и истерический	

221. Критериями конституциональной психопатии являются (по Ганнушкину):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	врожденность патологических свойств личности; патология личности "без начала и конца"	+
Б	полная неработоспособность в декомпенсации	
В	неспособность психопата к компенсации	
Г	способность конституциональной психопатии формироваться на почве здорового преморбида под влиянием дурного воспитания	
Д	верно а) и б)	

222. Учение о психопатиях в главных чертах сформировалось:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в начале XX века	+
Б	благодаря работам Гиппократов	
В	в конце XIX века	
Г	в начале XVI	

Д	в конце XVIII века	
---	--------------------	--

223. Существо психотерапевтической помощи патологической личности, согласно известному положению Э. Кречмера - "создание личности по ее конституциональным основным законам и активностям", состоит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в реконструкции активными, императивными, воспитательными воздействиями патологической личности в гармоническую, здоровую	+
Б	в строительстве культурно обогащенной личности (с помощью лечебного творчества способной подняться выше своих конституциональных основ)	
В	в активном творческом самовыражении на базе религиозных переживаний	
Г	в лечении особыми активно-гипнотическими приемами, способными проникать в "глубинную личность" (в понимании Э.Кречмера)	
Д	в том, чтобы помочь пациенту изучить конституциональные основы своей личности, особенности своих отношений с миром, с людьми, дабы открыть, мыслить свою ценность, свои, свойственные конституциональным особенностям, жизненные задачи, возможности	

224. Для формирования психотерапевтического контакта с эпилептоидным психопатом следует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	искренне похвалить его за все, что достойно похвалы	+
Б	ничего из перечисленного	
В	сурово призвать его прежде всего к дисциплине, потребовать уважать врача	
Г	назначить транквилизаторы	
Д	со всей правдивой отчетливостью разоблачить его антисоциальность	

225. Из психотерапевтических приемов эпилептоиду противопоказаны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	активный самогипноз Э.Кречмера	
В	аутогенная тренировка и куэизм	
Г	ничего из перечисленного	
Д	гипнотерапия	

226. Идеальный психотерапевтический успех в случае лечения эпилептоидной психопатии - это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	компенсация психопата	+
Б	восстановление трудоспособности	
В	гиперкомпенсация психопата	
Г	устранение эпилептоидной характерологической структуры	
Д	излечение психопатии	

227. Классификация пограничных состояний включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	реактивные состояния и психозы	
В	Неврозы	
Г	Ничего из перечисленного	
Д	Психопатии	

228. Основными свойствами возбудимой психопатии являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Выраженная агрессивность в гневе	+
Б	Несдержанность в высказываниях	
В	крайняя жесткость при гневных вспышках	
Г	все перечисленные	
Д	Способность оскорблять по малейшим поводам	

229. Ипохондрические переживания астеника всегда заключают в себе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сенестопатические расстройства	+
Б	болезненные сомнения	
В	верно б) и г)	
Г	мнительность и тревогу	
Д	сверхценные образования	

230. Для психопатий характерно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	преобладание своеобразного, преимущественно аффективного	+

	мышления	
Б	дисгармония эмоционально-волевой сферы	
В	ничего из перечисленного	
Г	все перечисленное	
Д	стойкие аномалии личности	

231. Термин "психастения", как принято считать, принадлежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ни одному из перечисленных	+
Б	Суханову	
В	Бехтереву	
Г	Ганнушкину	
Д	Шарко и Шнейдеру	

232. "Ананказм" означает с греческого

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	принуждение или необходимость	+
Б	боязнь открытого пространства	
В	страх заболеть	
Г	боязнь опоздать	
Д	болезнь прикосновения	

233. Психастеническая ипохондрия по своей структуре есть ипохондрия (В.Е.Рожнов - ред., 1979)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сомневающаяся	+
Б	сверхценная	
В	депрессивная	
Г	мнительная	
Д	навязчивая	

234. Даже многолетняя психастеническая ипохондрия определенного содержания может исчезнуть от всего перечисленного, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	прямого внушения врача	+
Б	клинико-лабораторного исследования с разъяснением	
В	чтения медицинской книги	
Г	при нахождения доказательной базы	

Д	врачебного разъяснения	
---	------------------------	--

235. Сложное психастеническое переживание включает в себя

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	боязнь за будущее (с неспособностью чувственно-цепко держаться за настоящее)	+
Б	правильно а) и б)	
В	аутистическое размышление, анализирующее эту тревожность	
Г	дисфорическую напряженность и диатетическую пропорцию	
Д	изначальную тревожность без склонности к анализу	

236. Клинико-психотерапевтической помощи при психопатических ананказмах состоит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в применении когнитивно-поведенческих методик и приемов душевного оживления	+
Б	в добросовестном логическом разъяснении пациенту безосновательности его навязчивых переживаний	
В	в групповых психотерапевтических занятиях - в группах М.Балинта	
Г	ни в одном из перечисленных	
Д	в упорном лечении ананказмов аутогенной тренировкой и гипносуггестивными сеансами	

237. Частые особенности гипноза у психастеников состоят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в наличии мягкого деперсонализационного душевного онемения при возможности отчетливо обдумывать свое состояние	+
Б	в обычной упорной неспособности погрузиться даже в легкий гипноз после многих занятий	
В	в неспособности пациентов обдумывать происходящее с ними во время гипноза	
Г	в частых осложнениях гипноза в виде "потери раппорта"	
Д	в обычном здесь глубоком сомнамбулизме	

238. Существенное отличие клинической психотерапии психастенического психопата от психотерапии астенического психопата состоит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в сложной рациональной работе с психастеником	+
Б	в том, что психастенику не показано лечение гипнозом	

В	в практической невозможности существенно помочь астеническому психопату без применения парадоксальной интенции Франкла	
Г	в ведущем значении аутогенной тренировки в лечении психастеника	
Д	в совершенно обязательных для психастеника групповых психологически ориентированных психотерапевтических приемах	

239. Сексология астенических психопатических случаев с известной духовной ограниченностью включает в себя

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гипнотические шоковые сеансы	+
Б	подробное познание себя и иных характеров с помощью изучения научной, научно-популярной и художественной литературы	
В	занятия аутогенной тренировкой, переделывающие личность астенического психопата в агрессивного, уверенного в себе, практического человека	
Г	ободряющие беседы без аналитической усложненности; требования режима жизни	
Д	правильно а) и г)	

240. Психотерапевтическая задача при работе с пациентами с астеническим развитием личности заключается в том, чтобы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	разъяснить пациенту несерьезность тех симптомов, которые он у себя нашел, и возможность их устранения путем самовоспитания	+
Б	гипнотическими сеансами снять истощаемость, усталость	
В	внушением в бодрствующем состоянии вызвать критическое отношение к своим астеническим расстройствам	
Г	найти патогенный конфликт с помощью психоаналитических сеансов	
Д	работать с пациентом способом протреники	

241. "Основное", нозологически специфическое для шизофрении расстройство было впервые подробно описано

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Блейлером	+
Б	Берце	
В	Штранским	
Г	Снежневским	
Д	Груле	

242. Типичными особенностями малопрогрессирующей шизофрении с явлениями деперсонализации являются все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	обычного отсутствия склонности к рефлексии в преморбиде	+
Б	переживания потери эмоционального резонанса	
В	хронифицирующейся тревожной депрессии	
Г	ощущения собственной измененности	
Д	обычной, со временем, стабилизацией процесса (стойкой ремиссией с остаточной симптоматикой)	

243. Приступообразную шизофрению от маниакально-депрессивного психоза обычно отличают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	депрессивный бред	+
Б	психические автоматизмы	
В	персекуторный бред	
Г	идеи воздействия	
Д	синдром Кандинского	

244. Шизофренией наиболее часто заболевают в возрасте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	подростковом	+
Б	от 25-60 лет	
В	зрелом	
Г	старческом	
Д	одинаково во всех возрастных группах	

245. Для шизофрении характерны все перечисленные расстройства, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	судорожного синдрома	+
Б	бредовых расстройств	
В	галлюцинаторно-бредовых расстройств	
Г	неврозоподобных расстройств	
Д	аффективные нарушения	

246. Для внешнего вида больных шизофренией свойственны

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	неадекватная мимика	+
Б	исчезновение вазомоторных реакций	
В	«стальной» блеск глаз	
Г	замедленность пантомимики	
Д	ускоренность пантомимики	

247. При малопрогрессирующей шизофрении с деперсонализацией применяют следующие антидепрессанты

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Пиразидол	+
Б	Пропазин	
В	Терален	
Г	Этаперазин	
Д	Аминазин	

248. Сущность психотерапии "шизофрении в ее постпроцессуальных стадиях" состоит (по Консторуму)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В активировании, в мобилизации тех резервов личности, которые часто не разрушены, а лишь временно нарушены, заторможены; трудовой терапии и трудоустройства	+
Б	В оживлении в групповой терапии	
В	В гипнотическом воздействии и рациональной психотерапии	
Г	В трансперсональной терапии	
Д	правильно а) и г)	

249. Вариант невротоподобной шизофрении с деперсонализационными расстройствами клинически-подробно описан

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Воробьевым	+
Б	Наджаровым	
В	Консторумом	
Г	Смулевичем	
Д	Снежневским	

250. Известными специалистами в области психотерапии шизофрении являются все перечисленные, за исключением

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	А.Молохова	+
Б	Г.Бенедетти	
В	С.Ариети	
Г	Э.Броди	
Д	Н. Лемман	

251. По Бенедетти "вхождение" психотерапевта в мир шизофренического пациента выражается всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	психотерапевт начинает подробно разбираться в логике пациента	+
Б	части личности психотерапевта принимаются пациентом	
В	сновидения пациента структурируются внутренними движениями психотерапевта	
Г	сновидения психотерапевта отражают тревоги пациента	
Д	части больной личности интроецируются психотерапевтом	

252. Американский психиатр Э.Броди полагает, что Сексология больных шизофренией основана на особых взаимоотношениях между психотерапевтом и пациентом; эти отношения должны быть

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	достаточно интимными и равноправными; такими, чтобы психотерапевт как бы играл роль посредника, "переводчика" между пациентом и обществом	+
Б	такими же строгими, как и в психотерапевтической работе с тяжелыми психопатами и больными эпилепсией	
В	выработаны, развиты непременно в совместных групповых арттерапевтических занятиях	
Г	правильно а) и б)	
Д	все перечисленное	

253. "Коммуникация" в экзистенциальной психотерапии понимается как взаимосвязанность людей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	осознающих, что их разделяют общепринятые нормы мышления, что их роднят их тревоги, опасения и страхи	+
Б	осознающих, что их разделяет то, в чем они различны, "индивидуально неповторимы"	
В	объединенных творческой взволнованностью	
Г	понимающих характеры друг друга и сущностную ценность каждого характера	

Д	все перечисленное	
---	-------------------	--

254. Маниакально-депрессивный психоз в современном понимании как нозологическую форму выделил и описал

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Крепелин	+
Б	Шнейдер	
В	Блейлер	
Г	Геккер	
Д	Гретер	

255. В структуре фазы маниакально-депрессивного психоза могут присутствовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сенестопатии, навязчивости, соматовегетативные нарушения	+
Б	онейроидные расстройства	
В	кататонические расстройства	
Г	правильно а) и г)	
Д	психоорганические нарушения	

256. Для клиники маниакально-депрессивного психоза в старческом возрасте характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	усложнение клинической картины ипохондрическими расстройствами и депрессивные бредовые расстройства	+
Б	делириозные расстройства	
В	аментивные расстройства	
Г	синдром Котара	
Д	онейроидные расстройства	

257. Целями групповой психотерапии депрессивных больных (по С.Днепровской, В.Шульте) является все перечисленное, за исключением (Карвасарский,1985)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	научить пребывать в целебном состоянии творческого вдохновения	+
Б	способствовать созданию у пациента чувства принадлежности и безопасности	
В	способствовать изменению представлений пациента об исключительности его заболевания	

Г	способствовать повышению самооценки	
Д	снять эндогенную симптоматику	

258. В психотерапевтической беседе с больным с эпилепсией следует (по В. Смирнову)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	пояснять особенности действия лекарств; тщательно расспрашивать о переменах в состоянии	+
Б	достаточно уверенно останавливать его в его обстоятельствах, помогать ему выражаться короче, дать примеры этого	
В	ограничиваться достаточно короткими беседами	
Г	ничего из перечисленного	
Д	быть снисходительным к его могущим иметь место поступкам	

259. Больному эпилепсией в процессе лечения следует (по В. Смирнову)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и д)	+
Б	по возможности психотерапевтически формировать у больного преобладающее бодрое настроение, препятствующее возникновению припадков	
В	изучать под руководством врача характеры людей, дабы легче было строить с людьми отношения	
Г	время от времени проводить терапию реципрокным торможением, препятствующим наступлению сумеречных пароксизмов	
Д	дать всю необходимую информацию о его лечении, разъяснить побочные действия лекарств	

260. Лечебная беседа с больным эпилепсией должна содержать все перечисленное, за исключением (по В. Смирнову)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	известной необходимой формальности, стандартности и трафаретности	+
Б	уверенного, жизнерадостного тона врача	
В	косвенного (без "открытого текста") неустанного ободрения больных	
Г	повторения лечебных словесных формул "открытым текстом"	
Д	краткой, оптимистически заряженной формулировки врача, относящейся к общему самочувствию пациента, его настроению (в заключение беседы)	

261. Профилактика суицидов заключается:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	всего перечисленного	+
Б	в психотерапевтических мероприятиях	
В	в назначении необходимого лечения	
Г	восстановление семейных отношений	
Д	в устранении или смягчении стрессовых ситуаций	

262. Эпилепсия - хроническое заболевание, характеризующееся следующими признаками:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	всеми перечисленными	+
Б	разнообразными пароксизмальными расстройствами	
В	типичными изменениями личности	
Г	исход слабоумие	
Д	ранним началом (детский, юношеский возраст)	

263. При лечении депрессивных фаз биполярного аффективного расстройства и циклотимии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	учитывается характер аффекта	+
Б	учитывается сложность структуры	
В	учитывается простота структуры	
Г	верно все перечисленное	
Д	имеет значение структура фазы	

264. Гипносуггестивная терапия может быть весьма эффективной при эпилепсии в случаях (по В.Смирнову):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	со всем перечисленным	+
Б	с массивными психогенными проявлениями	
В	с ипохондрическими включениями и фобиями	
Г	с медикаментозно достигнутым урежением приступов, когда имеются астено-невротические наслоения	
Д	с судорожными припадками	

265. Лечебная беседа с больным эпилепсией должна содержать все перечисленное, за исключением (по В.Смирнову):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	известной необходимой формальности, стандартности и	+

	трафаретности	
Б	уверенного, жизнерадостного тона врача	
В	краткой, оптимистически заряженной формулировки врача, относящейся к общему самочувствию пациента, его настроению (в заключение беседы)	
Г	косвенного (без "открытого текста") неустанного ободрения больных	
Д	повторения лечебных словесных формул "открытым текстом"	

266. В психотерапевтической работе с больным эпилепсией важно (по В.Смирнову):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и д)	+
Б	неустанно рассказывать-повторять эпилептику-курильщику о спазматическом влиянии никотина на сосуды головного мозга (в случае ипохондрически окрашенных головных болей)	
В	рекомендовать чаще отвлекаться от болезни телевизионными передачами	
Г	избегать, по возможности, разговоров с больным о семейных отношениях	
Д	указать на важность ритмической гармонии в образе жизни и на лечебное значение диеты	

267. К главным психотерапевтическим мероприятиям при эпилепсии относят (по В.Смирнову):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и в)	+
Б	разъяснительное подкрепление всех видов лечебных процедур и лекарственных назначений	
В	установление плотного, информационно насыщенного доверительного контакта с больным	
Г	протрептику	
Д	гипнотическое внушение и культтерапию	

268. Классическое описание изменений личности при эпилепсии дал впервые

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Фальре	+
Б	Гален	
В	Авиценна	
Г	Муратов	
Д	Гиппократ	

269. Идеопатическую и симптоматическую формы эпилепсии выделил

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Аретей	+
Б	Крепелин	
В	Целий Аврелиан	
Г	Гален	
Д	Гиппократ	

270. При психотерапии циклотимической субдепрессии (по Л.Завилянкой):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и д)	+
Б	больного убеждают в возможности выздоровления, и объясняется ему необходимость терпеливо-выжидательного отношения к угнетенности и колебаниям настроения	
В	пациенту подчеркивают необходимость приема достаточно больших доз антидепрессантов без каких-либо часто пагубных попыток здесь разобраться в своем состоянии психологически	
Г	не рекомендуется в гипнозе применять логически обоснованные формулировки внушения с предложением пациенту углубленно осознать чувство освобожденности от болезненных ощущений и переживаний во время сеанса; следует ограничиться гипнозом-отдыхом	
Д	применяются методика "опережения" и методика вызывания положительных эмоций	

271. Целями групповой психотерапии депрессивных больных (по С.Днепровской, В.Шульте) является все перечисленное, за исключением (Карвасарский, 1985):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	научить пребывать в целебном состоянии творческого вдохновения	+
Б	способствовать созданию у пациента чувства принадлежности и безопасности	
В	способствовать повышению самооценки	
Г	способствовать изменению представлений пациента об исключительности его заболевания	
Д	снять эндогенную симптоматику	

272. Сущность механизма лечебного действия лития заключается в том, что литий:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	изменяет соотношение между продуктами дезаминирования и	+

	метилирования катехоламинов	
Б	подавляет 5-оксииндолуксусную кислоту	
В	приводит к благотворным водно-электролитным сдвигам	
Г	нормализует стероидный обмен	
Д	увеличивает количество калия в крови	

273. Основными характеристиками биполярного аффективного расстройства являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	усложнения психопатологической структуры	+
Б	фазного характера течения	
В	течения маниакальными состояниями	
Г	периодичности течения	
Д	течения аффективными состояниями	

274. Маниакальные синдромы развиваются при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Неврозов	+
Б	Шизофрении	
В	Эпилепсии	
Г	органических заболеваний головного мозга	
Д	верно а) и б)	

275. Паранойяльная шизофрения развивается у лиц с чертами:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гиперактивности, настойчивости, обостренной нетерпимости к несправедливости	+
Б	педантизма, склонности к порядку, рутине	
В	с пониженной самооценкой	
Г	тревожной мнительности, неуверенности в своих силах	
Д	замкнутости, мечтательности, стеснительности,	

276. Вялотекущая шизофрения чаще, как правило, дебютирует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в молодом возрасте	+
Б	после 60 лет	
В	в зрелом возрасте	
Г	в возрасте от 25 до 60 лет	

Д	в детском возрасте	
---	--------------------	--

277. В психотерапевтической работе с психотическими больными В.Смирнов рекомендует:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и д)	+
Б	"плотное", не считающееся со временем, внимание к больному;	
В	говорить с больным всегда громко	
Г	ободряюще, весело улыбаться в ответ на острую тревогу больного	
Д	временное успокоение путем прикосновений в ходе, например, неврологического обследования	

278. Показанием к психотерапии шизофрении (постпроцессуальные случаи), по Консторуму, служит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно в) и д)	+
Б	острая стадия заболевания	
В	преобладание элементов эмоционального оскудения над элементами интрапсихической атаки	
Г	отсутствие эмоциональной живости, социальной направленности в прошлом	
Д	переживание больным своей недостаточности и стремление преодолеть ее; установки на данного врача	

279. Эмоциональный контакт, без которого невозможна квалифицированная Сексология неврозоподобной шизофрении, основывается (В.Е.Рожнов - ред., 1985):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	на способности высказать искренний заботливый интерес к личности пациента и открыть пациенту в известных границах собственную личность	+
Б	на углубленном понимании биохимических процессов в организме больного	
В	войти с пациентом в теплые, дружеские отношения, сделаться с ним друзьями в обычном истинном смысле	
Г	правильно а) и в)	
Д	на подробном, тонком знании клиники заболевания	

280. Для эмоциональной сферы больных шизофренией характерно:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	все перечисленное	+
Б	неадекватность, парадоксальность эмоциональных реакций	
В	раздвоение эмоциональных реакций на одно и то же событие	
Г	верно б) и в)	
Д	прогрессирующее обеднение эмоциональных реакций	

281. Термином "алкоголизм" обозначается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	прогредиентное заболевание с патологическим влечением к спиртному, абстинентным синдромом и другими расстройствами	+
Б	всякое отравление спиртосодержащими веществами	
В	злоупотребление спиртным с достаточно выраженным снижением личности	
Г	всякое отравление спиртосодержащими веществами	
Д	всякое употребление спиртных напитков	

282. По данным ВОЗ алкоголизм как причина смерти во всем мире занимает по частоте

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3-е место	+
Б	2-е место	
В	5-е место	
Г	4-е место	
Д	1-е место	

283. Измененные (атипичные) формы простого алкогольного опьянения возникают обычно на почве

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	всего перечисленного	+
Б	олигофрении и резидуального органического поражения головного мозга	
В	сформировавшегося алкоголизма	
Г	переутомления	
Д	психопатии	

284. Выделяют следующие варианты атипичных форм опьянения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	маниакальный, депрессивный, истерический	+

Б	делириозный, онейроидный	
В	сомнамбулический	
Г	истерический	
Д	обнубиляционный	

285. К предварительным (ориентировочным) качественным пробам на алкоголь относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	реакция Рапопорта - Архангеловой и Мохова - Шинкаренко	+
Б	микрометод Видмарка в модификации Шоймоша	
В	метод газожидкостной хроматографии	
Г	все перечисленное	
Д	верно а) и б)	

286. К изменениям психобиологического состояния в классификации алкоголизма исследовательской группы ВОЗ относятся все перечисленные признаки, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	патологического изменения картины опьянения и алкогольных изменений личности	+
Б	"синдрома воздержания" от алкоголя	
В	употребления алкоголя с целью облегчения "синдрома воздержания"	
Г	повышенной толерантности к алкоголю	
Д	ничего из перечисленного	

287. По Жислину алкогольная абстиненция продолжается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	от 1 дня до нескольких недель	+
Б	от 8 до 20 часов	
В	от нескольких недель до 1.5 месяцев	
Г	от 2 часов до месяца	
Д	от 2 до 8 часов	

288. Критериями тяжести алкогольной абстиненции служат все перечисленные, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	появления идей ревности	+
Б	способности отказываться от опохмеления	
В	неравномерной выраженности соматовегетативных и	

	психопатологических нарушений	
Г	способности сдвигать опохмеление во времени	
Д	длительности абстиненции	

289. Толерантность к алкоголю зависит от всего перечисленного, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	крепостью спиртных напитков	+
Б	массы тела	
В	качества и количества закуски	
Г	переутомления	
Д	эмоционального напряжения	

290. Арттерапию принято понимать, как метод

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	использования рисования и пластических средств с лечебной целью	+
Б	проективного изучения личности	
В	уяснения неосознаваемого конфликта	
Г	лечение игровым искусством	
Д	диагностики с помощью рисунков	

291. Коллективную гипнотизацию пациентов с алкоголизмом впервые у нас применил

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вяземский	+
Б	Саблер	
В	Синани	
Г	Болотов	
Д	Бехтерев	

292. В большой психотерапии могут применяться все указанные методы, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	"фасцинации"	+
Б	протрептики	
В	десенсибилизации	
Г	конструктивного диалога	
Д	символической реализации Сешее	

293. Исходом употребления опия чаще всего

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	болезнь Вильсона	+
Б	галлюцинаторно-параноидный синдром	
В	Деменция	
Г	Делирий	
Д	нервно-мышечное истощение	

294. Токсикомании, связанные с злоупотреблением циклодола, часто формируются у лиц, страдающих

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Резидуально-органическими заболеваниями	+
Б	Эпилепсией	
В	вялотекущей шизофренией	
Г	всем перечисленным	
Д	психопатиями	

295. Купирование абстиненции при циклодоловой токсикомании включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	верно б) и д)	+
Б	мидокалм (в дозе 0.05-0.1), ридиол (в дозе 0.005 - в тяжелых случаях)	
В	сульфазинотерапию - в случаях компульсивного влечения к циклодолу	
Г	Ничего из перечисленного	
Д	одномоментное лишение циклодола	

296. Психотерапевтическую работу с больным-наркоманом целесообразно начинать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сразу с момента обращения	+
Б	после поступления в отделение больницы	
В	после сбора необходимых сведений и написания анамнеза	
Г	по окончании периода дезинтоксикации	
Д	после встречи с родными и близкими, сотрудниками по работе	

297. Основным методом психотерапии при наркоманиях является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	контекст-анализ	+

Б	самовнушение и аутогенная тренировка	
В	групповая терапия	
Г	анонимные общества	
Д	Гипнотерапия	

298. К средствам, специфически подавляющим влечение к опиатам, относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ни одно из перечисленных	+
Б	мелипрамин и димедрол	
В	Радедорм	
Г	Азафен	
Д	Сибазон	

299. При лечении опийных наркоманий у подростков

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	следует дать близким больного достаточную информацию о проявлениях и течении наркомании и начинать семейную психотерапию с родными без подростка	+
Б	не следует давать родителям подростка сведения о наркомании	
В	следует дать близким больного достаточную информацию о проявлениях и течении наркомании и начинать семейную психотерапию с родными с подростком	
Г	необходимо убедить родителей подростка в том, что подросток нуждается, прежде всего, в родительских дисциплинарных мерах	
Д	следует составить психотерапевтическую группу только из подростков со сформировавшейся наркоманией	

300. Сексология табакокурения (по Рожнову) проводится всеми перечисленными методами, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	самовнушений типа "нет желания курить"	+
Б	внушений в гипнозе	
В	назначения пилокарпина	
Г	закрепления рациональных советов в форме внушений, делаемых курильщикам во время группового гипноза по методике Бехтерева	
Д	коллективных бесед	

301. Главной особенностью амнезий при алкоголизме считается их:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	лакунарность, фрагментарность	+
Б	тотальность	
В	полиморфность	
Г	эсхатологический мотив	
Д	все перечисленное	

302. С точки зрения наиболее целесообразных психотерапевтических подходов известны у нас следующие типы личности больных алкоголизмом, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	депривационного	+
Б	эпитимного	
В	ювенильного	
Г	синтонного	
Д	ничего из перечисленного	

303. Эксплозивный тип заострения личности больного алкоголизмом включает в себя:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	легкое возникновение аффектов неприязни, придирок, недовольства, аффектов злобы и гнева	+
Б	довольство окружающими и самим собой	
В	правильно а) и б)	
Г	раздражительную слабость	
Д	оптимистическое настроение	

304. Неустойчивый тип заострения личности больного алкоголизмом включает в себя

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	вязкость эффекта	+
Б	уязвимость	
В	ранимость	
Г	высокую подверженность внешним влияниям; стремление уклониться от любых трудностей	
Д	преобладание возбудимости над истощаемостью в раздражительной слабости	

305. Алкогольная деградация выявляется

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки
----------	------------------	------------------

выбора ответа		правильного ответа
А	правильно в) и д)	+
Б	эмоциональным оживлением	
В	этическим снижением	
Г	фиксационной амнезией	
Д	ослаблением памяти и утратой критики	

306. Для клиники алкоголизма на почве черепно-мозговой травмы характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ранние выраженные, отчетливые алкогольные изменения личности	+
Б	обычно быстрое наступление исходной стадии	
В	правильно б) и в)	
Г	раннее появление выраженных амнезий и коротких запоев	
Д	отсутствие интолерантности даже в исходной стадии	

307. Главными причинами частых неудач при лечении страдающих алкоголизмом женщин считаются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	нежелание большинства женщин-алкоголичек лечиться; редкость самостоятельных повторных обращений к врачу	+
Б	преобладание среди женщин, страдающих алкоголизмом, синтонного и эксплозивного заострения личности	
В	преобладанием среди женщин, страдающим алкоголизмом, шизоидного заострения личности	
Г	правильно б) и в)	
Д	ничего из перечисленного	

308. Среди осложнений женского алкоголизма описаны все следующие синдромы, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	синдрома Мийяра - Гюблера	+
Б	белой горячки	
В	Корсаковского психоза	
Г	миопатии	
Д	ФАС	

309. Риск возникновения алкоголизма в подростковом возрасте резко возрастает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	при неустойчивой акцентуации или эпилептоидной психопатии	+
Б	при астенической психопатии	
В	правильно б) и в)	
Г	при шизоидной акцентуации	
Д	при психастенической психопатии	

310. Сексология в психиатрии подразумевает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	рациональную психотерапию	+
Б	самовнушение и саморегулирование	
В	отпускаи домой	
Г	лечебный режим и режим "нестеснения"	
Д	применение гипнотерапии	

311. Культтерапией называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	художественную самодеятельность пациентов	+
Б	ежедневное чтение газет	
В	просмотр художественных кинофильмов в зале больницы	
Г	посещение театра	
Д	обращение к больным на "Вы"	

312. В прошлом веке с помощью гипноза лечили больных алкоголизмом все перечисленные авторы, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Балинского и Малиновского	+
Б	Токарского	
В	Певницкого	
Г	Рыбакова	
Д	никто из перечисленных	

313. Система Токарского (лечение больных алкоголизмом) включает в себя все следующие моменты, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гипнотические сеансы проводятся раз в неделю в течение года, а коллективные психотерапевтические беседы не реже 1 раза в месяц	+
Б	гипнотические сеансы проводятся раз в 6 месяцев	
В	больной в течение года не теряет связи с врачом	

Г	больной чувствует ответственность за явки в точно обозначенные сроки	
Д	гипнотические сеансы проводятся поначалу ежедневно, затем несколько сеансов через день и затем все реже - до 1 сеанса через 4 месяца	

314. Высказывание "Вылечить алкоголика - значит, ведь, в конце концов, научить его жить трезво среди пьяниц" - принадлежит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Певницкому	+
Б	Синани	
В	Гуфеланду	
Г	Токарскому	
Д	Бехтереву	

315. Основными принципами методики краткосрочной групповой психотерапии больных алкоголизмом являются (по Гузикову, Мейрояну, Зобневу):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	неразглашение тайны и дозированная откровенность	+
Б	полная откровенность	
В	методика применяется только для женщин	
Г	желательно присутствие в группе и деградированных больных	
Д	занятия ежедневные	

316. К известным 12 "ступеням", которые члены общества АА проходят за 6 и более месяцев, относятся следующие, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	только мы сами волей своей способны выбраться из пьяного болота и никто более нам не поможет	+
Б	ничего из перечисленного	
В	мы признали свое бессилие перед алкоголем - мы потеряли контроль над своей жизнью	
Г	правильно а) и в)	
Д	мы решили отдать свою волю и жизнь в руки Бога, как мы понимаем его; мы полностью готовы к тому, чтобы Бог помог освободить нас от недостатков в нашем характере	

317. Абстинентный синдром при морфинизме включает в себя все перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	ментизма	+
Б	болей в пояснице	
В	выламывающих болей в мышцах рук и ног	
Г	зевоты	
Д	слюнотечения	

318. Типичными признаками гашишной интоксикации является все перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	иллюзии "двойника"	+
Б	дурашливой веселости	
В	идеорреи	
Г	изменения чувства времени	
Д	метаморфозий	

319. Кокаин относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	к стимуляторам	+
Б	к ингалянтам	
В	к опьяняющим ("фантастикам") веществам	
Г	к галлюциногенам	
Д	к снотворным	

320. Привыкание нередко возникает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	к реланиуму и радедорму	+
Б	к стелазину и галоперидолу	
В	к френолону	
Г	к пиразидолу	
Д	правильно а) и б)	

321. Алкоголь относят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	к пищевым продуктам	+
Б	к наркотикам	
В	к транквилизаторам	
Г	к токсинам	
Д	к эндорфинам	

322. Легкая степень простого алкогольного опьянения всегда характеризуется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ничем из перечисленного	+
Б	дизартрией	
В	слабостью реакции зрачков на свет, не доведением глазных яблок кнаружи	
Г	снижением критики к своему состоянию, подобным тому, которое наблюдаем при прогрессивном параличе	
Д	пошатыванием с тенденцией к падению в позе Ромберга	

323. Дело по лишению больных алкоголизмом родительских прав рассматривается (ст.59 Кодекса законов РФ о браке и семье)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	всем перечисленным	+
Б	по иску прокуратуры	
В	по заявлению одного из родителей ребенка	
Г	по заявлению государственных органов или общественных организаций	
Д	в судебном порядке	

324. В жизни наиболее часто встречается злоупотребление

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	барбитуратами	+
Б	амитриптилином	
В	аминазином и галоперидолом	
Г	ноотропилем	
Д	правильно б) и г)	

325. Для картины абстиненции при перитиновой наркомании характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	дисфория и тревожная подозрительность	+
Б	безразличие ко всему	
В	эйфорическое благодушие	
Г	яркие фантазии альтруистического содержания	
Д	все перечисленное	

326. К ингалянтам относятся

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	правильно б) и в)	+
Б	пары бензина	
В	астматол	
Г	пары ацетона и толуола	
Д	эфедрон	

327. К злоупотреблению стимуляторами относят все указанное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	применения атропиноподобных препаратов	+
Б	"чифиризма"	
В	частого приема кофе (до 5-6 чашек в день)	
Г	прием средств с целью "похудения"	
Д	частый прием эфедрина	

328. В клинике кокаинизма встречается все указанное, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	меланхолического раптуса	+
Б	делирия	
В	сумеречного состояния	
Г	сирингомиэлии	
Д	перфорации носовой перегородки	

329. Кокаинизм часто осложняется всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ретинопатии	+
Б	эротического возбуждения	
В	зоопсийного бреда	
Г	зуда кожи	
Д	астенических явлений	

330. Исходом употребления гашиша

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	понижение слуха	+
Б	гепатит	
В	бронхит	
Г	понижения обоняния	

Д	"эскалация"	
---	-------------	--

331. Морфинизм легко сочетается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	с бромизмом	+
Б	с алкоголизмом	
В	с гашишизмом	
Г	с ингалянтами	
Д	с транквилизаторами (сомногенными препаратами), злоупотреблением их	

332. Опий принимают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	всеми перечисленными путями	+
Б	вводят внутривенно, впрыскивают под кожу, внутримышечно	
В	пьют	
Г	курят	
Д	внутрь (едят)	

333. Любой наркотик, в отличие от алкоголя, характеризуется всем перечисленным, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	присутствует изначально-физиологически в организме	+
Б	законом не подлежит хранению в домашних условиях	
В	не относится к пищевым продуктам	
Г	обделен специальными организмическими ферментами, расщепляющими его	
Д	не употребляется в быту	

334. Наряду с медикаментозными методами в лечении и предупреждении алкогольных психозов занимают определенное место все следующие методы психотерапии, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гипносуггестивной эмоционально-стрессовой терапии	+
Б	арттерапии	
В	гипноза - удлиненного сна	
Г	гипноза-отдыха	
Д	документальной кино-фотографии	

335. К алкогольным психозам относят все перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	острой дизноии	+
Б	ламинарного склероза Мореля	
В	болезни Марчиаффа - Биньями	
Г	"гостевой болезни"	
Д	алкогольного псевдопаралича	

336. Энцефалопатия Гайе - Вернике представляет собою:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	верхний геморрагический полиэнцефалит	+
Б	сосудистое заболевание головного мозга	
В	гаргоилизм	
Г	ретинопатию	
Д	арахноэнцефалит	

337. К алкогольным параноидам относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	бред супружеской неверности	+
Б	ситуационно-дорожный параноид	
В	бред реформаторства	
Г	острый бред	
Д	коллапса бред	

338. Алкогольный делирий включает следующие особенности (по Жислину)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	необычно синтонное поведение; красочный, житейски конкретный язык	+
Б	настроение большей частью дисфорическое	
В	ложная ориентировка в месте и собственной личности	
Г	расстроенное самосознание	
Д	правильно а) и в)	

339. В профилактике алкоголизма значительную роль играет все перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	расширения театрального репертуара	+

Б	антиалкогольной пропаганды	
В	появления просветительских программ	
Г	деятельности общества трезвости	
Д	совершенствования форм досуга	

340. Основные принципы и формы работы обществ АА - это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно в) и д)	+
Б	члены этих обществ не могут быть атеистами; для вступления в АА необходим только вступительный взнос	
В	чтение глав книги "Alcoholics Anonymous"	
Г	чтение произведений Дюма по ролям	
Д	больные рассказывают товарищам по несчастью истории своего "падения" и возвращения через трезвость в жизнь	

341. Эффективность семейной психотерапии в процессе лечения страдающих алкоголизмом женщин оценивается с помощью следующих критериев (по Зобневу и Мейрояну)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все члены семьи принимают и отстаивают идеи трезвости; способность семьи справиться со срывами и рецидивами болезни	+
Б	способность семьи отрешиться, отойти от других "пьяных" семей	
В	больная алкоголизмом женщина способна во время семейного праздника спокойно пить сок или воду среди бутылок с вином и тостов	
Г	способность больной алкоголизмом женщины неустанно искренне советовать своим детям жить совершенно трезво	
Д	ничего из перечисленного	

342. В рамках методики краткосрочной групповой психотерапии больных алкоголизмом (по Гузику, Мейрояну, Зобневу) используются все следующие приемы, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	творческого общения с природой	+
Б	рисунка	
В	самоотчетов	
Г	разыгрывания ролей	
Д	взаимооценки больных	

343. Краткосрочная групповая Сексология больных алкоголизмом предполагает (по Гузику, Мейрояну, Зобневу):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	занятия только в закрытых группах (весь курс - 12-18 занятий)	+
Б	занятия ежедневные	
В	оптимальная продолжительность занятия - 1 час	
Г	в группе не более 20 человек	
Д	ничего из перечисленного	

344. Коллективная эмоционально-стрессовая Сексология больных алкоголизмом в бодрствующем состоянии (И.С.Павлов) предусматривает все перечисленное, за исключением:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в группе - не более 10 человек	+
Б	3 сеанса в неделю	
В	главный упор следует делать на доказательство наличия у больных алкоголизма как болезни	
Г	в группе для дискуссии поднимается вопрос о том, каким должно быть лечение	
Д	атмосфера свободного выражения чувств	

345. Схема последовательного лечения алкоголиков комбинированной психотерапией (В.Е.Рожнов) предусматривает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и г)	+
Б	в первую же встречу с пациентом "производится отнятие алкоголя"	
В	в гипнотической группе - 18-20 больных; все пациенты находятся в гипнотическом сомнамбулизме	
Г	сеанс гипноза выполняется по методике удлинённых сеансов гипнотерапии (Рожнов)	
Д	лечение возможно начинать в нетрезвом виде	

346. Методика коллективной эмоционально-стрессовой гипнотерапии больных алкоголизмом (по Рожнову) включает в себя следующие моменты:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	продолжительность курса лечения - 1.5-2 месяца	+
Б	выработку тошнотно-рвотной реакции с помощью чистого внушения, без вина	
В	подкрепляющую терапию в течение месяца	

Г	за курс лечения больные получают 10-15 гипнотических сеансов	
Д	во время одного гипнотического сеанса тошнотно-рвотная реакция вызывается 8-10 раз	

347. Высказывание "Вылечить алкоголика - значит, ведь, в конце концов, научить его жить трезво среди пьяниц" - принадлежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Певницкому	+
Б	Бехтереву	
В	Синани	
Г	Гуфеланду	
Д	Токарскому	

348. К принципам эстетотерапии относят все указанное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и г)	+
Б	поддерживания естественных коммуникаций	
В	формирования гуманистического мировоззрения	
Г	гармонизации отношений в семье с помощью средств искусства	
Д	эстетического оформления интерьера лечебных учреждений	

349. Культотерапией называют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	художественную самодеятельность пациентов	+
Б	художественную самодеятельность пациентов	
В	просмотр художественных кинофильмов в зале больницы	
Г	неврастезаждневное чтение газетения астенических проявлений	
Д	обращение к больным на "Вы"	

350. Особенности аутогенной тренировки при эпилепсии является (по В. Смирнову):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и в)	+
Б	нежелательность фиксации больных (за исключением пациентов с истерическими чертами в поведении) на чувстве тяжести	
В	тепловые ощущения в конечностях; дополняются холодowymi в области лица и головы	
Г	углубление, расширение первого из стандартных упражнений Шульца	

Д	сосредоточения на чувстве тяжести в руках и ногах	
---	---	--

351. Особенности бесед с больными эпилепсией со склонностью к взрывам и менторским рассуждениям заключаются (по В. Смирнову)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в том, чтобы, по возможности соглашаться с теми или иными доводами, удовлетворяя их потребности в признании	+
Б	в том, чтобы не давать им возможности свободно высказываться и таким образом все более ощущать свою правоту	
В	в сдержанном, неприветливом отношении к их желаниям письменно излагать свои обиды, возмущения	
Г	в использовании всех способов для того, чтобы доказать больному беспочвенность его взглядов, обвинений	
Д	в том, чтобы экспериментально-психологическими методиками наглядно показать больному несостоятельность его домыслов	

352. Гипносуггестивная Сексология в лечении больных эпилепсией не показана в случаях (по В. Смирнову)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ничего из перечисленного	+
Б	склонности к конфликтам с дисфорическими взрывами	
В	кляустрофобических расстройств	
Г	эпилептических навязчивостей; лабильности настроения	
Д	с мнестико-интеллектуальным ослаблением и продолжающимися припадками	

353. В психотерапевтической беседе с больным с эпилепсией следует (по В. Смирнову)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	пояснять особенности действия лекарств; тщательно расспрашивать о переменах в состоянии	+
Б	ограничиваться достаточно короткими беседами	
В	достаточно уверенно останавливать его в его обстоятельствах, помогать ему выражаться короче, дать примеры этого	
Г	ограничиваться достаточно короткими беседами	
Д	ничего из перечисленного	

354. Для эпилептического слабоумия характерны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	вязкость, апатичность, аспонтанность	+

Б	аффективная напряженность	
В	злобность, тягостная рефлексия	
Г	правильно а) и б)	
Д	ничего из перечисленного	

355. К бессудорожным формам пароксизмов при эпилепсии относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	фуги и особые состояния Гуревича	
В	амбулаторные автоматизмы	
Г	оральные автоматизмы (приступы жевания, облизывания)	
Д	vertigo	

356. Различают следующие виды эпилептических припадков

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	очаговые	
В	фокальные	
Г	парциальные	
Д	генерализованные	

357. В случаях затяжных (хронифицированных) циркулярных депрессий следует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в случаях затяжных (хронифицированных) циркулярных депрессий следует	+
Б	проводить групповую, в том числе семейную, психотерапию	
В	обратиться к культуртерапии	
Г	вовлекать больных в различные виды групповой деятельности	
Д	прежде всего воздействовать на пациента реабилитационными мероприятиями	

358. Воловиком и его сотрудниками выделены следующие уровни задач и соответствующих им форм групповой психотерапии при малопрогрессирующей шизофрении (Б.Д.Карвасарский, 1985)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и в)	+
Б	задачи достижения правильного представления о болезни и нарушениях поведения, коррекции установок и отношений и оптимизации общения с помощью	

	достаточно сложных вариантов коммуникативной психотерапии и проблемно-ориентированных дискуссий	
В	задачи выработки адекватных форм поведения с помощью, в том числе, методов функциональной тренировки поведения	
Г	задачи творческого самопознания с помощью гештальт-терапии; задачи воспитания общественно-нравственных переживаний с помощью трудовой терапии	
Д	задачи борьбы с ипохондриями с помощью рассматривания соответствующих атласов, чтения медицинских книг (с соответствующим врачебным разъяснением) в специальных лечебных группах	

359. Различают следующие регистры психических расстройств (по Крепелину)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и в)	+
Б	астенические, невротические, аффективные расстройства	
В	шизофренические и органические расстройства	
Г	психопатические расстройства	
Д	циркулярные расстройства	

360. Астенический синдром - это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	раздражительная слабость вместе с вегетативными дисфункциями	+
Б	пониженное настроение с чувством слабости	
В	переживание чувства своей неполноценности	
Г	нарушения сна с тягостными переживаниями по этому поводу	
Д	дисфорическая раздражительность с бессонницей	

361. Эйфория - это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	малосодержательная, пустоватая веселость	+
Б	все равно, что гипноманиакальное настроение; маниакальная неспособность здраво оценивать ситуацию	
В	содержательная, остроумная веселость	
Г	по существу ажитированная аменция	
Д	ничего из перечисленного	

362. Клиническими направлениями (подходами) психотерапии, включенными в область клинической медицины, являются

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки
----------	------------------	------------------

выбора ответа		правильного ответа
А	психотерапевтический подход Э.Кречмера	+
Б	гуманистическая Сексология Маслоу	
В	нейро-лингвистическое программирование	
Г	психотерапевтический подход Салливена	
Д	психоанализ Фромма	

363. Клинический психотерапевт - это врач, отправляющийся в своих воздействиях на пациента (М.Е.Бурно, 1989)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	от клинического мироощущения (отношения к жизни)	+
Б	от биологической индивидуальности пациента	
В	от анализа личностной психодинамики	
Г	исключительно от структуры его симптомов и синдромов	
Д	преимущественно от его типа высшей нервной деятельности	

364. Внушение обычно действует тем сильнее, чем

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сильнее охвачен пациент верой в психотерапевта	+
Б	критичнее относится пациент к тому, что ему внушают	
В	спокойнее, будничнее держится психотерапевт	
Г	тоньше, глубже размышление о механизме совершающегося с ним в это время	
Д	более склонен пациент к психоаналитической терапии	

365. Гипноз - это (в соответствии с известными взглядами на гипноз)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	освобождение загипнотизированного от власти собственного "сверх-Я"	
В	регрессия к аутоэротической стадии развития либидо	
Г	состояние влюбленности, лишенное прямой сексуальной направленности	
Д	патологическое состояние, искусственно вызванный истерический невроз	

366. Методика удлиненной гипнотерапии (по В.Е.Рожнову) заключается в том, что

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного
-----------------------	------------------	------------------------------------

ответа		ответа
А	лечебное внушение в гипнозе проводится группе пациентов в течение 2-4 часов по 2-3 мин каждые 15-20 мин	+
Б	длительный гипноз-отдых тут растягивается до 10 часов с краткими лечебными внушениями по 4-5 мин каждый час	
В	врач, проводящий психотерапевтический прием, в отдельной комнате погружает пациента в гипноз и в течение 2 часов каждые 15 минут старается углубить гипнотическое состояние	
Г	психотерапевт в течение часа непрерывно проводит пациенту лечебное внушение в гипнозе	
Д	группа пациентов погружается в гипноз-отдых, продолжающийся от часа до 5 часов	

367. В методике лечения самовнушением у лиц с алкоголизмом (Н.И.Иванов) основная лечебная формула звучит следующим образом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	я сумею сказать активно и повелительно "нет" в любой соблазняющей обстановке	+
Б	пусть за праздничным столом пьют спиртное, это не имеет ко мне отношения	
В	смогу отказаться от спиртного; людям, которые сейчас идут ко мне, не соблазнить меня, не вернуть в грязь пьянства	
Г	я спокоен и способен жить совершенно трезво	
Д	я убедился, что не смогу пить умеренно, я вовсе не буду пить	

368. Техника релаксации по Джекобсону включает в себя следующие основные упражнения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и в)	+
Б	лечь на спину, согнуть руки в локтевых суставах и резко напрячь мышцы рук, обращая внимание на ощущение мышечного напряжения; расслабить мышцы и дать рукам свободно упасть, обращая внимание на ощущение мышечного расслабления	
В	сокращать бицепсы сначала сильно, потом все более слабо и пребывать в неподвижности с расслабленными мышцами-сгибателями в течение 15 мин	
Г	согнуть и разогнуть мышцы пальцев ног шесть раз подряд, обращая внимание на ощущения напряжения-расслабления	
Д	научиться расслаблять мышцы языка, смягчая этим тревожную напряженность	

369. Аутогенная тренировка по Шульцу отличается от прогрессирующей релаксации Джекобсона

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	особым сосредоточением на духовных переживаниях	+
Б	тем, что ее лечебный эффект основан лишь на действии релаксации	
В	тем, что способствует не столько мышечному, сколько душевному успокоению	
Г	особым вниманием к поперечно-полосатой мускулатуре и специальными гимнастическими упражнениями	
Д	ни одно из перечисленных	

370. Специфической особенностью групповой психотерапии (В.Е.Рожнов - ред., 1985) является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ни одно из перечисленных	+
Б	совпадение целей пациентов и психотерапевта	
В	групповой механизм, благодаря которому участники группы помогают друг другу под руководством психотерапевта	
Г	наличие отношений ответственной зависимости между участниками	
Д	психологически положительное взаимодействие участников в группе; внутриколлективные связи между участниками	

371. Формами групповой психотерапии являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	групповая систематическая десенситизация фобий	+
Б	самораскрытие	
В	эмпатия	
Г	снижение эгоцентризма и чувство общности с группой	
Д	ни одно из перечисленных	

372. Во время групповой дискуссии (по Карвасарскому) обычно просят нового пациента:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	рассказать о своих симптомах, сообщить о своем семейном положении и назвать свою профессию	+
Б	сказать о своем отношении к групповой психотерапии	
В	дать оценку нравственным особенностям психотерапевта с первого взгляда	
Г	искренне проанализировать при всех свое отношение к животным	
Д	правильно а) и б)	

373. Задачей группового психотерапевта (по Карвасарскому) является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	способствовать усвоению пациентом навыков сотрудничества и взаимопомощи	
В	являть собой образец поведения в групповой ситуации	
Г	постоянный контроль над соотношением сплоченности и напряженности в группе	
Д	недирективное ориентирование активности группы; стимулирование группы	

374. Проективный рисунок в группе (по Карвасарскому) есть психотерапевтический прием:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и г)	+
Б	для выявления в группе трудно объяснимых проблем, переживаний пациента	
В	для выяснения, понимания пациентом его определенного характерологического типа	
Г	для психотерапевтического изучения понимания пациентом характеров других участников группы	
Д	при котором обсуждаются, в том числе, возникающие расхождения в интерпретации рисунка группой и самим автором или который предоставляет дополнительный материал для дискуссии	

375. В работе с группами в процессе групповой эмоционально-стрессовой психотерапии (по Слущкому) прослеживаются следующие основные фазы их развития:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и в)	+
Б	адаптационная	
В	фрустрационная и реализационная	
Г	агрессивная	
Д	структурированная	

376. К методикам семейной психотерапии относятся все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	психотерапевтического воздействия на семью дурным примером психотерапевта	+

Б	проигрывания семейных ролей	
В	обусловленного общения	
Г	семейной дискуссии	
Д	указаний (директив)	

377. Терапия занятостью предполагает (по Кабанову)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	эстетическое содержание деятельности	+
Б	реализацию индивидуальных интересов и склонностей профессионального характера	
В	что перед больным ставятся задачи восстановления прежних профессиональных навыков или обучения новым	
Г	что имеет место побуждение больного разными способами к регулярной производственной деятельности в обществе	
Д	контролируемое врачами участие больного в трудовых процессах, имеющих (или могущих иметь) профессиональный характер	

378. Существенные особенности эмоционально-стрессовой психотерапии (по Рожнову) состоят в том, что она

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	пробуждает в пациенте насущную потребность самоусовершенствования, дабы утвердить себя в собственных глазах и во мнении окружающих; обращена "к духовным компонентам личности"	+
Б	обязательно приводит пациента в состояние достаточно сильного, острого эмоционального напряжения	
В	всеми своими методиками направлена к выработке душевного и физического отвращения к пьянству, алкоголю	
Г	противопоказана соматически ослабленным, хрупким пациентам	
Д	ничего из перечисленного	

379. Психотерапевтическое воздействие природы на человека (по Карвасарскому) включает в себя следующие лечебные факторы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	расширение границ индивидуального сознания до всеобщего, что помогает увидеть свои отклонения и пагубные последствия	
В	эстетический и активизирующий факторы	
Г	катарсис	
Д	"невербальная суггестия"	

380. Современная западная "терапия искусством" опирается прежде всего:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и в)	+
Б	на психоанализ Фрейда и идеи Юнга	
В	на гуманистические теории личности	
Г	на логотерапию Франкла	
Д	на трансактный анализ Берна	

381. Показаниями к наркопсихотерапии являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и в)	+
Б	пониженная внушаемость пациентов и недостаточная их контактность	
В	плохая гипнабельность пациентов	
Г	ослабленная способность строго логически трезво анализировать	
Д	слабость абстрактного мышления	

382. Наркопсихотерапевтические приемы используются обычно при

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	всех перечисленных состояниях	+
Б	депрессивных расстройствах	
В	тревожно-фобических и тревожно-ипохондрических расстройствах	
Г	неврастении	
Д	истерии с конверсивными расстройствами	

383. Сеансы наркопсихотерапии проводятся (по Телешевской)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	таким образом, что вводят 10% или 5% раствор гексенала (0.1 г чистого вещества)	+
Б	таким образом, что вводят гексенал (или другой барбитурат) внутримышечно со скоростью не более 1 мл в мин	
В	таким образом, что каждый сеанс обычно продолжается 5-10 мин	
Г	в количестве от 1 до 3	
Д	не реже 2 раз в месяц	

384. При наркокатарсисе (по Свядошу) наблюдается

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	отреагирование оживленных психогенных переживаний, страх, отчаяние, экспрессия	+
Б	погружение в легкий гипноз вслед за введением гексенала	
В	углубление гипноза введением гексенала	
Г	бурная эмоциональная реакция в виде остропсихотического страха с аспонтанностью	
Д	правильно б) и г)	

385. Условнорефлекторная Сексология - это то же самое, что (А.М.Свядош, 1982)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и в)	+
Б	терапия поведения или поведенческая терапия	
В	бихевиоральная Сексология	
Г	десенситизация	
Д	протрептика	

386. Метод "интенсивного перевоспитания" по Венсану состоит в том, что

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	действие лечебного внушения сочетается с действием сильной болевой дозы электрического тока и насильственными упражнениями	+
Б	насильственными упражнениями с тягостными ощущениями пациент пытается избавиться от навязчивостей	
В	в групповых психотерапевтических занятиях - в группах М.Балинта	
Г	в процессе лечебно-спортивного перевоспитания навязчивости слабеют	
Д	причиняемая пациенту физическая боль (электрический ток, введение эфира под кожу) смягчает боль депрессивную	

387. Метод гипнотерапии в психотравмирующей обстановке для лечения больных со страхом замкнутого пространства и темноты (по Слущкому) предполагает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гипнотарий, оборудованный двусторонней радиосвязью для беседы с пациентами и пребывание в нем пациента закрытым "на ключ" (звук закрывающейся защелки)	+
Б	постепенное затемнение гипнотария до абсолютной темноты во время каждого гипнотического сеанса	
В	индивидуальную гипнотерапию в абсолютно темном гипнотарии с самого начала сеанса	
Г	проведение сеансов-тренировок по 2 раза в день	

Д	верно б) и г)	
---	---------------	--

388. В современной психотерапии распространены следующие основные психотерапевтические направления-системы (по Карвасарскому):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и в)	+
Б	психоаналитическое (психодинамическое) и бихевиористское	
В	экзистенциально-гуманистическое	
Г	гипнотерапия	
Д	креативная терапия	

389. Целями и задачами личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии являются (по Карвасарскому) все перечисленные, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	глубокого с тонкой дифференциальной диагностикой изучения личностного варианта больного в соответствии с классической клинической типологией личностных вариантов (Э.Кречмер, Ганнушкин, Леонгард)	+
Б	выявления и изучения этиопатогенетических механизмов, способствующих возникновению и сохранению невротического состояния	
В	помощи больному осознать причинно-следственные связи между особенностями его системы отношений и заболеванием	
Г	коррекции неадекватных реакций и форм поведения пациента	
Д	помощи больному в разумном разрешении психотравмирующей ситуации	

390. К современным западным концепциям личностно-ориентированной психотерапии относятся (по Карвасарскому) все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	самоконгруэнции	+
Б	недирективной психотерапии по Роджерсу	
В	разговорной психотерапии	
Г	гештальт-терапии	
Д	морита-терапии	

391. Патогенетическая Сексология Мясищева предусматривает все перечисленное, за исключением

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	ставит главной своей целью - помочь пациенту полезно включиться в жизнь своими болезненными личностными свойствами	+
Б	применяется индивидуально	
В	применяется в групповой форме	
Г	является основой для разработки систем личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии при алкоголизме и психозах	
Д	является практически единственной, достаточно разработанной у нас системой личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии	

292. Основными моментами (звеньями) в концепции личности Роджерса являются все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	врожденной агрессивности человека	+
Б	категории самооценки	
В	ситуации, в результате которой ребенок "предает мудрость своего организма" и ведет себя так, как принято, чтобы не потерять любовь окружающих	
Г	перенесения ребенком источника оценок на других людей	
Д	ухода человека от индивидуального оценочного механизма, от истинной самооценки	

393. Олпорт выделяет следующие черты, свойственные здоровой личности

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	постоянный процесс индивидуализации	+
Б	всякого рода "меры защиты"	
В	вытеснение	
Г	проекция	
Д	сублимация	

394. Основными положениями концепции личности Маслоу являются все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	непрерывного стремления человека к самовыражению как основному источнику человеческой деятельности	+
Б	человек и животное изначально добры	
В	человек обязан быть тем, чем он может стать	
Г	потребности в самоактуализации у невротиков не возникает	
Д	оздоровление общества - это укрощение агрессии и либидо	

395. К типам понимания (познания) жизни (типы человека), по Шпрангеру, относятся следующие, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	"вчерашний" человек	+
Б	экономический человек	
В	эстетический человек и теоретический человек	
Г	социальный человек и религиозный человек	
Д	все перечисленное	

396. Тест "незаконченных предложений" - это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	одна из вербальных проективных методик	
В	тест, способный выявить психологические компенсаторные механизмы	
Г	тест, способный выявить мотивы, потребности личности	
Д	тест, способный выявить отношение к отцу	

397. Согласно функциональной психологии, разработанной Люшером, синий цвет, выбранный пациентом как самый ему приятный, раскрывает его состояние

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	покоя, удовлетворения	+
Б	напряжения	
В	возбуждения, активности	
Г	разрядки	
Д	изменчивости, оригинальности	

398. Защитный психологический механизм "вытеснения" характерен для страдающих

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	истерическим неврозом	+
Б	ипохондрическим неврозом	
В	неврастенией	
Г	неврозом навязчивых состояний	
Д	депрессивным неврозом	

399. При лечении убеждением, в отличие от лечения внушением, имеет место все перечисленное, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	пациент проникает верой в своего врача	+
Б	мышление пациента становится критичнее, основательнее	
В	пациент активно участвует в процессе лечения	
Г	лечебный эффект наступает часто не так быстро	
Д	образуются у пациента новые связи, "корни", они переплетаются с имеющимися представлениями, поддерживаются ими	

400. Дюбуа полагал, что

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	чувство есть эмоционально скрашенное представление	
В	все психопатические расстройства являются следствием недостатка критики	
Г	психоневротик и психопату присущи эгоцентризм и эгоизм	
Д	параллельно с нашим знанием укрепляется и этика	

401. Рационально-эмоциональная терапия Эллиса представляет собой

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и в)	+
Б	один из способов когнитивного реструктурирования; момент когнитивно-бихевиорального развития ортодоксальной поведенческой терапии	
В	способ диагностики иррациональных убеждений и систематического замещения их рациональными представлениями	
Г	"атаку" и разрушение иррациональных компонентов мышления и поощрение замещения их такими более разумными идеями и выводами, как "стоящий человек должен быть компетентным, иметь успех во всех случаях" и т.д.	
Д	терапию, основывающуюся на положении о том, что придерживаться рациональной системы убеждений - значит гарантировать себе жизнь, полную фрустраций	

402. Когнитивная терапия Бека основывается на всех следующих положениях, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тревожно-ипохондрические сомнения есть результат конкретизации изначальной аморфной тревоги среди определенных житейских событий; в основе тягостных "черных" депрессивных мыслей (в том числе, суицидальных) лежит	+

	патология аффекта	
Б	депрессия возникает тогда, когда человек неадекватно интерпретирует мир и себя, не видит альтернативных объяснений и решений	
В	пациенту следует проанализировать свой способ мышления, понимания вещей как один из многих возможных наряду с более адекватными по отношению к действительности	
Г	основной метод работы психотерапевта - формулирование вопросов, как это делал Сократ	
Д	ничего из перечисленного	

403. В развитии и функционировании психотерапевтической группы основными фазами (по Карвасарскому) являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	фаза напряжения и фаза аффективно заряженного поведения, негативного по отношению к психотерапевту	+
Б	фаза с аффективно заряженным одобрением психотерапевта и благодарным желанием группы его защищать	
В	фаза спонтанных анархических поступков участников группы	
Г	фаза релаксаций	
Д	все перечисленное	

404. Возможно говорить о следующих типах активности психотерапевта в группе, кроме (по Карвасарскому)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	побуждения пациентов к конфронтации и обучения сублимации	+
Б	структурирования хода занятий и сбора информации	
В	убеждения и переубеждения пациентов	
Г	все перечисленное	
Д	правильно а) и в)	

405. В процессе патогенетической коллективной психотерапии (по Либиху) с целью сблизить больных применяются следующие приемы, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	приема "фигуры" и "фона"	+
Б	"психотерапевтического зеркала"	
В	анонимного обсуждения	
Г	создания приемов активного противодействия болезни (по Н.В.Иванову), лечебной перспективы	
Д	поиска общего, типического у больных группы	

406. Формами индивидуальной музыкотерапии (по Швабе) являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и в)	+
Б	коммуникативная	
В	регулирующая и реактивная	
Г	иррадиационная	
Д	конверсионная	

407. "Психотерапевтический образ" (по Рожнову и Свешникову) включает все перечисленное, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	может применяться и "процедурно", без учета клинической картины	+
Б	применяется лишь при клиническом подходе	
В	формируется врачом для конкретного больного или группы больных со сходной клинической картиной	
Г	отличается от художественного образа своей узкой направленностью на отдельную личность	
Д	есть невербальное средство эстетопсихотерапии	

408. Для успешного применения психотерапевтического образа (по Рожнову и Свешникову) при невротических нарушениях необходимо учитывать все перечисленное, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	композиционных особенностей личности	+
Б	диспозиционных особенностей личности	
В	характера особенности патогенного конфликта	
Г	типа личности	
Д	нозологии	

409. В основное содержание терапии творческим самовыражением включены следующие процессы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и в)	+
Б	самопознание как изучение собственных болезненных расстройств, своего характера	
В	познание других человеческих характеров (занятия по типологии характеров); познание себя и других в творчестве	
Г	творческое приобщение к той или иной религиозной системе;	

	психосинтез	
Д	самоактуализация в духе гуманистической психологии Маслоу	

410. Условнорефлекторный метод болевого лечения алкоголизма, предложенный Канторовичем, основан на сочетании приема алкоголя

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	с болезненным действием электрического тока	+
Б	с ярким светом в глаза	
В	с болезненным звуковым сигналом	
Г	с введением апоморфина	
Д	с болезненной рвотой или тягостной зевотой	

411. При развитии сосудистого заболевания в инволюционном периоде в характере больного обычно

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	усиливается нерешительность, неуверенность в себе, склонность к ипохондрии	+
Б	нарастает выраженная ригидность	
В	возникает огрубление личности	
Г	формируется недовольно-неприязненное отношение к окружающим	
Д	все перечисленное	

412. При групповой психотерапии постинсультных больных (по Т.Д.Демиденко) проводится все перечисленное, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	лечение осуществляется в больших группах	+
Б	применяется прием "психотерапевтического зеркала"	
В	применяется прием "коррекции масштаба переживания"	
Г	используются игровые методики	
Д	применяется идеомоторная тренировка	

413. Гипнотерапия способна существенно помогать в следующих случаях органических заболеваний мозга (в т.ч. инфекционного происхождения) (по Карвасарскому):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	при всем перечисленном	+
Б	при фантомных болях	
В	при интенционном дрожании	

Г	при парезах и параличах	
Д	при неврозоподобной симптоматике психогенного происхождения и непсихогенной природы	

414. Яркий психотерапевтический эффект при лечении больных с органическими заболеваниями нервной системы свидетельствует о том, что (по Платонову)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и в)	+
Б	само органическое нарушение выразительно поддается действию психотерапии	
В	возможно имели место невротические реакции больного на органическое заболевание; органическому заболеванию сопутствуют функциональные расстройства	
Г	устраненные психотерапией невротические нарушения, возможно, являются предшественниками органической симптоматики и представляют собой соматогенно обусловленное невротическое	
Д	нет никаких оснований думать об органическом заболевании нервной системы	

415. При болезни Альцгеймера, в отличие от болезни Пика

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	для исходных состояний характерны выраженные хватательные и оральные автоматизмы	+
Б	на ранних этапах заболевания преобладают глубокие личностные изменения над нарушениями запоминания, внимания, чувственного познания и других "инструментальных" функций интеллекта	
В	нередко удивительно долго сохраняются некоторые виды элементарной ориентировки	
Г	клиническая картина слабоумия менее однородна и однообразна	
Д	характерным признаком распада речи является эхолалия	

416. К основным классическим клинко-психотерапевтическим принципам в работе с больными шизофренией относятся все перечисленные, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	принципа критического наступления на бредовые и сверхценные, навязчивые построения	+
Б	доверительного обучения больного известной диссимуляции	
В	активирования как воздействия на психику, в конечном счете, через моторику-поведение	
Г	эмоционального благотворного оживления пациента различными способами	

Д	принципа особого значения интимного, эмоционально-тесного контакта с врачом	
---	---	--

417. Так называемое "вхождение" психотерапевта в мир своего шизофренического пациента принято на Западе называть всеми следующими терминами, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	"психотерапевтическое зеркало"	+
Б	"терапевтическая любовь"	
В	"идентификация"	
Г	"интенциональность"	
Д	"душевная близость"	

418. К характерным моментам экзистенциальной психотерапии психозов относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ничего из перечисленного	+
Б	экзистенциальный гипноз; экзистенциальная арттерапия	
В	строгая и тонкая клиническая квалификация симптомов	
Г	экзистенциальные грани "наличного бытия" больного есть "второй эшелон"	
Д	собственно психотические расстройства есть "первый эшелон"	

419. П. Посвянский считает, что при лечении больных шизофренией гипнотерапию не следует применять

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	при параноидной шизофрении	+
Б	при тенденции к навязчивостям	
В	при страхе повторения болезни	
Г	при ипохондрических расстройствах с изменениями личности	
Д	при психастенических расстройствах	

420. Типичными эпилептическими изменениями личности являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сочетание аффективной вязкости и эксплозивности; дефензивных и эксплозивных черт; мстительность	+
Б	взрывчатость с легкой истощаемостью	
В	неустойчивость мыслей и чувств	
Г	вялость влечений	
Д	правильно а) и б)	

421. В беседах с больными эпилепсией особое значение приобретают все перечисленное, за исключением (по В.Смирнову)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	достаточно краткого расспроса больного, не дающего ему возможности "увязать в подробностях"; достаточно сурового тона разговора с больным, не позволяющего ему много жаловаться, обвинять врача, "растекаться мыслью"	+
Б	компетентного опроса, опирающегося на знание основных закономерностей эпилептического процесса, структуры и топики вызываемых припадками нарушений	
В	подробного уточнения всех факторов и моментов, предшествовавших возникновению припадков и их повторению	
Г	методики "опережения" по Л.Завилянкой	
Д	правильно б) и в)	

422. К специальным этапам аутогенных занятий с больными эпилепсией относятся (по В.Смирнову):

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	правильно б) и г)	+
Б	этап, на котором наряду с формулами спокойствия ведущими являются упражнения, задающие ритм дыханию (легкое поверхностное дыхание) и частоте пульса, а также этап упражнений, относящихся к лицу и голове (например, "на непокрытую голову, за шиворот падают редкие снежинки")	
В	этап, на котором больной научается внушать себе максимальную тяжесть в теле (например, "тело будто налито свинцом, невозможно двигаться, тело втягивает в пол, как в пропасть")	
Г	этап охлаждения лица и рта (например, "припадая к ключевой воде, делаете несколько глотков")	
Д	этап, на котором больные вызывают у себя конкретно-чувственные представления, образы, преимущественно обонятельные (например, "сладковатая горечь полыни в открытой степи", "резкое благоухание ландышей в тени деревьев")	

423. Характерным для изменений личности (негативных расстройств при шизофрении является все перечисленное, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тугоподвижности, замедленности всех психических процессов	+
Б	нарастающей интравертированности	
В	утраты единства психических процессов	
Г	эмоционального обеднения	

Д	снижения энергетического потенциала	
---	-------------------------------------	--

424. Для внешнего вида больных шизофренией свойственны:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	неадекватная мимика	+
Б	исчезновение вазомоторных реакций	
В	«стальной» блеск глаз	
Г	замедленность или ускоренность пантомимики	
Д	верно а) и б)	

425. Конечным состоянием при параноидной шизофрении является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	шизофазия	+
Б	тупое слабоумие	
В	манерное слабоумие	
Г	бормочущее слабоумие	
Д	негативистическое слабоумие	

426. Ипохондрический вариант вялотекущей шизофрении развивается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	у вегетативно-лабильных лиц со склонностью к конверсионно-истерическим реакциям, с чертами мнительности и с соматической стигматизацией	+
Б	у лиц со склонностью к навязчивым сомнениям и самоанализу	
В	у лиц с чертами ригидности, педантизма	
Г	у аффективно-лабильных лиц	
Д	у вегетативно-лабильных лиц со склонностью к конверсионно-истерическим реакциям, с чертами мнительности и с соматической стигматизацией	

427. Паранойяльная шизофрения развивается у лиц с чертами:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гиперактивности, настойчивости, обостренной нетерпимости к несправедливости	+
Б	тревожной мнительности, неуверенности в своих силах	
В	возбудимости	
Г	замкнутости, мечтательности, стеснительности, пониженной самооценки	
Д	педантизма, склонности к порядку, рутине	

428. Депрессивный синдром может развиваться при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	прогрессивного паралича	+
Б	биполярного аффективного расстройства	
В	шизофрении	
Г	эпилепсии	
Д	симптоматических психозах	

429. Маниакальные синдромы развиваются при всех перечисленных заболеваниях, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	неврозов	+
Б	шизофрении	
В	эпилепсии	
Г	органических заболеваний головного мозга	
Д	биполярного аффективного расстройства	

430. Для биполярного аффективного расстройства характерно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	периодичность течения	
В	фазы в виде аффективных синдромов	
Г	отсутствие прогредиентности	
Д	ничего из перечисленного	

431. Для выраженной депрессивной фазы биполярного аффективного расстройства характерно все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	оптимистического содержания мыслей	+
Б	подавленного настроения	
В	чувства тревоги	
Г	депрессивной анестезии	
Д	бессонницы	

432. Для клиники циклотимии характерно все перечисленное, кроме

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	усложнения структуры фаз на поздних стадиях течения	+
Б	амбулаторного характера проявлений	
В	фазности течения	
Г	периодичности течения	
Д	принципиальной близости психопатологических проявлений с проявлениями биполярного аффективного расстройства	

433. Циклотимические депрессии могут быть

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	всего перечисленного	+
Б	с идеями собственной неполноценности	
В	с неинтенсивной гармоничной депрессивной триадой	
Г	без чувства тоски	
Д	с выраженным нарушением сна	

434. Основной характеристикой ларвированных депрессий является все перечисленное, исключая

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	выраженность аффективного компонента	+
Б	малую интенсивность аффективного компонента	
В	отсутствие аффективного компонента	
Г	частое наличие соматических признаков депрессии	
Д	выраженность проявлений разнообразных масок	

435. Депрессии истощения провоцируются всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	острого действия тяжелых провокаций	+
Б	воздействия соматогений	
В	воздействия психогений	
Г	массивного хронического воздействия внешних вредностей	
Д	их сочетанного воздействия	

436. Для депрессии истощения характерно все перечисленное, за исключением

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	доминирования идей самообвинения	+
Б	демонстративности поведения	
В	идеи самоунижения, собственной неполноценности	
Г	повышенной раздражительности	

Д	психогенного содержания переживаний	
---	-------------------------------------	--

437. При лечении депрессивных фаз биполярного аффективного расстройства и циклотимии

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	верно все перечисленное	+
Б	имеет значение структура фазы	
В	учитывается характер аффекта	
Г	учитывается простота или сложность структуры	
Д	ничего из перечисленного	

438. К реабилитационным мероприятиям при маниакально-депрессивном психозе относится все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	обязательного направления в ЛПМ	+
Б	трудотерапии	
В	постепенного перевода на более свободный режим	
Г	групповой (семейной) психотерапии	
Д	индивидуальной психотерапии	

439. Факторами риска суицидального поведения у психически больных являются все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	массивного двигательного торможения	+
Б	наличия массивных идей самообвинения	
В	наличия суицидальных мыслей	
Г	малой выраженности двигательного торможения в массивной депрессии	
Д	массивности депрессий	

340. Профилактика суицидов заключается во всем перечисленном, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	необходимых гигиенических мероприятий	+
Б	адекватной квалификации психического состояния больных	
В	оценки степени суицидальной опасности состояния	
Г	при необходимости - комплекса психотерапевтических мероприятий	
Д	принятия необходимых мер (госпитализации, адекватной терапии, установлении строго надзор	

441. Амбулаторные автоматизмы разделяются на все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	абсансов	+
Б	ротаторных автоматизмов	
В	трансов	
Г	фуг	
Д	амбулаторных автоматизмов с редчайшим хаотическим двигательным возбуждением	

442. Поздняя эпилепсия характеризуется всеми следующими признаками, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	затяжных эпилептических психозов	+
Б	склонности к спонтанным ремиссиям	
В	отсутствия выраженных изменений личности	
Г	позднего начала (30-35 лет)	
Д	доброкачественного течения	

443. Общие принципы лечения эпилепсии следующие - лечение должно быть

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	верно все перечисленное	+
Б	индивидуализированным	
В	комплексным	
Г	динамичным	
Д	длительным	

444. К разновидностям пропульсивных припадков относятся все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	амиотонических припадков	+
Б	молниеносных припадков	
В	салем-припадков	
Г	кивков	
Д	клевков	

445. Галлюцинаторный вариант сумеречного расстройства сознания включает все перечисленное, кроме

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного
-----------------	------------------	------------------------------

ответа		ответа
А	импульсивных влечений	+
Б	аффекта тоски, злобы, напряжения	
В	преобладания галлюцинаторных расстройств	
Г	внешне неправильного поведения	
Д	отрешенности	

446. Изменения личности при эпилепсии характеризуются следующими признаками

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	всеми перечисленными	+
Б	речевой торпидностью (обстоятельность, застревание на деталях, трудность переключения)	
В	двигательной торпидностью	
Г	полярностью психических нарушений (подобострастие контрастирует со злобностью и т.д.)	
Д	ни одним из перечисленных признаков	

447. Типичные эпилептические черты личности наиболее часто выявляются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в школьном возрасте	+
Б	в подростковом возрасте	
В	в юношеском возрасте	
Г	дошкольном возрасте	
Д	от 20-32 лет	

448. Вариантом сумеречного расстройства сознания является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	амбулаторный автоматизм	+
Б	физиологический аффект	
В	дисфория	
Г	дереализация	
Д	абсанс	

449. Аура характеризуется всеми следующими признаками, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	аффективной симптоматики	+
Б	отсутствия судорожного компонента	
В	кратковременного расстройства сознания (несколько секунд – десятки секунд)	

Г	сохранения в памяти субъективных переживаний	
Д	амнезии окружающей обстановки	

450. Локализация психических аур

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	верно все перечисленное	+
Б	для психосенсорной ауры - височная доля	
В	для идеаторной ауры - лобная доля	
Г	для ауры с помрачением сознания, близкой к онейроиду - височная доля	
Д	верно а) и б)	

451. Клинические особенности височной (психомоторной) эпилепсии характеризуются всеми следующими признаками, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	пароксизмально возникающих приступов катаплексии	+
Б	начала припадков с выраженной аурой, разнообразной структуры	
В	генерализованных и негенерализованных пароксизмов	
Г	бессудорожных пароксизмов с различными вариантами сумеречных состояний	
Д	глубоких и типичных изменений личности	

452. Реабилитационные меры при эпилептической болезни включают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	правильный выбор профессии и рода занятий с учетом индивидуальных особенностей	
В	создание благоприятного психологического климата в семье, коллективе	
Г	занятия доступными для больного видами спорта	
Д	ничего из перечисленного	

453. Невменяемость больных, страдающих эпилепсией, устанавливается в случаях совершения общественно-опасных действий в следующих состояниях

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	во всех перечисленных состояниях	+
Б	в дисфории (судебно-психиатрическая оценка зависит от глубины дисфории)	

В	во время генерализованных и малых припадков	
Г	в бессудорожных пароксизмах	
Д	при эпилептических психозах	

454. В вопросах реабилитации неврозов следует иметь в виду

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	в целом благоприятный прогноз, так как состояние обратимое	
В	при затяжном течении облегчить десоциализацию и включить в трудовую жизнь	
Г	сочетание адекватной, медикаментозной психотерапии и социотерапии	
Д	ничего из перечисленного	

455. Для малых истерических припадков характерно все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	абсансов	+
Б	обморочных состояний	
В	приступов рыданий и хохота, патетических театральных жестов	
Г	чувства дурноты, учащенного дыхания, дрожания тела	
Д	покраснения и побледнения, затруднения дыхания, необходимости лечь или сесть	

456. Причиной возникновения неврастения является все перечисленное, исключая:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	наличие выраженных истерических черт	+
Б	наличие тормозных черт характера, но также и у гармоничных личностей	
В	срыв при попытке выполнить непосильную задачу с субъективно-тягостным отказом от заманчивой цели	
Г	противоречия между возможностями личности и завышенными требованиями к себе	
Д	утомление и переутомление как следствие сбоя внутреннего ритма	

457. Невротические нарушения сна проявляются всем перечисленным, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ощущения сделанного сна	+
Б	диссомнии	

В	укорочения сна из-за раннего пробуждения	
Г	нарушения засыпания (пресомнической стадии)	
Д	неглубокого сна с пробуждением	

458. Невротический фобический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сложного, психологически непонятного характера ритуалов	+
Б	четкой критики выраженного компонента борьбы	
В	преобладания различных фобий к страху смерти, перемещения в пространстве, страху заболевания	
Г	обострения в ситуациях	
Д	наличия четкой фабулы	

459. Тревожно-мнительные акцентуаты характеризуются всем перечисленным, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	повышенной способности к вытеснению и лживости	+
Б	бесконечного ощущения опасности за свое здоровье и здоровье близких	
В	склонности к пониженной самооценке, преувеличению собственных недостатков, неуверенности в своих силах	
Г	чрезмерной опеки и ограждения своих детей и близких	
Д	отличаются большой впечатлительностью, огорчаются из-за любого пустяка	

460. По степени тяжести психопатии разделяются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	на все перечисленные	+
Б	на легкие - с хорошими компенсаторными механизмами	
В	на выраженные - с частой декомпенсацией	
Г	на глубокие - вариант патологического развития при психопатии	
Д	все перечисленное неверно	

461. Основными особенностями неустойчивых психопатов являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленные	+
Б	реализация побуждений, желаний и стремлений определяется не внутренними целевыми установками, а случайными внешними обстоятельствами	
В	в одиночестве скучают, ищут общества, в соответствии с	

	внешними стимулами легко меняются их планы, формы поведения и род занятий	
Г	нередко спиваются, употребляют наркотики, нарушают дисциплину	
Д	в благоприятных социальных условиях приобретают положительные трудовые установки	

462. Признаками эмотивно-лабильного типа психопатии являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	аутохтонности смены настроения	+
Б	колебания настроения по незначительному поводу	
В	отражения сменой эмоций содержания конкретной ситуации	
Г	крайней изменчивости и непостоянства настроения	
Д	богатства и полиморфизма эмоциональных оттенков	

463. Признаками гипертимической психопатии являются все перечисленные, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	серьезной этической позиции	+
Б	все принимается "в розовых тонах"	
В	неспособности к серьезному глубокому состраданию	
Г	беззаботного отношения к жизни, гедонизму, поиску удовольствий	
Д	преобладания низших влечений (повышенности и бесконтрольности их)	

464. Первый этап динамики невроза страха длится обычно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3-4 недели	+
Б	3-4 месяца	
В	полгода	
Г	1 год	
Д	несколько дней	

465. Для истерических припадков характерно все перечисленное, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	неразглашение тайны и дозированная откровенность	+
Б	полная откровенность	
В	методика применяется только для женщин	

Г	помрачения сознания с последующим падением без ушибов	
Д	стадии больших движений и клоунизма	

466. Для возникновения невроза навязчивых состояний необходимо все перечисленное, исключая:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	механизм "бегства в болезнь", наличие "условий значимости болезненных переживаний"	+
Б	нарушение воспитания в виде доминирующей гиперопеки	
В	подавление самостоятельности и лишение собственной инициативы	
Г	формирование чувства неполноценности	
Д	противоречие жизненных установок, моральных принципов и личностных привязанностей, т.е. столкновение двух противоречивых тенденций	

467. Нервная анорексия - это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	патологическое состояние, возникающее в подростковом возрасте	
В	состояние, проявляющееся в сознательном упорном ограничении приема пищи вплоть до отказа с целью похудения	
Г	девушки заболевают чаще мужчин	
Д	ничего из перечисленного	

468. Критериями диагноза психопатического развития является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	относительная тотальность и относительная стабильность	
В	склонность к дезадаптации	
Г	достаточное по продолжительности пагубное влияние среды и соответствующая акцентуация	
Д	ничего из перечисленного	

469. Акцентуат типа педанта характеризуется всем перечисленным, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	легкого возникновения сверхценных образований	+
Б	чрезмерной добросовестности, педантизма, сверхаккуратности, альтруизма моральных побуждений	

В	отсутствия механизма вытеснения, все требует тщательного и длительного обдумывания	
Г	невозможности вытеснения решений, нерешительности при ответственных решениях	
Д	свойственности проверок и перепроверок себя	

470. Развития психопатии подразумевают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	ряд реакций, фиксирующих постепенно клинические явления	
В	относительно стойкие изменения личности	
Г	конституциональное, трансформирующее и патологическое развитие	
Д	ничего из перечисленного	

471. Особенности паранойяльной психопатии являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленные	+
Б	малая пластичность психики	
В	застывание на одних и тех же мыслях и аффектах	
Г	настойчивость, перерастающая в упрямство	
Д	повышенная самооценка, эгоцентризм, повышенное чувство собственного достоинства	

472. Основными чертами шизоидного аутизма являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленные	+
Б	недостаток интуиции, "непосредственного чутья действительности"	
В	недостаток сопереживания	
Г	все перечисленные	
Д	ничего из перечисленного	

473. К особенностям психастеника относится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	верно все перечисленное	+
Б	бесконечный анализ своих поступков	
В	склонность к пониженной самооценке	
Г	субъективно мучительная потеря "чувства реальности"	

Д	прочитанное и услышанное производит более сильное впечатление, чем непосредственное восприятие ситуации	
---	---	--

474. К особенностям астенического типа психопатии относятся все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	возникновения выраженных дисфорий	+
Б	стремления к скрупулезному сохранению привычного жизненного уклада	
В	появления педантичности, требования этого от близких	
Г	склонности к ипохондрическим переживаниям	
Д	возникновения отдельных навязчивых опасений и страхов	

475. Компенсация состояния патологического формирования личности у детей и подростков возможна

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	верно а) и б)	+
Б	на начальном этапе	
В	на этапе структурирования патологических черт характера	
Г	этапе пубертатного полиморфизма	
Д	на всех перечисленных этапах	

476. Сексология неврозов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	всеми перечисленными	+
Б	определяется особенностями клинической картины и течения невроза, а также содержанием психотравмирующей ситуации	
В	в остром состоянии способствует успокоению, уменьшению внутренней напряженности и тревожных опасений	
Г	при снижении остроты состояния - внушение, направленное на перестройку нарушенных отношений личности, активизирующая Сексология	
Д	верно а) и в)	

477. Для фобии при истерическом неврозе характерны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	стремление обвинить близких при ухудшении	+
Б	фиксированные страхи под воздействием острых неприятных впечатлений	
В	нестойкость, зависимость от малейших изменений окружающей	

	ситуации	
Г	изменчивость, демонстративность, подчеркивание тяжести и необычности	
Д	страданий	

478. Невроз навязчивых состояний возникает у личностей

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	у всех перечисленных личностей	+
Б	с преобладанием мыслительного типа	
В	с наличием психастенической акцентуации	
Г	с наличием таких черт характера как нерешительность, мнительность	
Д	с наличием тенденции к задержке внешних проявлений своих эмоций, с постоянной фиксацией на значимых для них сложных жизненных обстоятельствах	

479. К психогенным сенсорным нарушениям и расстройствам чувствительности относятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	парестезии	+
Б	нарушения зрения (концентрическое сужение поля зрения, диплопии и полиопии, макропсии и микропсии и т.д.)	
В	утрата слуха, психогенная глухота и сурдомутизм	
Г	расстройства чувствительности (гипестезии, анестезии, гиперстезии)	
Д	все перечисленные	

480. Невротическая депрессия характеризуется всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	выраженных явлений заторможенности и суточных колебаний	+
Б	волнообразности течения	
В	"бегства в работу" с выполнением большого объема работы	
Г	возникновения психогенно с отражением психотравмирующей ситуации	
Д	ведущих проявлений в виде слабости с подавленностью, эмоциональной неустойчивостью	

481. У экстравертированных акцентуатов наблюдается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	конформность, предпочтение общества людей одиночеству	+
Б	обращенность в сторону восприятия, а не представлений	
В	явная обращенность к тому, что происходит извне при непосредственной	
Г	реакции на внешние раздражители	
Д	они легко поддаются влиянию окружающих, становятся рупором своего окружения	

482. Эмотивные (мягкосердечные) акцентуаты характеризуются всем перечисленным, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	изменения фона настроения без внешних причин	+
Б	трудности "отключения" от сострадания другим	
В	душевных переживаний, оказывающих болезненно глубокое воздействие и вызывающих реактивную депрессию	
Г	чувствительности, глубоких реакций в области тонких эмоций	
Д	гуманности, отзывчивости, мягкосердечности, жалостливости, задушевности, выраженного чувство сострадания	

483. Психопатические реакции представляют собой

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	комплексом	+
Б	достаточно остро возникающие количественные изменения выраженности личностных проявлений	
В	следует за непосредственной причиной, являясь ответом на внешний повод	
Г	значительные усиленные характерологические черты являются основным	
Д	все перечисленное	

484. Среди шизоидных психопатов встречаются все перечисленные формы, кроме шизоидов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	истерических	+
Б	сензитивных	
В	экспансивных	
Г	астенических	
Д	стеничных	

485. Для малых истерических припадков характерно все перечисленное, кроме

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	оптимизма	+
Б	робости, застенчивости, нерешительности	
В	плохой переносимости сильных непосредственных раздражителей	
Г	непостоянства раздражительности	
Д	плохого самочувствия в новой обстановке и незнакомом обществе	

486. Общие признаки аффективных психопатий включают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	все перечисленное	+
Б	синтонность, общительность	
В	свободное проявление чувств	
Г	естественность и понятность эмоций	
Д	преобладание или одного фона настроения, или лабильность, неустойчивость его	

487. Анорексия – это нарушение влечения к пище в виде:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	отсутствия	+
Б	неусвоения	
В	извращения	
Г	усиления	
Д	подавления	

488. Эмоциональная лабильность возникает из-за

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	черепно-мозговой травмы	+
Б	незначительных причин	
В	беспричинно	
Г	тяжелых известий	
Д	внезапного ареста	

489. При апатии настроение:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	отсутствует	+
Б	снижено	
В	подавлено	

Г	неустойчиво	
Д	угнетено	

490. Дисфории не свойственно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гневливость	+
Б	злость	
В	мрачность	
Г	агрессивность	
Д	тоскливость	

491. Синдром дисморфомании включает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	идеи физического недостатка	+
Б	идеи отношения	
В	депрессивный фон настроения	
Г	все перечисленные признаки	
Д	ничего из перечисленного	

492. При абулии волевая активность:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	отсутствует	+
Б	извращена	
В	снижена	
Г	повышена	
Д	нецеленаправленна	

493. Депрессия представляет опасность в плане совершения поступков:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	аутоагрессивных	+
Б	импульсивных	
В	немотивированных	
Г	криминальных	
Д	агрессивных	

494. При маниакальном состоянии мышление

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	ускоренное	+
Б	замедленное	
В	соскальзывающее	
Г	разорванное	
Д	обстоятельное	

495. В группу аффективных нарушений не входит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	булимия	+
Б	апатия	
В	мания	
Г	эйфория	
Д	дисфория	

496. Ментизм – это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	непроизвольный наплыв мыслей	+
Б	произвольное воспоминание	
В	вложенность чужих мыслей	
Г	звучание собственных мыслей	
Д	остановка течения мыслей	

497. Формирование алкоголизма у женщин обусловлено влиянием всех следующих факторов, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	возрастных изменений	+
Б	скрытой депрессии	
В	психотравмирующих обстоятельств	
Г	спайвания супругом или "добрым" знакомым	
Д	фрустрацией	

498. Сексология детей и подростков отличается от психотерапии зрелой личности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сравнительно большой ролью психотерапевтического отвлечения и переключения	+
Б	неразрывной связью психотерапии с психогигиеной	
В	преобладанием интуитивно-аналитических	

	психотерапевтических приемов с учетом образного мышления пациентов	
Г	сравнительно сдержанным отношением к психотерапевтическим культурно-массовым мероприятиям	
Д	широким использованием психотерапевтического воздействия через сверстников	

499. Мозаичная психопатия характеризуется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	смещением в клинической картине различных психопатических радикалов	+
Б	шизофреническими "вкраплениями" в психопатическую картину	
В	преимущественно асоциальным поведением	
Г	эмотивной лабильностью душевного склада	
Д	преобладанием в клинической картине шизоидной парадоксальности	

500. Суть хобби-терапии Ю.А.Скороцкого для психопатов-подростков состоит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ни в чем из перечисленного	+
Б	в лечебном стимулировании фантазии психопата; воспитании веры в свои силы с помощью систематических поощрений в связи с любым успешно выполненным заданием	
В	в том же, в чем и суть терапии творческим самовыражением (М.Е.Бурно)	
Г	в том, чтобы увлечениями отвлечь от психопатических переживаний	
Д	в организации досуга подростка	

Типовые тестовые задания по учебной дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

1. Термин «общественное здоровье» применяется для характеристики здоровья:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	населения в целом	+
Б	населения нетрудоспособного возраста	
В	каждого жителя страны	
Г	каждого жителя региона	

2. В уставе ВОЗ определение «здоровье» - это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов	+
Б	оптимальное функционирование организма	
В	отсутствие болезней	
Г	состояние организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои социальные функции	

3. Из условий, влияющих на здоровье, наименее значимым, согласно данным ВОЗ, является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	здравоохранение	+
Б	наследственность	
В	образ жизни	
Г	внешняя среда	

4. Из условий, влияющих на здоровье, наиболее значимым, согласно данным ВОЗ, является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	образ жизни	+
Б	здравоохранение	
В	наследственность	
Г	внешняя среда	

5. Здоровье населения по модели социальной обусловленности здоровья ВОЗ зависит от образа жизни на _____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	50	+
Б	20 -25	
В	15 -20	
Г	5 - 10	

6. Здоровье населения по модели социальной обусловленности здоровья воз зависит от системы здравоохранения на ____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	5 - 10	+
Б	50	
В	15 -20	
Г	20 - 25	

7. Здоровье населения по модели социальной обусловленности здоровья воз зависит от факторов окружающей среды на ____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	20 - 25	+
Б	5 - 10	
В	50	
Г	15 -20	

8. Здоровье населения по модели социальной обусловленности здоровья воз, зависит от индивидуальных особенностей организма на ____ %

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	15 -20	+
Б	20 - 25	
В	5 - 10	
Г	50	

9. Для графического изображения структуры заболеваемости используют _____ диаграмму

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	линейную	+
Б	секторную	
В	внутристолбиковую	
Г	радиальную	

10. Для графического изображения динамики заболеваемости используют _____ диаграмму

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	линейную	+
Б	секторную	
В	внутристолбиковую	
Г	радиальную	

11. Число новых, нигде ранее не учтенных, впервые выявленных заболеваний в данном году - это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	первичная заболеваемость	+
Б	распространенность	
В	индекс здоровья	
Г	патологическая пораженность	

12. Число заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и перерегистрированных с прошлых лет - это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	распространенность	+
Б	первичная заболеваемость	
В	индекс здоровья	
Г	патологическая пораженность	

13. Число заболеваний, впервые выявленных на медицинских осмотрах - это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	патологическая пораженность	+
Б	первичная заболеваемость	
В	распространенность	
Г	индекс здоровья	

14. Для расчета первичной заболеваемости необходимы данные о числе _____ и среднегодовой численности населения

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Заболеваний, выявленных впервые в жизни	+
Б	Заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году	
В	Социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году	
Г	Инфекционных заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни	

15. В диспансер соответствующего профиля извещение о важнейшем социально значимом заболевании направляется в течение _____ дней

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3	+
Б	10	
В	20	
Г	30	

16. Заболевание, которым пациент страдает в течение ряда лет и ежегодно обращается к врачу поликлиники войдет в статистику:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	общей заболеваемости	+
Б	первичной заболеваемости	
В	патологической пораженности	
Г	профессиональной заболеваемости	

17. Для расчета заболеваемости социально значимыми заболеваниями необходимы данные о числе социально-значимых заболеваний, зарегистрированных в данном году, и

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	среднегодовой численности населения	+
Б	заболеваний, выявленных впервые в жизни	
В	заболеваний, зарегистрированных впервые в данном году	
Г	инфекционных заболеваний, зарегистрированных на данной территории	

18. Для расчета структуры заболеваемости необходимы данные о числе случаев

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	конкретного заболевания и число случаев всех заболеваний	+
Б	конкретного заболевания и среднегодовой численности населения	
В	всех заболеваний в данном году и числе случаев заболеваний в предыдущие годы	
Г	заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр	

19. Для расчета динамики заболеваемости необходимы данные о

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	заболеваемости в данном году и в предыдущие годы	+
Б	числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения	
В	заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости	
Г	числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр	

20. При статистической разработке заболеваемости используется классификация

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	болезней и проблем, связанных со здоровьем	+
Б	по уровню медицинской помощи	
В	по стандарту оказания медицинской помощи	
Г	по виду оказания медицинской помощи	

21. Основной учетный документ при изучении инфекционной заболеваемости

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Экстренное извещение об инфекционном заболевании»	+
Б	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов»	
В	«Статистическая карта выбывшего из стационара»	
Г	«Карта учета диспансеризации»	

22. Основной учетный документ при изучении госпитализированной заболеваемости

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«Статистическая карта выбывшего из стационара»	+
Б	«История развития ребенка»	
В	«Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов»	
Г	«Карта учета диспансеризации»	

23. Основной учетный документ при изучении общей заболеваемости

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	«статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов»	+
Б	«история развития ребенка»	
В	«статистическая карта выбывшего из стационара»	
Г	«карта учета диспансеризации»	

24. Сведения о статике населения получают на основе:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	переписи населения	+
Б	учета заболеваемости	
В	анализа деятельности медицинских организаций	
Г	учета инвалидности	

25. Компонентом динамики населения является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	миграция	+
Б	состав населения по полу	
В	состав населения по возрасту	
Г	плотность населения	

26. Младенческая смертность ограничивается _____ жизни

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	первым годом	+
Б	первым днем	
В	первой неделей	
Г	первым месяцем	

27. Первое место в структуре общей смертности населения занимают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	болезни системы кровообращения	+
Б	злокачественные новообразования	
В	травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	
Г	болезни органов дыхания	

28. Первое место в структуре смертности населения в трудоспособном возрасте занимают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин	+
Б	болезни системы кровообращения	
В	злокачественные новообразования	

Г	болезни органов дыхания	
---	-------------------------	--

29. О состоянии здоровья населения судят по показателю:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	заболеваемости и инвалидности	+
Б	качества врачебной диагностики	
В	использования коечного фонда	
Г	обеспеченности населения врачами	

30. Наиболее точной характеристикой здоровья населения, по версии ВОЗ, принято считать показатель

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	младенческой смертности	+
Б	материнской смертности	
В	рождаемости	
Г	естественного прироста населения	

31. Предмет труда в здравоохранении

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	каждый человек, обращающийся за медицинской помощью в медицинские организации	+
Б	здания, сооружения, целые клинические городки, оборудование	
В	лекарственные препараты готовых и рецептурных форм и различные способы воздействия на пациента	
Г	средства ухода за больными, начиная от больничных коек и другой мебели, и завершая гигиеническими средствами, одеждой и продуктами питания	

32. Трудовое поведение, выбранное с целью получить материальное или социальное вознаграждение, или избежать наказания, характеризует

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	поверхностную мотивацию	+
Б	глубинную мотивацию	
В	организационный тип социально значимого поведения	
Г	карьерное продвижение	

33. Закон спроса гласит:

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки

выбора ответа		правильного ответа
А	чем выше цена, тем ниже спрос	+
Б	чем ниже цена, тем ниже спрос	
В	от изменения цены спрос не меняется	
Г	чем выше цена, тем выше спрос	

34. Закон предложения гласит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	по мере роста цен к продаже предлагается большее количество товаров	+
Б	по мере роста цен к продаже предлагается меньшее количество товаров	
В	по мере падения цен к продаже предлагается большее количество товаров	
Г	изменение цены на количество предлагаемого товара не влияет	

35. Негосударственные медицинские учреждения составляют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	рынок свободных медицинских услуг	+
Б	рынок средств производства	
В	рынок покупателя	
Г	сегмент рынка	

36. Для расчетов с населением при оказании медицинской помощи используется исключительно:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	государственные цены на платные медицинские услуги	+
Б	бюджетные цены	
В	договорные цены	
Г	тарифы на медицинские услуги при омс	

37. Что из перечисленного не является правом пациента?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	отказ от лечения при заболевании, опасном для окружающих	+
Б	облегчение боли, связанной с заболеванием	
В	отказ от медицинского вмешательства	
Г	возмещение ущерба в случае причинения вреда здоровью	

38. Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является согласие гражданина или его законного представителя. Кто из перечисленных лиц не вправе давать такое согласие?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	администрация предприятия, где работает пациент	+
Б	сам пациент	
В	родители малолетнего (моложе 15-лет) пациента	
Г	лечащий врач	

39. В каком случае не допускается разглашение сведений, составляющий врачебную тайну без согласия пациента:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	по запросу органов социального страхования и социального обеспечения	+
Б	при угрозе распространения инфекционных заболеваний	
В	при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий	
Г	по запросу органов дознания и суда	

40. Какие документы дают врачу право на занятие определенными видами медицинской деятельности?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	диплом, сертификат специалиста или аккредитация и лицензия для занятия частной практикой	+
Б	диплом и удостоверение о наличии категории	
В	диплом и аттестат о среднем образовании	
Г	диплом и лицензия	

41. Программа государственных гарантий по оказанию бесплатной медицинской помощи должна включать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	подушевой норматив финансирования здравоохранения	+
Б	протокол ведения пациентов	
В	стандарт медицинской помощи	
Г	порядок оказания медицинской помощи	

42. Для графического изображения динамики заболеваемости используют _____ диаграмму

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	социальной защиты интересов населения в охране здоровья	+
Б	охраны жизни, трудоспособности человека	
В	ответственности за неисполнение рекомендаций врача	
Г	обязательств по представлению пособий по нетрудоспособности	

43. Порядки оказания медицинской помощи утверждаются на _____ уровне

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	федеральном	+
Б	региональном	
В	муниципальном	
Г	областном	

44. Для графического изображения динамики заболеваемости используют _____ диаграмму

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	застрахованные лица, страхователи, федеральный фонд ОМС	+
Б	застрахованные лица, медицинские организации, федеральный фонд ОМС	
В	застрахованные лица, органы исполнительной власти, страховая медицинская организация	
Г	застрахованные лица, страховые медицинские организации, федеральный фонд ОМС	

45. Участники обязательного медицинского страхования - это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	территориальные фонды, страховые медицинские организации, медицинские организации	+
Б	территориальные фонды ОМС, страховые медицинские организации, органы исполнительной власти	
В	страховые медицинские организации, органы управления здравоохранением, медицинские организации	
Г	федеральный фонд ОМС, органы управления здравоохранением, медицинские организации	

46. О качестве лечения в стационарных условиях свидетельствует показатель

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	расхождения клинического и патологоанатомического диагноза	+

Б	средней продолжительности пребывания на койке	
В	среднегодовой занятости койки	
Г	оборота койки	

47. Какой основной закон регламентирует деятельность по стандартизации в здравоохранении в настоящее время?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации»	+
Б	федеральный закон «О техническом регулировании»	
В	федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в российской федерации»	
Г	федеральный закон «Об обращении лекарственных средств»	

48. Что следует понимать под протоколом ведения больных?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	документ системы стандартизации в здравоохранении, определяющий требований к выполнению медицинской помощи больному при определенном заболевании	+
Б	совокупность клинических, лабораторных и инструментальных признаков, позволяющих идентифицировать заболевание	
В	процесс заполнения медицинской документации	
Г	документ, определяющий правила проведения научных исследований	

49. Какое определение в наибольшей мере соответствует понятию «медицина, основанная на доказательствах»:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	сознательный поиск, анализ и оценка имеющихся доказательств с последующим выбором наилучшей тактики ведения пациента	+
Б	организация и проведение научных исследований по изучению эффективности и безопасности медицинских технологий в соответствии с едиными методическими подходами	
В	комплекс организационных технологий, направленных на внедрение в практику наиболее эффективных и безопасных методов диагностики, лечения, профилактики	
Г	оценка имеющихся доказательств с последующим выбором наилучшей тактики ведения пациента	

50. Продление листка нетрудоспособности при заболевании, длительность которого превышает 15 календарных дней, проводит

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	врачебная комиссия	+
Б	лечащий врач	
В	заведующий отделением	
Г	МСЭ	

Типовые тестовые задания по учебной дисциплине «Педагогика»

1. Процесс и результат усвоения человеком систематизированных знаний, умений и навыков, определенный уровень интеллектуального и эмоционального развития, формирования мировоззрения и познавательных интересов – это ...

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Образование	+
Б	Воспитание в узком смысле этого слова	
В	Научение	
Г	Педагогика	
Д	Все ответы верны	

2. Объективный процесс внутреннего последовательного количественного и качественного изменения физических и духовных сил человека

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Развитие	+
Б	Тренировка	
В	Композиция	
Г	Научение	
Д	Все ответы верны	

3. Соответствие уровня знаний студентов и выпускников специальности «Сексология» требованиям стандартов - это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Качество результата образовательного процесса	+
Б	Специализация	
В	Социализация	
Г	Рейтинг студентов	
Д	Все ответы верны	

4. Дидактика – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Отрасль педагогики, разрабатывающая теорию обучения и образования	+
Б	Теория воспитания	
В	Наука о психологии обучающегося	
Г	Наука о социальной адаптации обучающихся	

Д	Все ответы верны	
---	------------------	--

5. Осознанность и умение оперировать теоретическими знаниями при освоении специальности «Сексология» – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Осмысленность знаний	+
Б	Прочность знаний	
В	Объем знаний	
Г	Системность знаний	
Д	Все ответы верны	

6. Педагогические инновации - это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Нововведения в учебно-воспитательном процессе с целью повышения его эффективности	+
Б	Любые изменения педагогической системы	
В	Изменения кадрового состава преподавателей	
Г	Улучшение материального стимулирования педагогов	
Д	Все ответы верны	

7. Инновации в педагогике предусматривают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Создание качественно новых решений в заданной сфере деятельности	+
Б	Ликвидацию отставания от конкурентов	
В	Использование технологий, ранее внедренных в других вузах России	
Г	Использование технологий, ранее хорошо зарекомендовавших себя в зарубежных странах	
Д	Все ответы верны	

8. Игровое обучение, проблемное обучение, программированное обучение, контекстное обучение – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Педагогические технологии	+
Б	Формы организации обучения	
В	Педагогические навыки	

Г	Педагогические приемы	
Д	Все ответы верны	

9. Формы организации учебного процесса – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Лекции, семинарские и практические занятия	+
Б	Образование, обучение, воспитание	
В	Наука, теория, практика	
Г	Задания закрытой формы, задания открытой формы, ситуационные задачи	
Д	Все ответы верны	

10. Система мер, направленных на приоритетное развитие общекультурных компонентов в содержании образования и на формирование личностной зрелости обучающихся – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гуманитаризация образования	+
Б	Окультуривание	
В	Программированное обучение	
Г	Информатизация образования	
Д	Все ответы верны	

11. Знание своего предмета, знание способов педагогической коммуникации, психологических особенностей, обучающихся составляет компонент педагогической деятельности:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гностический	+
Б	Проектировочный	
В	Коммуникативный	
Г	Прогностический	
Д	Все ответы верны	

12. Осознание педагогом достоинств и недостатков собственной деятельности, умение видеть себя глазами других – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Педагогическая рефлексия	+
Б	Педагогическое общение	
В	Педагогическое воздействие	
Г	Организационный компонент педагогической деятельности	

Д	Все ответы верны	
---	------------------	--

13. Упрочившиеся, доведенные до степени автоматизма способы выполнения действий – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Умения	+
Б	Представления	
В	Навыки	
Г	Знания	
Д	Все ответы верны	

14. Учебник – это учебное издание, в котором

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Содержится систематическое изложение учебной дисциплины	+
Б	Отражается методика выполнения заданий, поясняется характер действий при выполнении отдельной работы	
В	Изложено краткое содержание основных положений курса лекций	
Г	Содержится полное и всестороннее исследование одной проблемы или темы	
Д	Все ответы верны	

15. Определение степени усвоенности знаний, умений и навыков студентов – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Оценка	+
Б	Рейтинг	
В	Педагогическое взаимодействие	
Г	Самооценка	
Д	Все ответы верны	

16. Нормативный документ, содержащий перечень изучаемых дисциплин, последовательность и сроки их изучения, количество часов на каждую из них - это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Учебный план	+
Б	Учебник	
В	Рабочая программа	
Г	Методические рекомендации	

Д	Все ответы верны	
---	------------------	--

17. Педагогический метод – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Способ упорядоченной взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучающихся	+
Б	То же, что педагогическая технология	
В	Прием обучения, эффективный только в руках своего создателя	
Г	Более обширное понятие, чем педагогическая технология	
Д	Все ответы верны	

18. Показ действия реальных приборов или их моделей, постановка опытов и экспериментов – это реализация метода

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Демонстрации	+
Б	Модульного обучения	
В	Игры	
Г	Программированного обучения	
Д	Все ответы верны	

19. Отрасль психологии, изучающая психические явления в условиях целенаправленного педагогического процесса, разрабатывающая психологические основы обучения и воспитания – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Педагогическая психология	+
Б	Возрастная психология	
В	Психология развития	
Г	Психология малых групп	
Д	Все ответы верны	

20. Валидность педагогического теста означает, что тест

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Измеряет именно то, что должен измерить	+
Б	Выполняется всеми обучающимися	
В	Достаточно труден	
Г	Измеряет индивидуально-психологические	

	особенности обучающихся	
Д	Все ответы верны	

21. Педагогическая технология должна обеспечивать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Гарантированное достижение поставленной цели	+
Б	Вероятное достижение поставленной цели	
В	Диагностику цели, но не ее достижение	
Г	Отмену ранее поставленной цели	
Д	Все ответы верны	

22. Педагогическая технология от педагогического искусства отличается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Воспроизводимостью процесса и результата при использовании другим преподавателем	+
Б	Экономией времени	
В	Обязательным применением компьютерной техники	
Г	Эффективностью в учебном процессе	
Д	Все ответы верны	

23. Объективность, надежность и валидность обеспечивает такой метод контроля знаний по специальности «Сексология», как

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Тестовый контроль	+
Б	Письменный контроль	
В	Контроль практических навыков	
Г	Устный опрос	
Д	Все ответы верны	

24. Закрытый вопрос – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вопрос, на который нужно дать ответ «да» или «нет»	+
Б	Клиническая задача, включающая описание конкретного больного	
В	Вопрос, на который нужно дать подробный, обстоятельный ответ	

Г	Задание, при котором требуется вставить пропущенное слово	
Д	Все ответы верны	

25. Задания в открытой форме предполагают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Самостоятельное внесение пропущенного слова (слов) в предложение	+
Б	Выбор между согласием и несогласием с некоторым утверждением	
В	Выбор одного варианта ответа из нескольких предложенных	
Г	Решение клинической задачи, определение диагностики и лечения	
Д	Все ответы верны	

26. У больного имеются такие-то и такие-то симптомы; следует поставить диагноз и назначить необходимое лечение. Это:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Ситуационная задача	+
Б	Задание открытой формы	
В	Задание закрытой формы	
Г	Открытый вопрос	
Д	Все ответы верны	

27. Способность человека к сочувствию и сопереживанию другим людям, пониманию их состояний

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Эмпатия	+
Б	Духовность	
В	Адекватная самооценка	
Г	Доброта	
Д	Все ответы верны	

28. Процесс усвоения человеком существующих в обществе социальных норм, ценностей и типичных форм поведения – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Социализация	+

Б	Обучение	
В	Взросление	
Г	Созревание	
Д	Все ответы верны	

29. Такой метод подготовки Врач- психотерапевт, как тренинг мануальных действий (пальпация, перкуссия, аускультация), относится к

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Имитационным	+
Б	Неимитационным	
В	Словесным	
Г	Наглядным	
Д	Все ответы верны	

30. Андрагогика – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Наука об обучении взрослых	+
Б	Наука об обучении	
В	Обучение с применением авторитарных методов воздействия	
Г	Увеличение количества представителей мужского пола среди преподавателей	
Д	Все ответы верны	

31. В основе обучения взрослых лежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Использование собственного опыта обучающихся	+
Б	Усвоение обучающимся прошлого опыта по книгам, учебникам	
В	Принудительный характер обучения	
Г	Монологическое изложение материала преподавателем	
Д	Все ответы верны	

32. Цели рабочей программы по специальности «Сексология» отражают

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Планируемые достижения студентов к окончанию курса	+

Б	Цели здравоохранения	
В	Парадигму развития здравоохранения	
Г	Основное направление деятельности кафедры	
Д	Все ответы верны	

33. Основной нормативный документ, определяющий цели, содержание, методы, формы и средства обучения для данной дисциплины – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Рабочая программа	+
Б	Рабочая тетрадь	
В	Учебник или учебное пособие	
Г	Комплект контролирующих материалов	
Д	Все ответы верны	

34. Рабочая программа дисциплины по специальности «Сексология» составляется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Сотрудниками кафедры	+
Б	Деканом	
В	Министерством здравоохранения	
Г	Министерством образования и науки	
Д	Все ответы верны	

35. Цели рабочей программы специальности 31.08.23 «Сексология» формулируются в терминах

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Иметь представление, знать, уметь, владеть	+
Б	Конспектировать, понимать, размышлять, представлять	
В	Соответствовать, действовать, принимать участие, заниматься	
Г	Строить, формировать, разрабатывать, создавать	
Д	Все ответы верны	

36. Первый раздел рабочей программы 31.08.23 Сексология – это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Внешние требования к курсу	+
Б	Контролирующие материалы	
В	Список литературы	
Г	Структура курса	

Д	Все ответы верны	
---	------------------	--

37. В разделе рабочей программы «Особенности курса» указывается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Представление о курсе, его целях, содержательном ядре, методах организации учебной деятельности студентов	+
Б	Названия тем и объем часов по каждой теме дисциплины	
В	Перечень литературных источников, рекомендованных студентам	
Г	Схема взаимоотношений отдельных модулей дисциплины в графической форме	
Д	Все ответы верны	

38. Основной список литературы в рабочей программе не должен включать источники старше

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Пяти лет	+
Б	Трех лет	
В	Пятнадцати лет	
Г	Двадцати лет	
Д	Все ответы верны	

39. В деловой игре воспроизводятся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Типичные, обобщенные ситуации в сжатом масштабе времени	+
Б	Только ситуации, с которыми специалист едва ли встретится в реальной жизни	
В	Только ситуации, не имеющие отношения к профессиональной деятельности	
Г	Типичные ситуации, но в сильно растянутом масштабе времени	
Д	Все ответы верны	

40. Имитационные активные методы обучения включают все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Активных (проблемных) лекций	+

Б	Решения ситуационных (производственных) задач	
В	Деловых игр	
Г	Стажировки с выполнением должностной роли	
Д	Все ответы верны	

41. Неимитационные активные методы обучения включают все перечисленные, кроме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Действий по инструкции (алгоритму) при обследовании больного	+
Б	Написания и защиты дипломной работы	
В	«Круглых столов» и дискуссий	
Г	Мозгового штурма	
Д	Все ответы верны	

42. Мозговой штурм – метод, при котором

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Студенты проводят совместное обсуждение некоторой проблемы	+
Б	Преподавателю задают множество вопросов в письменном виде	
В	Два преподавателя обсуждают проблему между собой	
Г	Происходит имитация конкретной производственной ситуации	
Д	Все ответы верны	

43. В ходе мозгового штурма

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Чем больше будет предложено необычных решений, тем лучше	+
Б	Все высказываемые предложения тут же подвергаются критическому анализу	
В	Принимаются только хорошо известные, проверенные решения	
Г	Каждый выступающий должен говорить как можно дольше	
Д	Все ответы верны	

44. Кейс-технология состоит в том, что каждый обучающийся

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Проводит анализ конкретной ситуации и на ней актуализирует собственные знания	+
Б	Предоставляет пакет документов о пройденном ранее обучении	
В	Составляет пакет собственных наработок, который и будет называться «кейс»	
Г	Получает все знания только при аудиторном обучении	
Д	Все ответы верны	

45. Ситуация, используемая в кейс-технологии, предполагает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Наличие противоречий, нестабильность	+
Б	Жесткую детерминацию поведения	
В	Действия в условиях авторитарной системы управления	
Г	Отсутствие самоопределения участников	
Д	Все ответы верны	

46. Из ФГОС 3-го поколения в рабочую программу переносится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Компетенции	+
Б	Длительность изучения каждой темы	
В	Список рекомендуемой литературы	
Г	Сведения о научных конференциях	
Д	Все ответы верны	

47. Магистратура представляет собой подготовку

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	В основном к практической деятельности на производстве	+
Б	В основном к преподаванию и научно-исследовательской деятельности	
В	К защите докторской диссертации	
Г	К обучению в бакалавриате	
Д	Все ответы верны	

48. Примерное содержание одной зачетной единицы (академической единицы, кредита)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	36 академических часов обучения	+
Б	36 астрономических часов обучения	
В	72 астрономических часа обучения	
Г	27 академических часов обучения	
Д	Все ответы верны	

49. Болонский процесс предусматривает

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Перемещение студентов в ходе обучения из одного ВУЗа в другой в пределах единого образовательного пространства Европы	+
Б	Перемещение студентов в ходе обучения из одного ВУЗа в другой только в пределах одной страны	
В	Постоянное обучение каждого студента в определенном ВУЗе	
Г	Перемещение студентов из ВУЗа в ВУЗ только в странах Западной Европы	
Д	Все ответы верны	

50. Одно из важнейших достижений Болонского процесса

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Взаимное признание дипломов странами Европы	+
Б	Всеобщий однотипный характер образования в Европе	
В	Выведение научных исследований за пределы ВУЗов	
Г	Изоляция национальных образовательных систем	
Д	Все ответы верны	

Типовые тестовые задания по учебной дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1. Назовите один из режимов функционирования службы медицины катастроф:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	режим повседневной деятельности	+
Б	режим повседневной готовности	
В	режим полной готовности	
Г	повседневный режим	
Д	экстренного реагирования	

2. Положение о Всероссийской службе медицины катастроф утверждено:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Постановлением Правительства Российской Федерации от 28 февраля 1996 года № 195	+
Б	Указом Президента России от 18 января 1994 года № 343	
В	Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323	
Г	Приказом Министерства здравоохранения России от 14 марта 1998 года № 420	
Д	Приказом Министерства здравоохранения России от 22 декабря 1992 года № 225	

3. При полном развертывании, полевой многопрофильный госпиталь может за сутки принять:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	до 250 пораженных	+
Б	до 200 пораженных	
В	до 150 пораженных	
Г	до 100 пораженных	
Д	до 300 пораженных	

4. Врачебные выездные (линейные) бригады скорой медицинской помощи в своем составе имеют:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	3 человека	+
Б	2 человека	
В	4 человека	
Г	5 человек	
Д	6 человек	

5. К учреждениям Всероссийской службы медицины катастроф относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	центры медицины катастроф	+
Б	отряды	
В	бригады	
Г	подвижные госпитали	
Д	бригады специализированной медицинской помощи	

6. На муниципальном уровне, органами повседневного управления службы медицины катастроф являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	дежурно-диспетчерские службы органов местного самоуправления	+
Б	дежурно-диспетчерские службы организаций	
В	дежурно-диспетчерские службы органов муниципального образования	
Г	дежурно-диспетчерские службы органов территориальных образований	
Д	дежурно-диспетчерские службы организаций	

7. Какие потери определяют объём лечебно-эвакуационной деятельности медицинских формирований и учреждений?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	санитарные	+
Б	общие	
В	единичные	
Г	массовые	
Д	людские	

8. При какой медицинской сортировке определяют порядок прохождения пострадавшего по подразделениям данного этапа медицинской эвакуации?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	внутрипунктовая	+
Б	первичная	
В	эвакуационно-транспортная	
Г	заключительная	
Д	этиологическая	

9. Какое мероприятие должен выполнить врач скорой медицинской помощи, первым прибывший к месту бедствия для определения состава и количества необходимых сил и средств усиления?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	оценивает медицинскую обстановку	+
Б	осуществляет медицинскую сортировку	
В	вызывает бригады специализированной медицинской помощи	
Г	докладывает обстановку главному врачу станции скорой медицинской помощи или руководителю здравоохранения, а также о необходимости усиления	
Д	приступает к оказанию первой медицинской и первой врачебной помощи по жизненным показаниям	

10. В выполнении какой задачи этапа медицинской эвакуации будут нуждаться в первую очередь пострадавшие, кожные покровы и одежда которых заражены АОХВ или РВ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	специальной обработке раненных и больных	+
Б	изоляции	
В	проведении мероприятий по дегазации и дезактивации	
Г	подготовке к дальнейшей эвакуации	
Д	оказании помощи	

11. Основными проявлениями поражения ТХВ раздражающего действия средней степени являются:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	резко выраженная одышка, отек век, блефароспазм, слезотечение	+
Б	заторможенность или возбуждение, зрачки расширены, пульс учащен, сухость слизистых	
В	удушьё, кератоконъюнктивит	
Г	неврологические расстройства, острая сердечно-сосудистая недостаточность	
Д	глубокое частое дыхание, слизистые и лицо приобретают розовую окраску	

12. При длительной экспозиции лакриматоров в высоких концентрациях может развиваться:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	токсический отек легких	+
Б	острая сердечная недостаточность	
В	острая почечная недостаточность	
Г	острый гломерулонефрит	
Д	паноптальмит	

13. На токсический эффект адамсита оказывает влияние наличие в его составе активных радикалов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	органического мышьяка	+
Б	аммиака	
В	цианистых групп	
Г	брома	
Д	хлора	

14. Аммиак преимущественно обладает действием на организм:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	удушающим и нейротропным	+
Б	удушающим и цитотоксическим	
В	удушающим и общеядовитым	
Г	удушающим и нейротоксическим	
Д	удушающим	

15. Кожные покровы при интоксикации цианидами имеют цвет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	розовый	+
Б	желтушный	
В	бледный	
Г	коричневый	
Д	цианотичный	

16. Для защиты от поражения оксидом углерода при его концентрации в зараженной атмосфере менее 1% достаточно использовать:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	фильтрующий противогаз с комплектом дополнительного патрона	+
Б	ватно-марлевой увлажнённой повязки	
В	изолирующий противогаз	
Г	респиратор	

Д	фильтрующий противогаз	
---	------------------------	--

17. Клиническая картина поражения синильной кислотой проявляется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	мидриазом, экзофтальмом, розовой окраской кожи, судорогами	+
Б	снижением остроты зрения, диплопией, мидриазом	
В	миозом, гиперсаливацией, синюшностью кожи и слизистых, судорогами	
Г	удушьем, цианотичной окраской кожи, гипергидрозом, саливацией, ринореей	
Д	токсической энцефалопатией, острой печеночно-почечной недостаточностью	

18. Антидотом при поражении цианидами является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тиосульфат натрия	+
Б	будаксим	
В	фицилин	
Г	карбоксим	
Д	афин	

19. Медико-тактическая характеристика очага поражения люизитом:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	стойкий быстрого действия	+
Б	нестойкий быстрого действия	
В	стойкий замедленного действия	
Г	нестойкий замедленного действия	
Д	стойкий отложенного действия	

20. Лечебным антидотом само - и взаимопомощи при поражении ФОС является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	пеликсим	+
Б	карбоксим	
В	атропин	
Г	фициллин	
Д	ацизол	

21. Фосфорорганические соединения относятся к веществам действия:

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	нейротоксического	+
Б	раздражающего	
В	удушающего	
Г	пульмонотоксического	
Д	общеядовитого	

22. Метаболиты метанола избирательно действуют на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	зрительный нерв	+
Б	дно четвертого желудочка	
В	почечный нефрон	
Г	лимбическую область	
Д	гипоталамус	

23. В основе механизма токсического действия дихлорэтана лежит

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	неэлектролитный и цитотоксический эффекты	+
Б	нейроваскулярное поражение	
В	ингибирование синтеза ГАМК	
Г	блокада цитохромоксидазы	
Д	образование метгемоглобина	

24. Триада вегетативных симптомов (гипотония, брадикардия и гипотермия) характерна при интоксикации

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тетраэтилсвинцом	+
Б	этиленгликолем	
В	метиловым спиртом	
Г	трикрезилфосфатом	
Д	дихлорэтаном	

25. Защитное действие радиопротекторов проявляется в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ослаблении степени тяжести лучевого поражения	+
Б	профилактике развития ранней преходящей недееспособности	
В	купировании симптомов общей первичной реакции на облучение	

Г	связывании радиоактивного цезия	
Д	профилактики развития диспептического синдрома	

26. В аптечке индивидуальной этаперазин находится в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	пенале синего цвета	+
Б	пенале белого цвета	
В	двух пеналах малинового цвета	
Г	двух в неокрашенных пеналах	
Д	шприц-тюбике с красным колпачком	

27. К радиорезистентным тканям относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	нервная	+
Б	акльвеолярная	
В	миелоидная	
Г	кишечный эпителий	
Д	лимфоидная	

28. Цезий-137 относится к группе радионуклидов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	равномерно распределяющихся по организму	+
Б	преимущественно откладывающихся в лёгких	
В	преимущественно откладывающихся в органах, богатых элементами ретикуло-эндотелиальной системы	
Г	преимущественно откладывающихся в костях	
Д	преимущественно откладывающихся в щитовидной железе	

29. При средней степени перегревания организма человека появляются следующие симптомы:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	заторможенность	+
Б	кожные покровы и видимые слизистые оболочки сухие	
В	зрачки расширены	
Г	температура тела достигает 40-42°C	
Д	повышенная возбудимость	

30. Механизм возникновения повреждений у человека при ДТП:

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	от общего сотрясения тела человека вследствие удара	+
Б	от ушибов тела человека вследствие столкновения с транспортным средством	
В	от сдавления тела фрагментами транспортного средства	
Г	от кровотечения вследствие повреждений кровеносных сосудов	
Д	от переломов верхних конечностей	

31. Для чёткой организации эвакуации поражённых необходимо, чтобы руководитель ЛПУ знал:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	направления эвакуации различных групп поражённых	+
Б	количество медицинского имущества необходимого для проведения эвакуации	
В	способ доставки пострадавших	
Г	расположение различных этапов медицинской эвакуации	
Д	количество медицинских работников, участвующих в эвакуации	

32. В травматогенезе возникновения повреждений у человека выделяют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	4 основных механизма	+
Б	3 основных механизма	
В	6 основных механизма	
Г	5 основных механизма	
Д	2 основных механизма	

33. В состав комплекса мер по проведению санитарно-гигиенических мероприятий при ликвидации ЧС входит:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	санитарный надзор за питанием и водоснабжением	+
Б	физико-химическое и микробиологическое исследование воды в зоне ЧС	
В	единый подход к организации противоэпидемических мероприятий с построением общей системы противодействия факторам катастрофы	
Г	уменьшение периода проявления заболевания от момента заражения в результате постоянного контакта с не выявленными источниками инфекции	

Д	медицинский контроль состояния здоровья личного состава формирований и учреждений участвующего в ликвидации последствий ЧС	
---	--	--

34. Одним из основных принципов противоэпидемического обеспечения в условиях ЧС является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	единый подход к организации противоэпидемических мероприятий с построением общей системы противодействия факторам катастрофы	+
Б	медицинский контроль состояния здоровья личного состава формирований и учреждений участвующего в ликвидации последствий ЧС	
В	организационно-разъяснительная работа по режиму и правилам поведения персонала аварийных объектов участников ликвидации последствий аварии и населения в зоне ЧС	
Г	плановый характер	
Д	медицинский контроль состояния здоровья населения	

35. Противочумные станции и их отделения решают несколько задач одна из которых:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	проведение санитарно-эпидемиологической разведки в очагах бактериального заражения	+
Б	проведение мероприятий по дегазации и дезактивации заражённых территорий	
В	установление наличия в объектах окружающей среды ОВ, АОХВ, проведение их предварительной идентификации	
Г	отбор проб из объектов окружающей среды, продовольствия, питьевой воды и пищевого сырья загрязнённых РВ, ОВ, АОХВ и заражённых БС, доставка их в лабораторию	
Д	исследование проб отобранных из объектов окружающей среды, продовольствия, питьевой воды и пищевого сырья на заражённость известными возбудителями	

36. Рекомендуемое число медицинских работников сопровождающих от 300 до 500 человек пострадавшего население в пути следования:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	врач и медсестра	+
Б	фельдшер и 2 медицинских сестры	
В	фельдшер и медицинская сестра	
Г	2 врача и 2 медсестры	

Д	врач и 2 медсестры	
---	--------------------	--

37. Для расчёта средств по обеззараживанию воды исходят из того что на одного человека при эвакуации приходится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	до 5 литров питьевой воды в сутки	+
Б	до 3 литров питьевой воды в сутки	
В	до 2 литров питьевой воды в сутки	
Г	до 7 литров питьевой воды в сутки	
Д	до 2 литров питьевой воды в сутки	

38. Одна из характерных особенностей эпидемического очага возникшего в районах стихийных бедствий и техногенных катастроф:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	значительная продолжительность заражающего действия не выявленных источников	+
Б	наличие инфекционных больных среди пострадавшего населения и возможностью распространения ими возбудителей	
В	наличие пораженных нуждающихся в госпитализации оцениваемыми с точки зрения риска заражения	
Г	затруднение в идентификации возможного возбудителя	
Д	наличие здорового населения контактировавшего с инфекционными больными	

39. Мероприятия по подготовке медицинского имущества к выдаче и доставке в зону чрезвычайной ситуации проводятся при функционировании СМК в режиме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	повышенной готовности	+
Б	повышенной опасности	
В	чрезвычайной ситуации	
Г	постоянной готовности	
Д	повседневной деятельности	

40. Медицинское имущество заготавливается из расчета обеспечения фактической потребности ЦМК на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	год	+
Б	квартал	
В	полугодие	

Г	на обеспечение 500 пострадавших	
Д	месяц	

41. Запасы медицинского имущества подразделяются на:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	резервы и неснижаемые запасы	+
Б	обновляемые и не обновляемые	
В	расходные и неприкосновенные	
Г	табельные и сверхнормативные	
Д	длительного и кратковременного хранения	

42. По назначению медицинское имущество, используемое СМК (МС ГО), подразделяется на имущество:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	текущего снабжения (обеспечения) и запасов	+
Б	длительного и кратковременного хранения	
В	повседневного обеспечения и резервов	
Г	текущего обеспечения и для непредвиденных расходов	
Д	мирного и военного времени	

43. К неснижаемым запасам медицинского имущества относят имущество, предназначенное для:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	для всех вышеперечисленных целей	+
Б	оснащения медицинских формирований, создаваемых ЛПУ в военное время	
В	для использования в ЧС военного и мирного времени	
Г	оснащения доразвертываемых коек ЛПУ	
Д	оснащения перепрофилируемых ЛПУ	

44. Начальник (заведующий) аптеки госпиталя ЦМК по своему должностному положению подчиняется:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	начальнику (главному врачу) госпиталя ЦМК	+
Б	заместителю руководителя ЦМК	
В	территориальному органу медицинского снабжения	
Г	начальнику отдела медицинского снабжения ЦМК	
Д	руководителю ЦМК	

45. Важнейшим элементом устойчивости работы учреждений здравоохранения при ЧС является наличие:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	резерва медицинского имущества	+
Б	убежищ или противорадиационных укрытий в лечебном учреждении	
В	системы фильтро-вентиляции лечебного учреждения	
Г	наличие системы оповещения	
Д	системы экстренной эвакуации больных и персонала	

46. Для организации и проведения мероприятий по предупреждению последствий ЧС в больнице создается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	объектовая комиссия по чрезвычайным ситуациям	+
Б	мониторинговая комиссия	
В	объектовая группа по чрезвычайным ситуациям	
Г	руководящий штаб по чрезвычайным ситуациям	
Д	руководящая группа по чрезвычайным ситуациям	

47. На сортировочном посту лечебного учреждения работают:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	фельдшер (медицинская сестра) и дозиметрист	+
Б	опытный врач и фельдшер	
В	два фельдшера (медицинских сестры) и дозиметрист	
Г	два фельдшера (медицинских сестры) и два санитаря	
Д	фельдшер (медицинская сестра, дозиметрист и два санитаря	

48. Назовите один из вариантов развертывания лечебного учреждения при чрезвычайной ситуации:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	для приема пораженных с механической травмой	+
Б	для приема пораженных с сердечно-сосудистой патологией	
В	для приема пораженных с ожоговой травмой	
Г	для приема пораженных с лучевыми поражениями	
Д	для приема пораженных в состоянии психомоторного возбуждения	

49. Ответственность за создание и подготовку органов управления и формирований лечебного учреждения для работы в ЧС несет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	главный врач лечебного учреждения	+
Б	помощник руководителя по гражданской обороне управления здравоохранения	
В	руководитель службы медицины катастроф лечебного учреждения	
Г	руководитель центра медицины катастроф	
Д	руководитель управления здравоохранением	

50. Комплекты перевязочных средств, шин, противочумной одежды называют комплектами:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	специального назначения	+
Б	общего назначения	
В	функциональными	
Г	технологическими	
Д	одноразового использования	

Типовые тестовые задания по учебной дисциплине «Патология»

1. Патологоанатомическое вскрытие проводится в случае:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	смерти во время или после хирургической операции	+
Б	смерти от насильственных причин или подозрении на нее	
В	смерти от искусственного аборта, проведенного вне лечебного учреждения	
Г	если личность умершего не установлена	
Д	смерти от отравления	

2. Патологоанатомическое вскрытие проводится в случае:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	смерти беременных, рожениц, родильниц, включая последний день послеродового периода	+
Б	смерти от насильственных причин или подозрении на нее	
В	если личность умершего не установлена	
Г	смерти от искусственного аборта, проведенного вне лечебного учреждения	
Д	смерти от отравления	

3. Судебно-медицинское вскрытие проводится в случае:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	смерти от искусственного аборта, проведенного вне лечебного учреждения	+
Б	смерти от онкологического заболевания при отсутствии гистологической верификации опухоли	
В	смерти беременных, рожениц, родильниц, включая последний день послеродового периода	
Г	смерти во время или после хирургической операции	
Д	смерти от инфаркта миокарда	

4. Согласно ст 67 ФЗ «Проведение патологоанатомических вскрытий» вскрытие может быть отменено в случае?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	по религиозным мотивам при установленном заключительном клиническом диагнозе	+
Б	прижизненном волеизъявлении самого больного в случае смерти от онкологической патологии при отсутствии	

	гистологической верификации	
В	умершего от инфекционного заболевания	
Г	мертворождения	
Д	умершего от анафилактического шока	

5. Окончательное оформление протокола вскрытия, включая гистологические и иные исследования, врач-патологоанатом осуществляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	не позднее 30 суток	+
Б	на 40 сутки	
В	через 35 дней	
Г	на 10-е сутки	
Д	на 25-е сутки	

6. Вскрытие по методу Шора:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	извлечение органов шеи, грудной и брюшной полостей единым комплексом	+
Б	извлечение органов тремя комплексами	
В	извлечение органов поодиночке	
Г	извлечение органов той системы, где локализуются наиболее выраженные поражения	
Д	без извлечения органов	

7. При воздушной эмболии вскрытие начинается с:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	грудной клетки	+
Б	черепа	
В	брюшной полости	
Г	конечностей	
Д	полости малого таза	

8. При подозрении на тромбоэмболию легочной артерии вскрытие проводится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	на месте без извлечения органокомплекса	+
Б	после вскрытия головного мозга	
В	после извлечения сердца	
Г	после извлечения легких	
Д	после извлечения органокомплекса	

9. При каких случаях проводится проба на воздушную эмболию:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	при наличии катетера в правой подключичной артерии	+
Б	при наличии послеоперационного шва на передней брюшной стенке	
В	при смерти от инфекционных заболеваниях	
Г	при смерти от кровоизлияния в головной мозг	
Д	при смерти от инфаркта миокарда	

10. Какой анатомический признак подтверждает клинический диагноз «артериальная гипертензия»?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	первично-сморщенные почки	+
Б	ожирение сердца	
В	гипертрофия правого желудочка	
Г	наличие крупнобугристых почек	
Д	фибринозный перикардит	

11. Укажите макроскопические признаки зоны инфаркта миокарда

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	неправильной формы, бледный с геморрагическим венчиком, плотной консистенции	+
Б	конусовидной формы, красного цвета, дряблой консистенции	
В	округлой формы, красного цвета, плотной консистенции	
Г	правильной формы, бледный с геморрагическим венчиком, дряблой консистенции	
Д	неправильной формы, красного цвета, дряблой консистенции	

12. Структура рубрики «основное заболевание» при монокаузальном генезе болезни или смерти:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	одно основное заболевание	+
Б	сочетанные болезни	
В	конкурирующие болезни	
Г	основное и фоновое заболевания	
Д	три основных заболевания	

13. Структура рубрики «основное заболевание» при коморбидной патологии:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	конкурирующие заболевания	+
Б	семейство болезней	
В	одно основное заболевание	
Г	сопутствующие заболевания	
Д	полипатии	

14. Характеристика понятия «конкурирующие заболевания»:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	каждое из этих заболеваний могло привести к смерти	+
Б	мультикаузальный генез	
В	одновременно развившиеся у пациента 3 тяжелые болезни	
Г	ассоциация болезней	
Д	не вызывает развитие осложнений	

15. Дайте определение фонового заболевания:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	нозологическая форма, синдром, имеющий патогенетическую связь с основным заболеванием	+
Б	нозологическая форма, синдром имеющий этиологическую связь с основным заболеванием	
В	нозологическая форма, синдром, не имеющая этиологической, связи с основным заболеванием	
Г	нозологическая форма, синдром, имеющая и этиологическую, и патогенетическую связи с основным заболеванием	
Д	нозологическая форма, синдром, не имеющая патогенетической связи с основным заболеванием	

16. Дайте определение сопутствующего заболевания:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	одна или несколько нозологических единиц, не имеющие ни этиологической ни патогенетической связи с основным заболеванием и не принимающих участия в танатогенезе	+
Б	нозологическая форма, синдром, имеющий патогенетическую связь с основным заболеванием	
В	нозологическая форма, синдром, имеющий этиологическую связь с основным заболеванием	
Г	одна или несколько нозологических единиц, не имеющие ни этиологической ни патогенетической связи с основным	

	заболеванием, но принимающая участие в танатогенезе	
Д	является непосредственной причиной смерти	

17. Основное заболевание в случае летального исхода является:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	первоначальной причиной смерти	+
Б	непосредственной причиной смерти	
В	осложнением	
Г	коморбидной патологией	
Д	не принимает участие в танатогенезе	

18. Дайте полное определение понятия осложнения основного заболевания

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	патологические процессы патогенетически и (или) этиологически связанные с основным заболеванием, утяжеляющие его течение	+
Б	патологические процессы, являющиеся проявлением основного заболевания	
В	патологические процессы, не сыгравшие роль в танатогенезе	
Г	заболевания, утяжеляющие течение болезни, но имеющие иную этиологию и патогенез	
Д	патологические процессы, не связанные с основным заболеванием	

19. Причиной смерти 68-летнего мужчины, страдающего сахарным диабетом II типа явилась острая сердечная недостаточность, развившаяся вследствие инфаркта миокарда (тип II) В патологоанатомическом диагнозе инфаркт миокарда указывается в рубрике:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	осложнение основного заболевания	+
Б	основное заболевание	
В	сочетанное заболевание	
Г	сопутствующее заболевание	
Д	фоновое заболевание	

20. Причиной смерти женщины 63 лет, страдающей атеросклерозом артерий головного мозга, аорты, гипертонической болезнью III ст., явился ишемический инфаркт (атеротромботический) лобной доли правого полушария головного мозга с развитием отека головного мозга В патологоанатомическом диагнозе атеросклероз мозговых артерий указывается в рубрике:

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	основное заболевание	+
Б	фоновое заболевания	
В	сочетанное заболевание	
Г	осложнение основного заболевания	
Д	сопутствующие заболевания	

21. Причиной смерти мужчины 43-лет, страдающего артериальной гипертонией, явилось кровоизлияние в головной мозг с прорывом в боковые желудочки В патологоанатомическом диагнозе артериальная гипертензия указывается в рубрике:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	фоновое заболевания	+
Б	основное заболевание	
В	сочетанное заболевание	
Г	сопутствующее заболевание	
Д	осложнение основного заболевания	

22. Причиной смерти 58-летнего мужчины, страдающего алкогольной энцефалопатией, хроническим атрофическим гастритом, жировым гепатозом, хроническим индуративным панкреатитом, явился отек головного мозга с дислокацией его ствола В патологоанатомическом диагнозе хроническая алкогольная интоксикация указывается в рубрике:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	основное заболевание	+
Б	фоновое заболевания	
В	сочетанное заболевание	
Г	сопутствующие заболевания	
Д	осложнение основного заболевания	

23. Причиной смерти больного 48-лет, страдающего от циркулярного рака сигмовидной кишки, крупноочаговым (постинфарктным) кардиосклерозом задней стенки левого желудочка, явилась острая сердечная недостаточность, развившаяся в результате инфаркта миокарда 2 типа в задней стенке левого желудочка В патологоанатомическом диагнозе циркулярный рак сигмовидной кишки указывается в рубрике

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	основное заболевание	+
Б	фоновое заболевания	
В	сочетанное заболевание	
Г	сопутствующие заболевания	
Д	осложнение основного заболевания	

24. Диагностическая ошибка допущена на доклиническом этапе, а из-за тяжести состояния в стационаре клинический диагноз был поставлен неправильно. Какая категория расхождения имеет место:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1-я категория	+
Б	2-я категория	
В	по этиологии	
Г	3-я категория	
Д	по нозологии	

25. Какая из перечисленных причин является объективной при оценке расхождения диагнозов:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	тяжелое состояние больного, препятствующее обследованию	+
Б	недостаточная подготовка врача	
В	отсутствие консультаций	
Г	недоучет клинических данных	
Д	недоучет данных анамнеза	

26. В клинике у больного не было распознано желудочное кровотечение при обострении язвенной болезни. Желудочное кровотечение было распознано как легочное. Больной не был оперирован. Укажите категорию расхождения:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	III категория	+
Б	II категория	
В	по нозологии	
Г	по этиологии	
Д	I категория	

27. Сколько категорий имеет ятрогенная патология:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	три	+
Б	одну	
В	две	
Г	четыре	
Д	пять	

28. Лечебные контрольные комиссии назначаются:

Поле	Варианты ответов	Поле для
------	------------------	----------

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	главным врачом	+
Б	лечащим врачом	
В	заведующим клиническим отделением	
Г	патологоанатомом	
Д	заведующим патологоанатомическим отделением	

29. В свидетельстве записано одно состояние. Оно должно быть записано в:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	строке а)	+
Б	строке б)	
В	строке в)	
Г	строке г)	
Д	в пункте II	

30. Больной страдал хронической алкогольной интоксикацией и скончался от алкогольной болезни печени. В качестве какого заболевания или состояния в свидетельстве должна быть записана хроническая алкогольная интоксикация:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	фонового заболевания	+
Б	промежуточного состояния	
В	сочетанного заболевания	
Г	конкурирующего заболевания	
Д	сопутствующего заболевания	

31. Оперативные пособия записываются только:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в ч II	+
Б	в строке а)	
В	в строке в)	
Г	в строке б)	
Д	в строке г)	

32. В свидетельстве заполнены три строки. Должен быть следующий порядок записи:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	непосредственная причина смерти, промежуточное состояние, первоначальная причина смерти	+

Б	основное заболевание, промежуточное состояние, непосредственная причина смерти	
В	промежуточное состояние, непосредственная причина смерти, первоначальная причина смерти	
Г	непосредственная причина смерти, первоначальная причина смерти, промежуточное состояние	
Д	промежуточное состояние, первоначальная причина смерти, непосредственная причина смерти	

33. Назовите первоначальную причину при смерти от уремии на почве первично-сморщенной почки:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	гипертоническая болезнь	+
Б	атеросклероз почечных артерий	
В	хронический гломерулонефрит	
Г	хронический пиелонефрит	
Д	острый пиелонефрит	

34. К ятрогенной патологии не относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	крапивница, при самостоятельном приеме анальгетиков	+
Б	осложнения аппендэктомии	
В	информация врача	
Г	осложнения при прививке от гриппа	
Д	осложнения при постановке инъекций	

35. Больной умер во время проведения наркоза. В каком разделе диагноза следует указать смерть во время наркоза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в качестве основного заболевания	+
Б	в качестве фонового заболевания	
В	в качестве сопутствующей патологии	
Г	в качестве осложнения основного заболевания	
Д	в качестве сочетанного заболевания	

36. Больной умер от анафилактического шока. В каком разделе диагноза следует указать анафилактический шок:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	в качестве основного заболевания	+

Б	в качестве фонового заболевания	
В	в качестве сопутствующей патологии	
Г	в качестве осложнения основного заболевания	
Д	в качестве сочетанного заболевания	

37. К болезням оживленного организма не относят:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	респираторный дистресс-синдром	+
Б	постаноксическую энцефалопатию	
В	кардиопульмональный синдром	
Г	гастроэнтеральный синдром	
Д	печеночно-почечный синдром	

38. У пациента при проведении реанимационных мероприятий диагностирован перелом ребер и грудины. При проведении какого вида реанимационных мероприятий это чаще наблюдается:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	проведение непрямого массажа сердца	+
Б	искусственная вентиляция легких	
В	проведение трахеостомии	
Г	кардиостимуляция	
Д	интубация трахеи	

39. К травматическим осложнениям катетеризации подключичной вены не относится:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	развитие гнойного тромбофлебита	+
Б	перфорация вены с развитием гематомы мягких тканей	
В	повреждение трехстворчатого клапана	
Г	выход катетера в плевральную полость	
Д	повреждение купола плевры	

40. При вскрытии трупа обнаружены признаки внутрисосудистого гемолиза эритроцитов: «лаковая кровь», прокрашивание гемоглобином интимы аорты и ее ветвей, гемолитическая желтуха, признаки некротического нефроза - «шоковая почка». Какой вид патологии наиболее вероятен?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	посттрасфузионный коллапс при переливании несовместимой крови	+

Б	эмболический синдром	
В	анафилактический шок	
Г	синдром избыточной инфузии	
Д	тромбоэмболический синдром	

41. При гистологическом исследовании секционного материала обнаружены признаки спазма сосудов микроциркуляторного русла и мелких бронхов, «шоковая почка», «шоковое» легкое. Какой вид патологии наиболее вероятен:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	анафилактический шок	+
Б	синдром избыточной инфузии	
В	эмболический синдром	
Г	посттрасфузионный коллапс при переливании несовместимой крови	
Д		

42. У пациента при правильном и своевременном лечении основного заболевания развилась anomальная реакция на антибиотики в виде псевдомембранозного колита с перфорацией стенки кишки и развитием перитонита, явившегося непосредственной причиной смерти. Укажите место псевдомембранозного колита в структуре диагноза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	конкурирующего заболевания	+
Б	основного заболевания	
В	осложнения	
Г	сопутствующего заболевания	
Д	сочетанные заболевания	

43. У больного умершего от трансмурального инфаркта миокарда (1 тип на вскрытии) была диагностирована перфорация правой подключичной вены с развитием гематомы мягких тканей. Укажите место данной ятрогенной патологии в структуре диагноза:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	осложнения реанимации и интенсивной терапии	+
Б	основного заболевания	
В	сочетанного заболевания	
Г	осложнения	
Д	фоновое заболевание	

44. У пациента при правильном и своевременном лечении основного заболевания развилась anomальная реакция на антибиотики в виде псевдомембранозного колита с перфорацией стенки кишки и развитием перитонита, явившегося непосредственной причиной смерти. Укажите место псевдомембранозного колита в структуре диагноза:

Поле	Варианты ответов	Поле для

для выбора ответа		отметки правильного ответа
А	конкурирующего заболевания	+
Б	основного заболевания	
В	осложнения	
Г	сопутствующего заболевания	
Д	фоновое заболевание	

45. Термин «этиология» применительно к болезни означает:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	причину	+
Б	изменчивость	
В	механизм смерти	
Г	осложнение	
Д	механизм развития	

46. Укажите основное заболевание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	аппендицит	+
Б	уремия	
В	перитонит	
Г	нефросклероз	
Д	отек легких	

47. Укажите основное заболевание:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	долевая пневмония	+
Б	периаппендицит	
В	постгеморрагическая анемия	
Г	перитонит	
Д	уремия	

48. В патологоанатомической практике при вскрытии умерших НЕ от инфекционной патологии, наиболее широко используется методы извлечения органов и тканей:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	по Шору – извлекается весь органокомплекс	+
Б	по Абрикосову – извлечение органов и тканей по анатомическим системам	

В	выборочное извлечение отдельных органов	
Г	по Вирхову	
Д	по Медведеву	

49. В перечень обязательных форм медицинской документации в патологоанатомическом учреждении (подразделении) включены все, кроме:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	направление на патологоанатомическое исследование	+
Б	протокол патологоанатомического исследования трупа	
В	журнал регистрации исследований операционного, биопсийного и цитологического материала, последов	
Г	журнал регистрации поступления и выдачи трупов	
Д	книга регистрации патологоанатомических вскрытий	

50. Какой метод патологоанатомического исследования позволяет устанавливать посмертный диагноз:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	аутопсия	+
Б	биопсия	
В	исследование операционного материала	
Г	исследование последа	
Д	исследование соскоба	

1. Провести объективное обследование пациента с шизофренией. Выявить факторы риска. Определить психопатологический синдром. Выставить диагноз согласно современной классификации. Указать методы и принципы реадaptации и реабилитации, наиболее эффективные у данного пациента.
2. Провести объективное обследование пациента с шизофренией с длительным течением заболевания. Определить тип шизофренического дефекта. Указать методы и принципы реадaptации и реабилитации, наиболее эффективные у данного пациента.
3. Провести объективное обследование пациента с шизофренией. Определить ведущий психопатологический синдром и тип течения заболевания. Провести дифференциальную диагностику внутри группы бредовых расстройств. Определить наличие у пациента показаний для направления на МСЭ.
4. Провести объективное обследование пациента с биполярным аффективным расстройством. Определить ведущий психопатологический синдром и тип течения заболевания. Указать методы и принципы реадaptации и реабилитации, наиболее эффективные у данного пациента.
5. Провести объективное обследование пациента с биполярным аффективным расстройством. Определить ведущий психопатологический синдром и тип течения заболевания. Провести дифференциальную диагностику внутри группы аффективных расстройств. Определить наличие у пациента показаний для направления на МСЭ.
6. Провести объективное обследование пациента с органическим заболеванием головного мозга. Определить общие проявления, свойственные данной группе расстройств и клинические критерии, позволяющие уточнить диагноз. Составить план лабораторно-инструментального обследования. Назначить психотерапию.
7. Провести объективное обследование пациента с психоорганическим синдромом. Определить клинические проявления и нозологическую принадлежность.
8. Провести объективное обследование пациента с органическим эмоционально лабильным расстройством, органическим расстройством личности (МКБ -10). Определить критерии диагностики и принципы психотерапии.
9. Провести объективное обследование пациента с атрофическим заболеванием головного мозга. Определить клинические проявления и прогноз заболевания.
10. Провести объективное обследование пациента с атрофическим заболеванием головного мозга. Провести дифференциальную диагностику с атеросклеротическим слабоумием и опухолями мозга.
11. Провести объективное обследование пациента с атрофическим заболеванием головного мозга. Провести дифференциальную диагностику между болезнью Альцгеймера и болезнью Пика.
12. Провести объективное обследование пациента с умственной отсталостью. Установить диагноз в соответствии с современной классификацией (МКБ-10). Определить объем и характер терапевтических и реабилитационных мероприятий.
13. Провести объективное обследование пациента с пограничным психическим расстройством. Определить факторы, приведшие к его развитию. Выявить клинические проявления заболевания (симптомы, синдром). Установить диагноз в соответствии с современной классификацией (МКБ-10). Определить объем реабилитационных мероприятий.
14. Провести объективное обследование пациента с соматоформным расстройством. Определить факторы, приведшие к его развитию. Выявить клинические проявления заболевания (симптомы, синдром). Провести дифференциально-диагностический поиск между соматоформным и психосоматическим расстройством.
15. Провести объективное обследование пациента с неврастенией. Определить факторы, приведшие к развитию заболевания. Выявить клинические проявления. Провести дифференциальную диагностику. Назначить психотерапию и определить прогноз.

16. Провести объективное обследование пациента с диссоциативным (конверсионным) расстройством. Определить условия возникновения, клинические проявления и их характеристику. Назначить психотерапевтическое лечение. Определить прогноз.
17. Провести объективное обследование пациента с обсессивно-компульсивным расстройством. Определить условия возникновения, клинические проявления и их характеристику. Назначить медикаментозное и психотерапевтическое лечение. Определить прогноз.
18. Провести объективное обследование пациента с расстройством личности и поведения в зрелом возрасте (психопатией). Определить причины возникновения и критерии диагностики. Определить тип течения и прогноз.
19. Провести объективное обследование пациента с диссоциальным расстройством личности. Определить причины возникновения и критерии диагностики. Указать место расстройства в классификации по Ганнушкину и диагноз в соответствии с МКБ-10. Определить тип течения, прогноз и особенности терапии.
20. Провести объективное обследование пациента с эмоционально-неустойчивым расстройством личности. Определить причины возникновения и критерии диагностики. Указать место расстройства в классификации по Ганнушкину и диагноз в соответствии с МКБ-10. Определить тип течения, прогноз и особенности терапии.
21. Провести объективное обследование пациента с тревожным (ананкастным) расстройством личности. Определить причины возникновения и критерии диагностики. Указать место расстройства в классификации по Ганнушкину и диагноз в соответствии с МКБ-10. Определить тип течения, прогноз и особенности терапии.
22. Провести объективное обследование пациента с тревожным (уклоняющимся) расстройством личности. Определить причины возникновения и критерии диагностики. Указать место расстройства в классификации по Ганнушкину и диагноз в соответствии с МКБ-10. Определить тип течения, прогноз и особенности терапии.
23. Провести объективное обследование пациента с астеническим расстройством личности. Определить причины возникновения и критерии диагностики. Указать место расстройства в классификации по Ганнушкину и диагноз в соответствии с МКБ-10. Определить тип течения, прогноз и особенности терапии.
24. Провести объективное обследование пациента с аффективным расстройством личности. Определить причины возникновения и критерии диагностики. Указать место расстройства в классификации по Ганнушкину и диагноз в соответствии с МКБ-10. Определить тип течения, прогноз и особенности терапии.
25. Провести объективное обследование пациента с алкоголизмом. Определить основные симптомы, синдромы и их психопатологическую структуру. Установить стадию развития заболевания.
26. Провести объективное обследование пациента с алкоголизмом в состоянии острой алкогольной интоксикации. Определить степень алкогольного опьянения и стадию алкогольной зависимости.
27. Провести объективное обследование пациента с опийным абстинентным синдромом. Определить условия возникновения, динамику психопатологических проявлений и тактику лечения.
28. Провести объективное обследование пациента подросткового возраста с токсикоманией. Определить факторы риска, особенности клиники токсикоманий у подростков, методы лечения и профилактики.
29. Провести клиническое психопатологическое обследование пациента.
30. Обосновать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам.
31. Интерпретировать результаты осмотра пациента врачами-специалистами.
32. Интерпретировать результаты повторного осмотра пациента.
33. Провести дифференциальную диагностику психических и поведенческих расстройств.

34. Оценить психическое и соматоневрологическое состояние пациента при внезапных острых или обострении хронических психических расстройств и расстройствах без явных признаков угрозы жизни пациента или окружающих.
35. Организовывать и проводить психиатрическую помощь при других психических расстройствах и расстройствах поведения.
36. Анализировать и интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, осуществляемых при диагностике психических расстройств и расстройств поведения.
37. Анализировать и интерпретировать результаты электроэнцефалографического, реоэнцефалографического и ультразвукового обследования сосудов головы.
38. Анализировать и интерпретировать результаты показателей основных и дополнительных лабораторных методов исследования.
39. Осуществлять медицинскую экспертизу пациента, страдающего психическими расстройствами и расстройствами поведения.
40. Взаимодействовать с другими врачами-специалистами.

Типовые экзаменационные вопросы учебной дисциплины «Сексология»

1. Предмет психотерапии, и ее место в медицине?
2. История возникновения и развития психотерапии?
3. Медицинская деонтология и врачебная этика?
4. Гипносуггестивная Сексология.
5. Рациональная Сексология?
6. Основные направления и методы психотерапии?
7. Классификация психотерапевтических подходов?
8. Организация психиатрической помощи населению.
9. Общие закономерности динамики психических заболеваний.
10. Этиология и патогенез психических расстройств.
11. Основные организационные формы психогигиены и психопрофилактики.
12. Опишите периоды развития психоанализа.
13. Каковы основные философские предпосылки психоанализа?
14. Опишите развитие личности в психоанализе.
15. Какие виды тревоги вы знаете?
16. Опишите защитные механизмы личности.
17. Какие варианты невроза описал З.Фрейд?
18. В каких областях применим психоанализ?
19. Перечислите основные заслуги З.Фрейда
20. Каковы основные философские предпосылки аналитической психотерапии Юнга?
21. Какие концепции личности предложены Юнгом?
22. Какие 15 допущений лежат в основе системы взглядов Юнга?
23. Что такое невроз согласно теории Юнга?
24. Кто и когда первым разработал рациональную психотерапию?
25. Опишите процесс становления психотерапии Эллиса.
26. Назовите основные концепции рационально-эмотивной терапии (РЭТ) Эллиса
27. В чем сущность модели А-В-С терапии РЭТ?
28. Каковы цели терапии РЭТ?
29. Назовите объекты когнитивной терапии.
30. Назовите объекты когнитивной модификации.
31. Какова продолжительность когнитивной терапии?
32. В чем сущность поведенческой концепции личности?
33. Что такое научение?
34. Какие существуют способы научения?
35. Что такое невроз в гештальт-психологии?
36. Что такое психоз в гештальт-психологии?
37. Каковы цели терапевтического процесса?
38. Опишите процесс становления психотерапии Бека.
39. Каковы принципы когнитивной терапии Бека?
40. Опишите возможные когнитивные ошибки.
41. Дайте определение невроза.
42. Опишите клиническую картину невротизации.
43. Охарактеризуйте клиническую картину невроза навязчивостей.
44. Каковы особенности дифференциальной диагностики неврозов?
45. Расскажите о патогенезе неврозов.
46. Каковы основные принципы лечения неврозов?
47. Сексология тревожных и невротических расстройств.
48. Клиника и Сексология невроза навязчивых состояний.
49. Сексология ипохондрических расстройств
50. Понятие о психосоматических расстройствах.
51. Сексология психосоматических расстройств.

52. Каковы особенности клинической картины параноидного расстройства личности?
53. Назовите характерные признаки шизоидного расстройства личности.
54. Опишите основные черты истерического расстройства личности.
55. Дайте описание эмоционально-неустойчивого расстройства личности.
56. Чем обусловлена динамика психопатий?
57. Каковы основные проявления динамики психопатий?
58. Клиника и Сексология зависимого расстройства личности.
59. Назовите основные принципы лечения психопатий.
60. Дайте определение эпилепсии.
61. Перечислите основные клинические проявления эпилепсии.
62. Какие фазы наблюдаются при развитии большого припадка?
63. Чем характеризуется малый припадок?
64. Какие типы эквивалентов наблюдаются при эпилепсии?
65. Каковы основные принципы лечения и профилактики эпилепсии?
66. Дайте определение аффективному психозу.
67. Опишите клиническую картину циклотимических депрессий.
68. Какова клиническая картина меланхолической депрессии?
69. Какова клиническая картина психотической депрессии?
70. Опишите клинические особенности атипических депрессий.
71. Программы лечения зависимости от алкоголя.
72. Классификация алкогольной зависимости и прогрессивность патологического процесса.
73. Эпидемиология и этиопатогенез наркомании.
74. Этапы развития и течение наркомании.
75. Острая интоксикация. Клиника, диагностика, терапия.
76. Опиоидные наркомании.
77. Гашишная наркомания.
78. Концептуальные основы психотерапии в наркологии.
79. Специальная Сексология в наркологии.
80. Психотерапевтический режим медицинских организаций наркологического профиля.

Типовые экзаменационные вопросы учебной дисциплины

«Общественное здоровье и здравоохранение»

1. Основное содержание реформы здравоохранения. Особенности функционирования здравоохранения в современных условиях. Модернизация здравоохранения.
2. Медицинское страхование как составная часть социального страхования населения. Добровольное и обязательное медицинское страхование.
3. Субъекты и участники медицинского страхования. Объект медицинского страхования. Территориальная система ОМС.
4. Федеральный и Территориальный фонды ОМС. Их функции, задачи, принципы взаимодействия с субъектами ОМС.
5. Концепция развития здравоохранения до 2030 года
6. Медицинские организации. Организационно-правовой статус и схема финансово-хозяйственной деятельности.
7. Механизмы взаимодействия медицинских организаций с ТФОМС и МСО. Договор об оказании медицинских услуг.
8. Анализ деятельности медицинской организации.
9. Показатели здоровья населения: демографические показатели и показатели заболеваемости. Методы изучения демографических процессов и методы изучения здоровья населения.
11. Особенности развития первичной медико- санитарной медицинской помощи в современных условиях.
12. Основные понятия и признаки качества медицинской помощи.
13. Методологические подходы к обеспечению качества медицинской помощи: структура, технология, результат.
14. Технологический компонент качества медицинской помощи. Методы оценки.
15. Виды результативности качества медицинской помощи, критерии и способы оценки. Показатели оценки результативности, используемые в медицинской организации.
16. Классификация способов контроля качества медицинской помощи и услуг. Субъекты контроля качества медицинской помощи в современных условиях
17. Ведомственная и вневедомственная экспертиза качества медицинской помощи. Субъекты, принципы их взаимодействия.
18. Виды экспертиз, проводящихся в территориальной системе контроля качества медицинской помощи.
19. Законодательство РФ, регулирующее медицинскую деятельность.
20. Права пациентов при оказании медицинской помощи.
21. Гражданская ответственность медицинских организаций за вред, причиненный пациенту.
22. Уголовная ответственность медицинских работников.
23. Защита прав пациента при оказании медицинской помощи.
24. Основные школы менеджмента, их краткая характеристика.
25. Основные методы и стили управления в медицинских организациях.
26. Менеджмент организации. Признаки организации, ее внешняя и внутренняя среда.
27. Технологии принятия управленческих решений в здравоохранении.
28. Формы и методы принятия управленческого решения в здравоохранении.
29. Стили и методы управления в медицинской организации.
30. Риск-менеджмент в здравоохранении: основные положения. Управление рисками в здравоохранении. Информационный менеджмент в здравоохранении. Информационный менеджмент в здравоохранении.

Типовые экзаменационные вопросы учебной дисциплины «Педагогика»

1. Проблема становления и развития педагогической науки.
2. Основные отрасли педагогики и её связь с другими науками.
3. Образование и основные направления развития высшего профессионального образования в России.
4. Нормативно-правовая база образовательного процесса в медицинском вузе.
5. Понятие о государственных образовательных стандартах.
6. Образовательный менеджмент в современном вузе.
7. ФГОС как основа современной модели высшего образования.
8. Особенности системы образования в России.
9. Сущность и специфика непрерывного медицинского образования.
10. Основные глобальные тенденции в мировой образовательной системе.
11. Интеграция России в систему европейского образования (Болонская декларация).
12. Закономерности и принципы педагогического процесса и их применение в профессиональной деятельности врача.
13. Общее понятие о дидактике. Задачи и функции дидактики. Дидактические теории и концепции.
14. Методы осуществления целостного педагогического процесса.
15. Классификация методов обучения. Активные и интерактивные методы обучения.
16. Средства обучения, организации и управления учебным процессом.
17. Организация самостоятельной учебной и исследовательской работы в медицинском вузе.
18. Основные функции и принципы педагогического контроля и требования к его организации.
19. Цели и задачи воспитания. Закономерности и принципы воспитания и самовоспитания врача.
20. Содержание воспитания. Формы и методы организации воспитательного процесса в медицинском вузе.
21. Понятия «педагогика» и «андрагогика» и их взаимосвязь. Педагогические и андрагогические подходы к обучению взрослых.
22. Формы, методы и средства обучения взрослых. Проблемы обучения взрослых.
23. Профессиональное выгорание. Причины возникновения и способы предотвращения.
24. Профессиональная педагогическая компетентность – условие успешности профессиональной деятельности педагога.
25. Пути развития профессиональной компетентности педагога.
26. Социально-педагогический портрет современного преподавателя.
27. Основы и сущность педагогического мастерства. Показатели и уровни педагогического мастерства.
28. Педагогическое мастерство. Состав и структура педагогических способностей врача-специалиста.
29. Педагогические компоненты в лечебно-профилактической деятельности врача.
30. Профессионально значимые качества личности врача-специалиста.

Типовые экзаменационные вопросы учебной дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»

1. Законодательные и нормативно-правовые основы управления ВСМК.
2. Задачи, принципы, режимы функционирования ВСМК.
3. Учреждения и формирования ВСМК.
4. Служба медицины катастроф Минздрава России.
5. Служба медицины катастроф Министерства обороны России.
6. Формирования санитарно-эпидемиологической службы для работы в чрезвычайных ситуациях.
7. Условия, определяющие систему лечебно-эвакуационного обеспечения.
8. Сущность системы лечебно-эвакуационного обеспечения и основные требования, предъявляемые к ней.
9. Особенности организации оказания медицинской помощи детям в чрезвычайных ситуациях.
10. Особенности оказания медицинской помощи в зонах радиационных, химических и биологических аварий.
11. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при локальных вооруженных конфликтах.
12. Особенности организации лечебно-эвакуационных мероприятий в случае применения современных видов оружия.
13. Классификации отравляющих и высокотоксичных веществ (ОВТВ).
14. Фосген, хлор: механизмы развития токсического отека легких, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
15. Аммиак: механизм токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
16. Клинические формы поражений ФОС в зависимости от путей поступления в организм.
17. Механизмы защитного действия профилактических антидотов ФОС.
18. Лечебные антидоты при поражениях ФОС, механизмы их защитного действия.
19. Психодислептики (Би-зет): механизм токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
20. Метанол: механизм токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
21. Этиленгликоль: механизм токсического действия, основные проявления интоксикации и принципы оказания медицинской помощи.
22. Определение понятий: химически опасный объект, химически опасная авария. Классификации химически опасных аварий (по виду, масштабам и последствиям, периодам развития).
23. Основные мероприятия медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий химической аварии.
24. Основные виды ионизирующих излучений и их свойства.
25. Количественная оценка ионизирующих излучений (экспозиционная, поглощённая, эквивалентная дозы; мощность дозы излучения).
26. Особенности радиоактивного заражения местности при радиационных авариях.
27. Классификации острых радиационных поражений (по виду излучения, по характеру распределения поглощенной дозы в объеме тела и т.д.).
28. Острая лучевая болезнь от внешнего общего облучения, основные клинические формы.
29. Костномозговая форма острой лучевой болезни, периоды течения.
30. Биологическая дозиметрия в диагностике острой лучевой болезни.

Типовые вопросы по учебной дисциплине «Патология»

1. Значение и роль патологоанатомической службы в системе здравоохранения РФ.
2. Основы действующего законодательства РФ по патологоанатомической службе.
3. Методы исследования в патологической анатомии.
4. Нозология: определение; понятия, составляющие нозологию (этиология, патогенез, морфогенез и патоморфоз). Номенклатура и международная классификация болезней (МКБ-10).
5. Нозологический принцип в формулировании диагноза. Понятие о нозологической единице.
6. Международная классификация болезней и ее применение при оформлении диагноза.
7. Понятие о диагнозе, принципы построения клинического и патологоанатомического диагнозов. Структура диагноза и диагностические критерии.
8. Диагноз: определение, виды диагноза, принципы оформления заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.
9. Понятие о комбинированном основном заболевании (конкурирующие, сочетанные, фоновые заболевания). Принципы сличения клинического и патологоанатомического диагнозов.
10. Диагноз: определение, виды диагноза. Основное заболевание. Осложнение. Определение.
Пример
11. Диагноз: определение, виды диагноза. Сопутствующее заболевание. Фоновое заболевание. Определение. Пример.
12. Диагноз: определение, виды диагноза. Основное комбинированное заболевание. Определение. Пример.
13. Диагноз: определение, виды диагноза. Сочетанные заболевания. Конкурирующие заболевания. Определение. Пример.
14. Порядок назначения и проведения патологоанатомического вскрытия трупов. Общие положения. Порядок проведения вскрытия трупов лиц, умерших вне стационара. Порядок проведения вскрытия трупов лиц, умерших в стационаре.
15. Порядок оформления протокола патологоанатомического вскрытия трупа. Порядок заполнения и выдачи медицинского свидетельства о смерти.
16. Принципы организации комиссии по изучению летальных исходов, работы лечебно-контрольной комиссии и клинико-анатомических конференций.
17. Цели, задачи, виды биопсий. Правила взятия и направления материала на гистологическое исследование.
18. Сличение клинического и патологоанатомического диагнозов. Категории расхождения. Причины и источники расхождения клинического и патологоанатомического диагноза.
19. Клинико-анатомическая конференция и лечебно-контрольная комиссия в клинико-анатомическом анализе (порядок подготовки и проведения).
20. Смерть. Определение понятия. Классификация. Основные признаки наступившей смерти

Задача № 1. Больная 37 лет. Больна в течение многих лет. С 12-летнего возраста стали нарастать изменения личности: стала пассивной, безразличной и холодной к матери, перестала учиться в школе, ничем не занималась. Живёт с матерью, которая полностью её обслуживает, ни к чему не проявляет интереса. Целыми часами стереотипно раскачивается сидя на стуле, речь разорванная, иногда становится жестокой к матери, бьёт её, прожорлива, контакт с больной затруднён.

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача № 2. Больная 29 лет. Впервые заболела в 17 лет: ухудшилось настроение, появилась вялость, апатия. Перед засыпанием внезапно слышала «голос». «Голос» звучал прямо в голове, отзывался, как «эхо». Не спала ночь, стала ощущать на себе какое-то влияние «как волны», считала, что это влияние исходит от бога, который таким образом наставляет её в жизни. Казалось, что её мысли знают окружающие, понимала это по их выражению лица. Была задумчивой, рассеянной, не сразу понимала смысл вопроса.

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Как лечить расстройства, при которых наблюдается этот синдром?

Задача № 3. Больной 20 лет. С детства отличался замкнутостью, не имел друзей, большую часть времени проводил дома, учился неровно, но всегда отлично по точным предметам. После окончания школы поступил в МГУ, сдал экзамены за первый семестр. Состояние изменилось остро, стал растерянным, импульсивным, совершал неожиданные и стереотипные движения руками и телом, затем стал застывать на одном месте, на вопросы не отвечал, иногда произносил отдельные слова. Потом надолго замолчал, тонус мышц был повышен. Был стационарирован.

1. Назовите описанный синдром.
2. При каких расстройствах он наблюдается?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Какова врачебная тактика при возникновении этого синдрома?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача № 4. Больной 28 лет. С детства замкнутый, отмечались беспричинные страхи. После окончания ПТУ работал газосварщиком, но с товарищами по работе не общался, держался высокомерно, замкнуто. За два года до стационарирования явился в приёмную АН РФ, где представил обширный трактат с проектом по переустройству мира согласно «оптимальным условиям человеческого существования». Отказ воспринимал, как происки врагов, стал ходить по разным инстанциям, убеждая, что его враги специально хотят навредить стране и не принимают его предложений. Всех, от кого получал отказ, заносил в специальную схему, которую назвал «планом заговора». Писал жалобы в правоохранительные органы и прокуратуру.

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Как лечить расстройства, при которых наблюдается этот синдром?

Задача № 5. Больной 35 лет. Дядя по линии матери болен шизофренией. В возрасте 20 лет впервые стационарировался в психиатрический стационар в связи с идеями преследования,

отношения. Был поставлен диагноз «шизофрения». Выписан в состоянии ремиссии. Принимал поддерживающую терапию. Через 6 месяцев самостоятельно прекратил приём препарата. Через 2 недели повторный приступ болезни, был стационарирован. После выписки из стационара в течение 3 месяцев принимал поддерживающую терапию, затем приём лекарств прекратил. Очередное обострение через 3 недели, лечился в психиатрической больнице на протяжении 4 месяцев, выписан с улучшением.

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Каков характер течения заболевания?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендованное лечение.

Задача № 6. Больная 23 лет. Впервые заболела в 18 лет, появилось недовольство своей внешностью. Считала себя уродливой, жаловалась матери, что незнакомые люди на улице обращают на неё внимание отворачиваются, дают понять что им неприятно видеть её уродливое лицо, разубеждениям не поддавалась. Старалась не выходить на улицу, была напряжена, тревожна. Госпитализирована в психиатрическую больницу. Выписана без улучшения. Стала грубой, отчуждённой от семьи упорно добивалась пластических операций, грозила самоубийством в случае отказа, была вновь госпитализирована.

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Как лечить расстройства, при которых наблюдается этот синдром?

Задача № 7. Больной 19 лет. С 14 лет стали возникать колебания настроения, появилось чувство апатии, ничего не хотелось делать, ощущал свою беспомощность, утомляемость, такие состояния проходили через 2-3 недели. С 15 лет возникает постоянное желание мыть руки, проводил за этим занятием много времени, после того, как отходил от умывальника, сразу возникала мысль, что руки всё-таки грязные, понимал нелепость своих опасений, но ничего не мог с собой поделать. Мысль о загрязнении постоянно преследовала больного. Постепенно стал меняться по характеру стал замкнутым, растерял друзей, ничем не занимался, бросил учебу, целыми днями проводил дома, был пассивен, холоден к близким. Был стационарирован.

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Каков диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендованное лечение.

Задача № 8. Больная 47 лет. Больна на протяжении 12 лет. Два года назад перенесла инфаркт миокарда. Первый раз стационарировалась в ПБ с резким снижением настроения, в голове была «путаница», считала, что окружающие её люди замышляют недоброе, хотят отравить. После лечения состояние нормализовалось, но стала значительно менее активной, не смогла работать. С диагнозом «Шизофрения» получила 2 группу инвалидности. Принимала поддерживающую терапию нерегулярно. Состояние вновь резко изменилось: стала возбуждённой, многоречивой, не спала ночами, декламировала стихи, слышала «голоса» в голове, ощущала воздействие «лазера» на своё тело и голову. После лечения в ПБ стала спокойнее, но оставалась бездеятельной, безучастной, эмоционально холодной.

1. Назовите описанный синдром.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендованное лечение.

Задача № 9. Больной 27 лет. Впервые заболел остро 2 дня назад. До этого в течение недели изменилось состояние: стал рассеянным, не понимал сути вопросов, отвечал после

длительной паузы. Постепенно нарастала заторможенность, тонус мышц повышен, застывал в неудобных позах, на вопросы перестал отвечать совсем, отмечалась сухость кожи лица, редкое мигание, при попытке пересадить больного оказывал сопротивление, при попытке накормить сжимал губы, когда ложку убирали ото рта □ раскрывал рот.

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Как лечить больного?

Задача № 10. Больной 22 лет. В течении последнего года изменился по характеру, стал тревожным, замкнутым. Появились неприятные ощущения в голове, как будто «пронзало ножом», чувствовал сжимающие боли в области сердца. Тревога за своё здоровье усиливалась, стал посещать разных целителей, экстрасенсов, забросил учебу, дома был замкнут, ни с кем своими переживаниями не делился. Читал медицинскую литературу, требовал от врачей всё новых обследований. С недоверием относился к их словам, что он здоров. Эмоционально тускл, монотонен, ничем не занят.

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Как лечить больного?

Задача № 11. Больной 44 года врач, наблюдается у психиатра с 28 лет по поводу периодически повторяющихся депрессивных состояний, длящихся в среднем от 1,5 до 2 месяцев, преимущественно в осенний период. Пациент обходился амбулаторным лечением, принимал amitriptilin доза 50 мг в сутки. Перенёс острый инфаркт миокарда 4 месяца назад. После выписки из стационара у больного развилось очередное депрессивное состояние, которое выражалось в снижении настроения, подавленности, чувстве тоски, апатии в первой половине дня, нарушении сна, потере аппетита, снижением работоспособности (сильно уставал, испытывал трудности в сосредоточении внимания).

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача № 12. Пациентка 30 лет перенесла плановую операцию на щитовидной железе. Послеоперационный период протекал благополучно, но больная не встаёт с постели, отмечает резкую слабость, повышенную утомляемость. После выписки, несмотря на то, что эндокринолог не находил столь выраженной патологии, продолжала чувствовать себя больной. В течение последующих 4 месяцев целыми днями лежала в постели, не могла себя заставить сделать что-нибудь, почти не общалась с родственниками, никого не хотела видеть. Консультирована врачами разного профиля, с диагнозом: «Нейроциркуляторная дистония» наблюдалась неврологом. Данное состояние продолжается на протяжении 2 лет. Вынуждена оставить работу. Прекратила общение с подругами. При осмотре жалобы на слабость, утомляемость, чувство бессилия, непереносимости нагрузок. Считает состояние прямым следствием физического недомогания.

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

Задача № 13. Пациентка 25 лет педагог обратилась к психиатру. Начиная, с подросткового периода у неё бывают эпизоды состояния грусти, временами она чувствовала себя хорошо, но эти периоды редко длились более 2 недель. Говоря про свои жалобы, она фиксирует больше внимания на повторных разочарованиях в жизни и низкой самооценке, чем на конкретных депрессивных симптомах. Она трудоспособна, но думает, что делает работу не настолько хорошо, как следовало бы.

1. Назовите описанный синдром.
2. При каких расстройствах он наблюдается?
3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?
4. Какова врачебная тактика при возникновении этого синдрома?
5. Рекомендованное лечение.

Задача № 14. Пациентка 25 лет обратилась к психиатру для решения вопроса обследования по поводу своего состояния. Месяц назад у пациентки умерла мать от хронического сердечного заболевания. Психическими заболеваниями родственники не страдали. Пациентку беспокоят: сниженное настроение, тревога, беспокойство. Больная с трудом справляется с ситуацией утраты, не может приспособиться к новому состоянию, стала раздражительной испытывает трудности концентрации внимания не может выполнять ранее привычные обязанности, появились внезапные приступы плача и трудность засыпания.

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какое вероятное состояние испытывает пациент?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендованное лечение.

Задача № 15. Пациент 40 лет менеджер, обратился к терапевту с жалобой на частые эпизоды затрудненного дыхания и сердцебиения, сопровождающиеся обильным потоотделением и тошнотой. Эти симптомы не связаны с ситуацией и исчезают через несколько минут. Во время таких эпизодов пациент испытывает страх и опасается, что у него сердечный приступ. На осмотре выглядит осунувшимся, уставшим и беспокойным (ажитированным). На фоне возрастающих нагрузок на работе сон стал прерывистым, снизилась способность концентрировать внимание. Пациент жалуется на сниженное настроение и тревогу по поводу приступов, суицидальных идей нет, но иногда приходят мысли о том, что его семье будет легче без него.

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

Задача № 16. 68-летняя вдова, обратилась с жалобами на общую раздражительность, утомляемость, усиление болей в суставах в течение последних 6 месяцев. Неохотно отвечает на вопросы, хотя признает, что часто чувствует подавленность. Говорит, что память стала намного хуже, чем раньше. Снижение веса связывает с неудовлетворительным питанием (слишком маленькая пенсия). Имеет дочь, которая живёт по соседству, но полностью занята своими заботами. Пациентка больше не испытывает удовольствия от встреч с друзьями, но вновь пытается самостоятельно интерпретировать это как результат утраты энергии. Она принимает нестероидные противовоспалительные средства по поводу артрита, однако на момент обследования признаков воспаления в суставах не выявляется.

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какое вероятное состояние испытывает пациент?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендованное лечение.

Задача № 17. Больная 45 лет, врач-педиатр. В течение 2-х месяцев жалуется на пониженное настроение с суточными колебаниями в тяжести симптомов, ранние утренние пробуждения, снижение аппетита со снижением веса. У пациентки выявляется повышенная плаксивость и психомоторная заторможенность. Испытывает сонливость в течение дня, утратила интерес к тому, что раньше было для неё приятным. Пациентка признается, что временами появляются мысли о самоубийстве, хотя конкретных планов у неё нет и, как человек верующий, считает это большим грехом, вряд ли решится покончить с собой. Пациентка говорит, что стала больше посещать церковь, чтобы облегчить свое состояние, но это мало помогало. Пробовала употреблять алкоголь, но, испугавшись привыкания, бросила.

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Какое вероятное состояние испытывает пациент?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача № 18. Женщина 24 лет, злоупотребляет алкоголем в течение 8 лет. В течение последних 2 лет пьет запоями. В период запоев по утрам испытывает головную боль, потливость, сердцебиение. Во время последнего алкогольного эксцесса появилась тревога, подавленность, была двигательно-беспокойной, пыталась выпрыгнуть с балкона. Родственники вызвали дежурного психиатра.

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача № 19. Больной злоупотребляет алкоголем в течение 5 лет. В период воздержания появляется раздражительность, снижается настроение, испытывает сильную тягу к спиртному. Для достижения «насыщения» ему требуются все большие дозы алкоголя, он является инициатором употребления алкоголя в компании. Часто забывает отдельные события предыдущего «застолья».

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача № 20. «Стаж» алкоголизации у больного Н. около 20 лет. Длительность запоев составляет примерно одну неделю. В период запоя по утрам возникает сердцебиение, боли в области сердца, потливость, нарушения перистальтики, колебания артериального давления, беспокойство, снижение аппетита.

1. Назовите описанные симптомы.
2. Назовите описанные синдромы.
3. Поставьте диагноз?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендуемое лечение.

Задача № 21. Подросток 17 лет, в течение 3 лет систематически употребляет алкоголь. Стремится собрать компанию, постоянно ищет повод выпить. Порой забывает моменты прошедшей выпивки. Дозы алкоголя постоянно увеличиваются.

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

Задача № 22. Больной В., злоупотребляет алкоголем на протяжении 15 лет. В последние 2 года употребление носит постоянный характер, пьет по несколько дней подряд, прекращение употребления сопровождается подъемом давления, тахикардией. Начало очередного употребления, как правило, связано с получением зарплаты, часто провоцируется конфликтами с женой. Дозы алкоголя постоянные. Прекращает употребление, когда заканчиваются деньги.

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

Задача № 23. Больной 68 лет. Заболевание развивалось постепенно. Стал вялым, потерял интерес к семейным делам. Утратил такт и приличие: будучи в гостях, полез рукой в кастрюлю, пытаясь извлечь кусок мяса. У родных и знакомых таскал всё без разбору (мыло, крупу и т.д.). Не мылся и не брился, отличался непомерной прожорливостью, съедал еду, оставленную для внучки. Почти не разговаривал. На вопросы отвечал или повторением вопроса или “Убегу в Америку”.

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

Задача № 24. Больная К. в 40-летнем возрасте перенесла травму головного мозга, после чего ухудшилась память, часто беспокоила головная боль. Продолжала работать инженером. С 64 лет ещё более начала ухудшаться память. Забывала, куда положила посуду, какую покупку надо сделать. К 66 годам стала ворчливой, раздражительной, обидчивой. Обвиняла сестру в пропаже вещей. Перестала ходить в магазин, т.к. путалась в ценах. Иногда по ночам искала “пропавшие” вещи. Далее стала тревожной, суетливой. Речь была сбивчивой, состоящей из обрывков фраз. Потеряла ориентировку во времени, путалась в месте пребывания.

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?
4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?
5. Каковы лечебные рекомендации?

Задача № 25. Больная Т. Заболела в возрасте 48 лет. Наблюдалось нарастающее снижение памяти, больная теряла или не находила различные вещи. Испытывала затруднения в счёте денег. Постепенно нарастала беспомощность, не могла самостоятельно мыться и одеваться. Потеряла способность самостоятельно питаться: не знала, куда девать ложку. При попытке что-то написать изображала беспорядочные каракули.

1. Назовите описанный синдром и симптомы.
2. Для какого расстройства этот синдром характерен?
3. Имеется ли логоклония?
4. Каков прогноз расстройства?
5. Рекомендованное лечение.

Задача № 26. Больная 72 лет. При экспериментально-психологическом исследовании узнаёт геометрические фигуры, правильно их называет «треугольником» или «квадратом», но не может их нарисовать. Не может скопировать фигуры, сложенные из спичек. Смотрит на образец, делает грубые ошибки, одну из трёх сторон треугольника помещает внутри него, а четвёртую сторону квадрата пропускает совсем. При этом испытывает неуверенность, спрашивает: «Так надо?». Просит помочь.

1. Какие симптомы описаны?
2. Каким синдромом определяется состояние?
3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?

4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?

5. Каковы лечебные рекомендации?

Задача № 27. Больной М., слесарь. Заболевание началось исподволь в 45 лет. Стал невнимательным, халатным и безучастным. Раздавал и растерял все нужные инструменты. Не справлялся со своими обязанностями. Был уволен. На увольнение и смерть брата проявлял равнодушие. Целыми днями лежал дома и смотрел в потолок. Иногда во время еды вдруг вставал и начинал ходить «взад-вперёд». Иногда часами напевал одну и ту же мелодию. Был абсолютно равнодушен к окружающему. Речь всё более оскудевала, постепенно превратилась в стереотипно повторяющиеся отрывки одной и той же фразы.

1. Назовите описанный синдром.

2. При каких расстройствах он наблюдается?

3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?

4. Какова врачебная тактика при возникновении этого синдрома?

5. Каковы лечебные рекомендации?

Задача № 28. У больного Л. в возрасте 62 лет начал меняться характер: появились капризность, грубость, раздражительность. Позднее стал нелепым и расторможенным, особенно в сексуальном отношении (играл на улице с детьми и бегал за девочками). При госпитализации в психиатрическую больницу был благодушен, суетлив, груб, бестактен. Употреблял одни и те же выражения, без конца повторял одни и те же рассказы, сопровождая их одними и теми же жестами.

1. Какие симптомы описаны?

2. Каким синдромом определяется состояние?

3. При каких расстройствах может наблюдаться эта клиническая картина?

4. Какие факторы влияют на возникновение подобного расстройства?

5. Каковы лечебные рекомендации?

Задача № 29. Больная Д. Заболела в возрасте 82 лет. Стала забывчивой, суетливой, тревожной. Не узнавала окружающих, не помнила имён своих детей. Предоставленная сама себе, собирала вещи в узел, прятала халат, говорила, что её обворовывают. Анамнестических сведений собрать не удалось из-за грубого снижения памяти у больной.

1. Назовите описанный синдром.

2. При каких расстройствах он наблюдается?

3. Какие параклинические методы исследования показаны для дифференциального диагноза?

4. Какова врачебная тактика при возникновении этого синдрома?

5. Каковы лечебные рекомендации?

Задача № 30. Женщина 55 лет, бухгалтер, длительно страдающая сахарным диабетом и хроническим холециститом, через год после смерти мужа обратилась к врачу с жалобами на быструю утомляемость, резкое ухудшение памяти, головокружение, профессиональную несостоятельность, эмоциональную лабильность.

1. Назовите описанный синдром и симптомы.

2. Для какого расстройства этот синдром характерен?

3. С чем дифференцировать?

4. Каков прогноз расстройства?

5. Рекомендованное лечение.

Эталоны ответов к задачам

Задача №1

1. Апатико-абулический синдром. Симптомы: эмоциональное оскудение, гипобулия, двигательная стереотипия, шизофазия, гетероагрессия, булимия, аутизм

2. Для шизофрении

3. Психологическое обследование для выявления специфических нарушений мышления

4. Неблагоприятный
5. Нейролептики (галоперидол, рисполепт)

Задача №2

1. Депрессия, вербальные псевдогаллюцинации, симптом психического автоматизма, бред воздействия, открытости мыслей, бред отношения, загруженность
2. Синдромом Кандинского-Клерамбо
3. Шизофрения
4. Эндогенные
5. Нейролептики (трифтазин, галоперидол, клозапин)

Задача №3

1. Люцидный кататонический
2. Шизофрения, органические заболевания головного мозга
3. Психологические методы исследования
4. Госпитализация
5. Нейролептики (мажептил, клозапин, трифтазин, галоперидол)

Задача №4

1. Аутизм, фобии, бредовые идеи реформаторства, сутяжничества, преследования
2. Паранойальным
3. Паранойе, параноидном расстройстве личности, шизофрении
4. Психогенные, эндогенные
5. Нейролептики (трифтазин, зелдокс)

Задача №5

1. Параноидный синдром; бред преследования, бред отношения
2. Шизофрения
3. Приступообразно-прогредиентный
4. Относительно благоприятный
5. Нейролептики □ пролонги (галоперидол-деcanoат, рисполепт конста)

Задача №6

- 1 Бред физического недостатка, бредовые идеи отношения, аутизация, депрессия
- 2 Дистормоманическим синдромом
- 3 Шизотипическое расстройство, шизофрения, дистормофобия
- 4 Психогенные, эндогенные
- 5 Нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы, Сексология

Задача №7

1. Обсессивно-фобический синдром, аффективная лабильность, апатия, астения, навязчивый страх загрязнения (мизофобия), навязчивые представления, обсессивные ритуалы, аутизм, эмоциональное оскудение
2. Обсессивно-компульсивное расстройство, шизофрения, шизотипическое расстройство
3. Шизофрения
4. Неблагоприятный
5. Нейролептики, Сексология

Задача №8

1. Маниакально-бредовый
2. Гипомания, логорея, вербальные псевдогаллюцинации, бред преследования, бред воздействия
3. Шизофрения, шизоаффективное расстройство, биполярное аффективное расстройство
4. Неблагоприятный
5. Нейролептики (сероквель, оланзапин, галоперидол)

Задача №9

1. Гипокинезия, каталепсия, мутизм, активный негативизм
2. Кататоническим
3. Шизофрения
4. Эндогенные

5. Нейролептики (галоперидол, мажептил, клозапин, трифтазин)

Задача №10

1. Аутизм, сенестопатии, ипохондрические бредовые идеи, подозрительность, эмоциональное оскудение, апатия, абулия
2. Сенестопатически-ипохондрическим
3. Шизофрения, органические поражения мозга, депрессивный эпизод
4. Эндогенные, экзогенные
5. Нейролептики (кветиапин), антидепрессанты, транквилизаторы

Задача №11

1. Депрессивный, астено-депрессивный, апатия, инсомния, астения
2. Рекуррентного депрессивного расстройства
3. Психологические, шкала Гамильтона
4. Высока вероятность повторных депрессивных эпизодов
5. Ремерон, паксил, ноотропы

Задача №12

1. Апатия, ангедония, ипохондрия, астения
2. Депрессивно-ипохондрический, состояние апатической депрессии
3. Дистимия, эндогенная депрессия без психотических симптомов
4. Биологические, психологические, личностные
5. Антидепрессанты со стимулирующим эффектом, нейролептики

Задача №13

1. Депрессивный
2. Рекуррентное депрессивное расстройство, депрессивные реакции в рамках расстройства личности
3. Психологические
4. Повышение самооценки, амбулаторное наблюдение
5. Антидепрессанты, Сексология

Задача №14

1. Тревожно-депрессивный, тревога, инсомния, астения
2. Депрессивный эпизод средней степени
3. Тревожно-депрессивное
4. Благоприятный
5. Антидепрессанты с седативным эффектом

Задача №15

1. Соматовегетативные, тревога, страх, астения, инсомния
2. Тревожно-фобическим на фоне депрессии
3. Депрессивный эпизод с соматическими симптомами
4. Психологические, биологические
5. Анксиолитики, антидепрессанты

Задача №16

1. Астено-депрессивный, астения, ангедония, соматовегетативные
2. Инволюционной депрессии, органического астенического расстройства
3. Астено-депрессивное
4. Благоприятный
5. Антидепрессанты, ноотропы

Задача №17

1. Депрессивный, депрессия, ангедония
2. Эндогенной депрессии
3. Астено-депрессивное
4. Благоприятный
5. Антидепрессанты

Задача №18

1. Изменённая форма потребления, психомоторное возбуждение, нарушение ориентировки.
2. Синдром изменённой реактивности, синдром зависимости, абстинентный
3. Абстинентный синдром с делирием, синдром зависимости от алкоголя
4. Неблагоприятный
5. Дезинтоксикационная терапия, атипичные нейролептики (оланзапин)

Задача №19

1. Измененная толерантность, психическая зависимость, палимпсесты
2. Синдром зависимости, синдром измененной реактивности.
3. Синдром зависимости от алкоголя 1-ст.
4. Относительно благоприятный
5. Фармакотерапия (циталопрам, тетурам), Сексология

Задача №20

1. Измененная форма потребления, физическая зависимость
2. Синдром зависимости, абстинентный синдром
3. Синдром зависимости от алкоголя
4. Неблагоприятный
5. Психофармакотерапия (карбамазепин, тетурам)

Задача №21

1. Измененная форма потребления, психическая зависимость
2. Синдром зависимости
3. Синдром зависимости от алкоголя 1-ст.
4. Относительно благоприятный
5. Сексология и психофармакотерапия (циталопрам, тетурам)

Задача №22

1. Измененная форма потребления, физическая зависимость.
2. Синдром зависимости, абстинентный синдром.
3. Синдром зависимости от алкоголя
4. Неблагоприятный
5. Психофармакотерапия (карбамазепин, тетурам), Сексология

Задача №23

1. Абулия, апатия, эмоциональная тупость, булимия, мутизм, слабоумие
2. Тотальная деменция
3. Болезнь Пика
4. Этиология неизвестна
5. Уход, надзор, симптоматическая терапия

Задача №24

1. Прогрессирующая амнезия, цефалгия, бред ущерба, разорванность мышления, амнестическая дезориентировка
2. Тотальное слабоумие
3. Пресенильный вариант болезни Альцгеймера
4. Генетическая предрасположенность
5. Компенсирующая, защитная, противовоспалительная и поведенческая терапия

Задача №25

1. Прогрессирующая амнезия, апраксия, аграфия
2. Болезнь Альцгеймера с ранним началом
3. Не известно. В описании она не отражена
4. Неблагоприятный
5. Церебролизин, Акатинол Мемантин

Задача №26

1. Апраксия, аграфия, слабоумие
2. Тотальная деменция
3. Болезнь Альцгеймера

4. Генетические факторы
5. Церебролизин, индометацин, амиридин

Задача №27

1. Тотальное слабоумие с эмоциональной тупостью и «стоячими оборотами»
2. Болезнь Пика, опухоль мозга
3. Компьютерная томография
4. Обеспечение ухода и надзора
5. Симптоматическая (главным образом, седативная) терапия

Задача №28

1. Растрорможенность влечений, эмоциональная тупость, слабоумие, «стоячие обороты»
2. Тотальная деменция
3. Болезнь Пика
4. Этиология не известна
5. Симптоматическая терапия

Задача №29

1. Тотальное слабоумие
2. Сенильная деменция альцгеймеровского типа
3. Психологические методики
4. Организация ухода и надзора
5. Симптоматическая терапия, ноотропы

Задача №30

1. Синдром неврозоподобный. Симптомы: астения, гипомнезия
2. Церебральный атеросклероз
3. Расстройство адаптации
4. Сомнительный
5. Вазобрал, актовегин, пиразидол, Сексология

Методика оценивания решения ситуационных задач

Ответ оценивается на «отлично», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата и умение пользоваться ими при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если ординатор

- дает полный, исчерпывающий и аргументированный ответ на заданный вопрос, а также на дополнительные вопросы
- ответ на вопрос(ы) отличается логической последовательностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если ординатор

- дает неполный и слабо аргументированный ответ на заданный вопрос, дополнительные вопросы, что демонстрирует лишь общее представление и элементарное понимание ординатором существа поставленного вопроса (о, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается на «неудовлетворительно», если ординатор

- демонстрирует незнание и непонимание поставленного вопроса, а также дополнительных вопросов.



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Сексология 31.08.23

Дисциплина: Сексология
Форма обучения: Ординатура

Билет №1

1. Предмет психотерапии, и ее место в медицине.
2. Каковы цели терапии РЭТ.
3. Этапы развития и течение наркомании.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Сексология 31.08.23

Дисциплина: Сексология
Форма обучения: Ординатура

Билет №2

1. История возникновения и развития психотерапии.
2. Что такое невроз согласно теории Юнга.
3. Острая интоксикация. Клиника, диагностика, терапия.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Сексология 31.08.23

Дисциплина: Сексология
Форма обучения: Ординатура

Билет №3

1. Классификация психотерапевтических подходов.
2. В каких областях применим психоанализ.
3. Клиника и Сексология зависимого расстройства личности.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Сексология 31.08.23

Дисциплина: Сексология
Форма обучения: Ординатура

Билет №4

1. Этиология и патогенез психических расстройств.
2. Каковы особенности дифференциальной диагностики невротозов.
3. Какова клиническая картина меланхолической депрессии.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Сексология 31.08.23

Дисциплина: Сексология
Форма обучения: Ординатура

Билет №5

1. Организация психиатрической помощи населению.
2. В чем сущность модели А-В-С терапии РЭТ.
3. Каковы основные признаки эпилептического характера.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Сексология 31.08.23

Дисциплина: Сексология
Форма обучения: Ординатура

Билет №6

1. Каковы основные философские предпосылки психоанализа.
2. Охарактеризуйте клиническую картину невроза навязчивостей.
3. Специальная Сексология в наркологии.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Сексология 31.08.23

Дисциплина: Сексология
Форма обучения: Ординатура

Билет №7

1. Рациональная Сексология.
2. Какие варианты невроза описал З.Фрейд.
3. Сексология психосоматических расстройств.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Сексология 31.08.23

Дисциплина: Сексология
Форма обучения: Ординатура

Билет №8

1. Общие закономерности динамики психических заболеваний.
2. Сексология ипохондрических расстройств.
3. Программы лечения зависимости от алкоголя.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Сексология 31.08.23

Дисциплина: Сексология
Форма обучения: Ординатура

Билет №9

1. 15 допущений в основе системы взглядов Юнга.
2. Виды тревоги.
3. Эпидемиология и этиопатогенез наркомании.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Сексология 31.08.23

Дисциплина: Сексология
Форма обучения: Ординатура

Билет №10

1. Объекты когнитивной модификации.
2. Медицинская деонтология и врачебная этика.
3. Защитные механизмы личности.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Сексология 31.08.23

Дисциплина: Сексология
Форма обучения: Ординатура

Билет №11

1. Объекты когнитивной терапии.
2. Эмоционально-неустойчивое расстройство личности.
3. Концептуальные основы психотерапии в наркологии.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Сексология 31.08.23

Дисциплина: Сексология
Форма обучения: Ординатура

Билет №12

1. Основные направления и методы психотерапии.
2. Концепции личности предложены Юнгом.
3. Научение. Способы научения.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Сексология 31.08.23

Дисциплина: Сексология
Форма обучения: Ординатура

Билет №13

1. Процесс становления психотерапии Бека.
2. Периоды развития психоанализа.
3. Клинические особенности атипичических депрессий.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Сексология 31.08.23

Дисциплина: Сексология
Форма обучения: Ординатура

Билет №14

1. Гипносуггестивная Сексология.
2. Сущность поведенческой концепции личности.
3. Психотерапевтический режим медицинских организаций наркологического профиля.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Сексология 31.08.23

Дисциплина: Сексология
Форма обучения: Ординатура

Билет №15

1. Основные организационные формы психогигиены и психопрофилактики.
2. Основные заслуги З.Фрейда.
3. Эпилепсия. Основные клинические проявления эпилепсии.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Сексология 31.08.23

Дисциплина: Сексология
Форма обучения: Ординатура

Билет №16

1. Развитие личности в психоанализе.
2. Принципы когнитивной терапии Бека.
3. Аффективный психоз.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Сексология 31.08.23

Дисциплина: Сексология
Форма обучения: Ординатура

Билет №17

1. Процесс становления психотерапии Эллиса.
2. Психоз в гештальт-психологии.
3. Принципы лечения психопатий.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Сексология 31.08.23

Дисциплина: Сексология
Форма обучения: Ординатура

Билет №18

1. Клиническая картина психотической депрессии.
2. Клиника и Сексология невроза навязчивых состояний.
3. Гашишная наркомания.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Сексология 31.08.23

Дисциплина: Сексология
Форма обучения: Ординатура

Билет №19

1. Основные концепции рационально-эмотивной терапии (РЭТ) Эллиса.
2. Клиническая картина циклотимических депрессий.
3. Опиийные наркомании.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского**
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

Специальность (шифр)
Сексология 31.08.23

Дисциплина: Сексология
Форма обучения: Ординатура

Билет №20

1. Клиническая картина неврастении.
2. Основные философские предпосылки аналитической психотерапии Юнга.
3. Сексология тревожных и невротических расстройств.

Зав. кафедрой психиатрии, наркологии,
психотерапии и клинической психологии, д.м.н.

Ю.Б. Барыльник

Разработчики:

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Барыльник Юлия Борисовна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии; главный внештатный детский психиатр МЗ СО	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
2	Абросимова Юлия Сергеевна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
3	Пахомова Светлана Александровна	К.м.н.	Доцент кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
4	Клоктунова Наталья Анатольевна	К.м.н., доцент	Заведующая кафедрой педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
5	Кочеткова Татьяна Васильевна	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
6	Барсукова Марина Игоревна	К.м.н., ассистент	Ассистент кафедры педагогики, образовательных технологий и профессиональной коммуникации	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
7	Сидельников Сергей Алексеевич	К.м.н., доцент	Заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
8	Карагайчева Юлия Владимировна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
9	Михневич Андрей Владимирович	К.м.н., доцент	Доцент кафедры мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
10	Еругина Марина Васильевна	Д.м.н., доцент	Заведующая кафедрой общественного здоровья и	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ

			здравоохранения	им. В.И. Разумовского Минздрава России
11	Бочкарева Галина Николаевна	Ассистент	Старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
12	Абызова Наталия Владимировна	Ассистент	Старший преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
13	Маслякова Галина Никифоровна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой патологической анатомии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
14	Напшева Анега Мухамедовна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры патологической анатомии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
16	Кулигин Александр Валериевич	Д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой симуляционных технологий и неотложной медицины	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
17	Матвеева Екатерина Павловна	Ассистент	Ассистент кафедры симуляционных технологий и неотложной медицины	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
18	Морозова Татьяна Ивановна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой фтизиатрии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
19	Салина Татьяна Юрьевна	Д.м.н., доцент	Доцент кафедры фтизиатрии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
20	Отпущенкова Елена Николаевна	Д.м.н., доцент	Доцент кафедры фтизиатрии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России
21	Шелехова Татьяна Владимировна	Д.м.н., профессор	Заведующая кафедрой профпатологии, гематологии и клинической фармакологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

				России
22	Лучинина Елена Валентиновна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры профпатологии, гематологии и клинической фармакологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовск ого Минздрава России
23	Белова Инна Михайловна	К.м.н., доцент	Доцент кафедры профпатологии, гематологии и клинической фармакологии	ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовск ого Минздрава России