

Судебно-психиатрическая экспертиза (ВО) Высшая категория

1. Возраст наступления уголовной ответственности в уголовном кодексе РФ определен как:

- 1) 14 лет
- 2) 16 лет (14 - за особо тяжкие преступления)
- 3) 16 лет
- 4) 18 лет (16 - за особо тяжкие преступления)

2. В случае назначения судебно-психиатрической экспертизы следователем документ о назначении экспертизы называется:

- 1) Постановлением
- 2) Определением
- 3) Инструкцией
- 4) Резолюцией

3. При вынесении заключения эксперты предупреждаются об уголовной ответственности на основании:

- 1) Статья 182 ук рф
- 2) Статья 184 ук рф
- 3) Статья 307 ук рф
- 4) Статья 293 ук рф

4. Какой уровень психических расстройств не характерен для подросткового возраста:

- 1) Психопатологический
- 2) Нозологический
- 3) Дизонтогенетический
- 4) Пубертатных и личностных расстройств

5. В соответствии с критериями МКБ–10 наиболее характерными и постоянно присутствующими для органического психического расстройства являются:

- 1) Когнитивные расстройства
- 2) Расстройства восприятия
- 3) Бред, расстройства настроения

4) Расстройства общего склада личности и поведения

6. При оценке глубины психического инфантилизма у подростков показателями являются:

- 1) Только задержка созревания всех сфер психики
- 2) Выраженная внушаемость и неуправляемость поведения
- 3) Только неуправляемость поведения
- 4) Задержка созревания всех сфер психики, выраженная внушаемость, слабость интеллектуального и волевого контроля, инфантильность мотивации, нарушение способности к прогнозированию, критике, неуправляемость поведения

7. Какой тип развития не относится к психическому дизонтогенезу:

- 1) Задержанное развитие
- 2) Нормативное развитие
- 3) Задержка и искажения развития
- 4) Дисгармоническое и диссоциированное развитие

8. Подростковая психиатрия изучает:

- 1) Возраст до 20 лет
- 2) Возраст от 10 до 16 лет
- 3) Специфику психических и поведенческих расстройств в период с 12 до 18 лет
- 4) Третий возрастной криз по г.е. сухаревой

9. Особенности не свойственные психическим расстройствам в подростковом возрасте:

- 1) Преобладание в клинической картине возрастной психопатологии
- 2) Четкая клинической очерченность психопатологической симптоматики, свойственной той или иной нозологической форме
- 3) Поведенческие нарушения
- 4) Полиморфизм и нозологическая нейтральность клинической картины

10. Для оценки созревания психических функций необходим анализ следующих компонентов за исключением:

- 1) Интеллектуально-когнитивного
- 2) Мнестического

- 3) Аффективного
- 4) Физического и сексуального

11. К возрастным психопатологическим синдромам относятся следующие за исключением:

- 1) Патологическое фантазирование
- 2) Невротическая и невротоподобная симптоматика
- 3) Гебоидные состояния
- 4) Когнитивные расстройства

12. Основным отличием патологического пубертатного криза от дисгармонического является:

- 1) Заострение характерных для данного возраста психологических особенностей
- 2) Отсутствие до пубертата и после его завершения продуктивной психопатологической симптоматики, свойственной для той или иной нозологической формы
- 3) Наличие нарушений поведения гебоидного типа
- 4) Сверхценный характер увлечений

13. Синдром, наименее характерный для реактивных психозов с подострым и затяжным течением:

- 1) Диссоциативно-конверсионный
- 2) Депрессивный
- 3) Депрессивно-параноидный
- 4) Психопатоподобный

14. В работах З.фрейда понятие "сексуальное" означает:

- 1) Свойства биологической дифференциации мужского и женского
- 2) Половой инстинкт
- 3) Эротические ощущения, переживания, фантазии
- 4) Все названное

15. Сексологи обычно интересуются не только реальным сексуальным поведением, но и эротическим воображением, потому что:

- 1) Оно объясняет реальное сексуальное поведение
- 2) Оно выражает глубинные предпочтения точнее, чем реальное сексуальное поведение

- 3) Важно разделить нормальное и извращенное сексуальное поведение
- 4) Его содержания являются индикаторами биологически детерминированных нарушений

16. Корректные подходы к определению нормы сексуальных проявлений учитывают все перечисленные аспекты, кроме:

- 1) Моральный
- 2) Юридический
- 3) Физиологический
- 4) Конституциональный

17. Трансвестизм двойной роли в отличие от транссексуализма характеризуется:

- 1) Ношением одежды противоположного пола для того, чтобы на время чувствовать свою принадлежность к этому полу
- 2) Тем, что переодевание не преследует цели сексуального возбуждения
- 3) Наличием желания изменить свой пол навсегда
- 4) Всем сказанным, кроме п.3

18. Как называется парафилия, при которой сексуальное удовлетворение достигается путем трения гениталиями о не ждущих этого незнакомых людей:

- 1) Псевдомастурбация
- 2) Трансвестистский фетишизм
- 3) Фроттеризм (фроттаж)
- 4) Фрикционизм

19. Какое из утверждений относительно сексуальных злоупотреблений в отношении детей верно:

- 1) Их жертвами становятся только девочки
- 2) Обычно они совершаются отцами
- 3) Чаще совершаются родителями, в детстве бывшими жертвами сексуальных злоупотреблений
- 4) Их жертвами становятся только мальчики

20. Какая из парафилий характеризуется компульсивным влечением к получению сексуального удовлетворения от тайного созерцания обнаженности и/или сексуальной активности других людей:

- 1) Фроттеризм
- 2) Фетишизм
- 3) Вуайеризм
- 4) Садизм

21. Понятие эго-дистонической сексуальной ориентации точнее всего описывается утверждением:

- 1) Проявления бисексуальности в подростковом возрасте до начала сексуальной жизни
- 2) Диссоциация половой и сексуальной идентичностей
- 3) Желание изменить не вызывающие сомнения половую принадлежность или сексуальную ориентацию в силу дополнительно имеющихся психологических или поведенческих расстройств
- 4) Склонность к компульсивному представлению себя во время полового акта в противоположной роли

22. Для какой из парафилий характерна тенденция к реализации сексуального влечения путем неожиданной демонстрации гениталий незнакомым людям, нередко — мастурбацией при этом или после, но без стремления к собственно половому акту:

- 1) Вуайеризм
- 2) Фетишизм
- 3) Эксгибиционизм
- 4) Фроттеризм (фроттаж)

23. В соответствии с основами законодательства об охране здоровья граждан РФ разрешена ли эвтаназия?

- 1) Разрешена без каких-либо ограничений
- 2) Не разрешена ни при каких условиях
- 3) Может применяться по решению суда
- 4) Может применяться с санкции прокурора

24. Признак, характерный для патологического опьянения:

- 1) Шаткая походка
- 2) Редукция физических признаков алкогольного опьянения
- 3) Пьяное балагурство

4) Гневливость

25. Противоправные действия, совершенные лицом, неспособным осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) (т.е. невменяемого) обозначается как:

- 1) Преступление
- 2) Правонарушение
- 3) Общественно опасное деяние (оод)
- 4) Преступное действие

26. Тест люшера, опросник сан предназначены для исследования:

- 1) Способностей
- 2) Характера
- 3) Темперамента
- 4) Эмоциональных состояний

27. Тест векслера, тест равена предназначены для исследования:

- 1) Способностей
- 2) Характера
- 3) Уровня умственного развития
- 4) Эмоциональных состояний

28. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза (ксппэ) назначается при необходимости использования специальных познаний в области:

- 1) Психологии
- 2) Психиатрии
- 3) Психологии и психиатрии одновременно
- 4) Психологии, психиатрии и сексологии одновременно

29. Вопрос судебно-следственных органов "каковы особенности личности обвиняемого?" относится к:

- 1) Ксппэ эмоциональных состояний
- 2) Ксппэ индивидуально-психологических особенностей
- 3) Ксппэ свидетелей

4) Ксппэ потерпевших

30. Вопрос судебно-следственных органов "находился ли обвиняемый в момент совершения инкриминируемых ему деяний в состоянии аффекта?" относится к:

- 1) Ксппэ эмоциональных состояний
- 2) Ксппэ индивидуально-психологических особенностей
- 3) Ксппэ свидетелей
- 4) Ксппэ потерпевших

31. Вопрос судебно-следственных органов "мог ли обвиняемый полностью осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий или руководить ими в момент совершения инкриминируемых ему деяний вследствие отставания в психическом развитии, не связанном с психическим расстройством?" относится к:

- 1) Ксппэ эмоциональных состояний
- 2) Ксппэ индивидуально-психологических особенностей
- 3) Ксппэ свидетелей
- 4) Ксппэ потерпевших

32. Вопрос судебно-следственных органов "мог ли подэкспертный правильно воспринимать имеющие значение для дела обстоятельства и давать о них показания?" относится к:

- 1) Ксппэ эмоциональных состояний
- 2) Ксппэ индивидуально-психологических особенностей
- 3) Ксппэ свидетелей
- 4) Ксппэ потерпевших

33. Квалификация "сильного душевного волнения" зависит от установления ксппэ в момент совершения преступления:

- 1) Патологического аффекта
- 2) Физиологического аффекта
- 3) Эмоционального возбуждения
- 4) Исключительного психического состояния

34. Оценка достоверности показаний входит в компетенцию:

- 1) Психолога-эксперта

- 2) Психиатра-эксперта
- 3) И психолога-эксперта, и психиатра-эксперта
- 4) Не входит в компетенцию ни психолога, ни психиатра

35. Ксппэ может быть проведена:

- 1) Стационарно, амбулаторно, в зале суда
- 2) Только стационарно и амбулаторно
- 3) Только стационарно
- 4) Только амбулаторно

36. Показанием к направлению больного на принудительное лечение в психиатрический стационар специализированного типа с интенсивным наблюдением является:

- 1) Тяжелое правонарушение
- 2) Тяжелое психическое состояние
- 3) Такое психическое состояние, при котором больной представляет особую опасность для себя или других лиц
- 4) Повторно совершенное общественно опасное деяние

37. Действие медработника в случае попадания крови на слизистую глаза:

- 1) Обработать 20% раствором сульфацила
- 2) Промыть большим количеством воды
- 3) Просушить стерильной салфеткой
- 4) Обработать раствором фурациллина

38. Патологическое опьянение:

- 1) Разновидность алкогольного делирия
- 2) Разновидность алкогольного галлюциноза
- 3) Алкогольное опьянение, сопровождающееся агрессивным поведением
- 4) Острый кратковременный психотический эпизод, возникающий на фоне простого алкогольного опьянения

39. Взаимодействия психопатологических, средовых и личностных факторов, приводящие к совершению противоправных действий невменяемым лицом обозначаются как:

- 1) Психопатологические механизмы
- 2) Патопсихологические механизмы
- 3) Алогические механизмы
- 4) Силлогические механизмы

40. Действие медработника в случае попадания крови в рот:

- 1) Прополоскать большим количеством воды, затем прополоскать 70% спиртом
- 2) Прополоскать 70% спиртом
- 3) Прополоскать 0,05% раствором перманганата калия
- 4) Прополоскать борным спиртом

41. Лицо в отношении которого вынесено экспертное решение в соответствии со ст. 22 ук РФ («ограниченная вменяемость»):

- 1) Может быть помещено в психиатрический стационар
- 2) Может быть освобождено от уголовной ответственности
- 3) Ему должен быть уменьшен срок наказания
- 4) Ему может быть рекомендовано принудительное наблюдение и лечение у психиатра, соединенное с исполнением наказания

42. Физиологический аффект характеризуется:

- 1) Однофазным течением
- 2) Двухфазным течением
- 3) Трехфазным течением
- 4) Четырехфазным течением

43. Каковы особенности оказания психиатрической помощи психически больным в учреждениях исполнения наказания?

- 1) Обязательное лечение осужденных к лишению свободы больным алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией
- 2) Лечение больных на общих основаниях
- 3) Принудительное наблюдение и лечение у врача-психиатра в амбулаторных условиях
- 4) Включают все вышеперечисленное

44. Какие психические расстройства допустимы при применении ст.22 («ограниченная вменяемость») к больным с шизофренией:

- 1) Паралогичность и аморфность мышления
- 2) Разорванность мышления
- 3) Нерезко выраженные эмоциональные нарушения
- 4) Эмоциональная лабильность

45. Последствиями телесных повреждений, повлекших психические расстройства могут быть:

- 1) Экзогенно-органические и эндогенные психические расстройства
- 2) Только травматически обусловленные психические расстройства
- 3) Любые экзогенные, в том числе и психогенные расстройства
- 4) Только травматически обусловленные психические и интоксикационные расстройства

46. Какими законами в нашей стране регламентируется внебольничная профилактика оод психически больных лиц?

- 1) Совместный приказ №133/269 МЗ и мвд о мерах по предупреждению оод
- 2) Порядок оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения (пр.№566н)
- 3) Введение в ук рф с 1997г. (п. "а" ч.1 ст.99 ук рф), т.е. введение апнл
- 4) Все вышеперечисленное

47. Разграничение каких нозологических форм чаще всего приводит к диагностическим ошибкам:

- 1) Умственной отсталости и психопатии
- 2) Психопатии и шизофрении
- 3) Умственной отсталости и органического поражения головного мозга
- 4) Старческих психозов и реактивных депрессий

48. Судебно-психиатрическое освидетельствование осужденного необходимо, если:

- 1) В поведении и высказываниях осужденного обнаруживаются признаки психического расстройства
- 2) Осужденный часто нарушает режим содержания
- 3) Осужденный пытался совершить побег
- 4) Родственники осужденного просят направить провести ему судебно-психиатрическое освидетельствование

49. Какие организационные формы психиатрической помощи имеют непосредственное отношение к обеспечению профилактики оод психически больных?

- 1) Медико-реабилитационные отделения в амбулаторных условиях
- 2) Отделения медико-социальной работы в амбулаторных условиях
- 3) Отделение принудительного лечения общего типа
- 4) Отделение судебно-психиатрической экспертизы

50. Какие виды экспертиз проводятся в соответствии с ФЗ «об основах охраны здоровья граждан РФ» от 21.11.2011г. №323-ФЗ?

- 1) Экспертиза временной нетрудоспособности
- 2) Экспертиза качества медицинской помощи
- 3) Военно-врачебная экспертиза
- 4) Все вышеперечисленные

51. На какой срок может выдать листок нетрудоспособности врач единолично?

- 1) На срок не более 15 дней
- 2) На срок не более 30 дней
- 3) На весь срок нетрудоспособности
- 4) На срок более месяца

52. Основания для применения недобровольных видов психиатрической помощи:

- 1) Агрессивное поведение
- 2) Злоупотребление пав
- 3) Асоциальные тенденции в поведении
- 4) Непосредственная опасность для себя и окружающих

53. Какие формы контроля качества и безопасности медицинской деятельности определены в ФЗ «об основах охраны здоровья граждан в РФ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ?

- 1) Государственный контроль
- 2) Ведомственный контроль
- 3) Внутренний контроль
- 4) Все вышеперечисленные

54. Как часто может гражданин выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи, в том числе по территориально-участковому принципу?

- 1) Не чаще чем два раза в год
- 2) Не чаще чем один раз в год
- 3) Не чаще одного раза в 2 года
- 4) Не чаще, чем раз в месяц

55. Кто принимает решение об установлении диспансерного наблюдения и о его прекращении независимо от согласия пациента?

- 1) Участковый психиатр
- 2) Заведующий апс
- 3) Вк
- 4) Комиссия врачей-психиатров, назначаемая администрацией амбулаторного ппу

56. Кто имеет право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья?

- 1) Пациент и его законный представитель
- 2) Родственники
- 3) Работодатели
- 4) Органы следствия

57. Каким приказом в настоящее время утвержден порядок выдачи листков нетрудоспособности?

- 1) Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»
- 2) Приказом минздравсоцразвития рф от 01.08.2007г. №514 «о порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»
- 3) Приказом фсс рф №18, минздрава рф №29 от 29.01.2004г. «об утверждении инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения»
- 4) Не утвержден

58. При прекращении диспансерного наблюдения какое улучшение следует считать значительным и стойким?

- 1) Исчезновение болезненных проявлений после курсового приема препаратов в течение месяца

- 2) Частота обострений не более 2 раз в году
- 3) Отсутствие психотических симптомов на протяжении 1 года
- 4) Отсутствие признаков неблагоприятной динамики на протяжении более 1,5 лет

59. Каким приказом утверждена инструкция о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения?

- 1) Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2011г. №624н «об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»
- 2) Приказом минздравсоцразвития от 26.04.2011г. №347н «об утверждении формы бланка листка нетрудоспособности»
- 3) Приказом фсс рф №18, минздрава рф №29 от 29.01.2004г. «об утверждении инструкции о порядке обеспечения бланками листков нетрудоспособности, их учета и хранения»
- 4) Нет приказа

60. Укажите основные принципы охраны здоровья граждан в российской федерации в соответствии с федеральным законом «об основах охраны здоровья граждан в российской федерации»:

- 1) Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий
- 2) Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи
- 3) Приоритет охраны здоровья детей
- 4) Все вышеперечисленные

61. Активное диспансерное наблюдение (адн) это:

- 1) Самостоятельный вид наблюдения и лечения психически больных
- 2) Вид принудительного лечения по постановлению суда
- 3) Вид психиатрического наблюдения и лечения в местах лишения свободы
- 4) Подвид диспансерного наблюдения

62. Среди пациентов, находящихся под адн выделяются подгруппы:

- 1) Первичной и вторичной профилактики
- 2) Подгруппа суицидоопасных лиц
- 3) Лица с педофильными тенденциями
- 4) Больные, находящиеся на принудительном лечении в пс

63. О потенциальной опасности пациента и его склонности к совершению оод можно

судить при наличии таких психопатологических нарушений, как:

- 1) Императивные галлюцинации
- 2) Персонифицированные бредовые переживания
- 3) Периодические и пароксизмальные психотические состояния с агрессивностью
- 4) Все перечисленное выше

64. Наибольшую опасность в плане совершения оод представляют:

- 1) Систематизированный бред защиты, мести, борьбы
- 2) Бредовая мотивация поведения с идеаторными автоматизмами
- 3) Помрачение сознания
- 4) Все вышеперечисленное

65. О повышенном риске суицидального поведения психически больного говорит:

- 1) Бредовые идеи самообвинения и самоуничужения
- 2) Вмгальная тоска
- 3) Вербализация суицидальных переживаний и ее частота
- 4) Все перечисленное выше

66. При различных психопатологических состояниях риск совершения общественно-опасных действий увеличивают:

- 1) Социальная дезадаптация больного (отсутствие работы, необеспеченность, бытовая неустроенность)
- 2) Семейное неблагополучие
- 3) Подверженность асоциальному влиянию со стороны других лиц
- 4) Все вышеперечисленное

67. Пациенты, которым судом назначено апнлвключаются в группу адн:

- 1) Комиссией врачей-психиатров
- 2) Не включаются
- 3) Включаются без направления на комиссию
- 4) Включаются по распоряжени. администрации

68. В соответствии с приказом МЗ РФ и мвд РФ №133/269 список лиц, включенных в группу адн и находящихся на апнл:

- 1) Передается в полицию лишь по официальному запросу
- 2) Ежемесячно передается участковому
- 3) Ежегодно передается в орган внутренних дел (полицию)
- 4) Не передается в полицию

69. Орган внутренних дел по просьбе диспансера:

- 1) Устанавливает место пребывания лица, находящегося на адн и апнл
- 2) Способствует врачебному осмотру
- 3) Информировать пнд о всех случаях совершения указанным пациентом оод
- 4) Все вышеперечисленное

70. Лица, включенных в группу адн и апнл участковые психиатры освидетельствуют:

- 1) 1 раз в неделю
- 2) 1 раз в месяц
- 3) 1 раз в 6 месяцев
- 4) По мере необходимости

71. Частью психосоциальной реабилитации больных с риском опасного поведения является воздействие на микросоциальные факторы, способствующие совершению оод. это:

- 1) Оздоровление микросреды, окружающей больного
- 2) Оказание социальной помощи (паспортизация, решение жилищных вопросов, оформление инвалидности и т.д.)
- 3) Психотерапевтическая коррекционная работа, трудотерапия
- 4) Все вышеперечисленное

72. Один из путей оптимизации профилактики противоправного поведения больных:

- 1) Наблюдение в службе участковых
- 2) Недобровольная госпитализация
- 3) Организация при пнл кабинета адн и апнл
- 4) Посещение психиатром на дому

73. В какой пбстин обслуживается наш регион (тюменская область) согласно перечню, утвержденному МЗ россии 16.07.2003г.

- 1) Орловская пбстин
- 2) Казанская пбстин
- 3) Костромская пбстин
- 4) Волгоградская пбстин

74. Принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа назначается лицам:

- 1) Не требующим постоянного наблюдения
- 2) Не требующим контрольно-пропускной системы
- 3) Требующим постоянного наблюдения
- 4) Не нуждающимся в психосоциальной реабилитации

75. Пммх исполняются в отношении следующих групп больных:

- 1) Невменяемых
- 2) Ограниченно вменяемых
- 3) Вменяемых
- 4) Все вышеперечисленные группы

76. Оптимальное обеспечение регионов РФ койками специализированного типа составляет:

- 1) 1 на 100 тыс. населения
- 2) 3 на 100 тыс. населения
- 3) 5 на 100 тыс. населения
- 4) Произвольно

77. Соотношение числа больных, которым решением спэк рекомендовано принудительное лечение в стационарах общего и специализированного типа, должно быть примерно:

- 1) 1:3
- 2) 1:5
- 3) 1:2
- 4) 1:1

78. Аргументами вк в пользу отмены принудительного лечения являются следующие условия:

- 1) Выраженная положительная динамика в результате проведенных лечебно-реабилитационных мероприятий (не менее 6-12 мес)
- 2) Отсутствие психических расстройств, обуславливающих асоциальные поступки (6-12 мес)
- 3) Появление критического отношения к совершенному оод, осознание болезни
- 4) Все перечисленное

79. Этапы принудительного лечения включают:

- 1) Этап интенсивных лечебно-реабилитационных мероприятий
- 2) Этап стабилизации достигнутого эффекта
- 3) Заключительный этап пл
- 4) Все вышеназванное

80. Критерии, позволяющие оценить результативность внебольничной профилактики опасного поведения больных:

- 1) Количество оод, совершенных психически больными
- 2) Показатель совершения оод больными группы адн и апнл
- 3) Структура и численность группы адн
- 4) Все перечисленное

81. Вариант идеаторных навязчивых идей

- 1) Ситуационные
- 2) Суицидофобии
- 3) Контрастные мысли
- 4) Навязчивые действия

82. Вариант расстройства мышления по содержанию:

- 1) Навязчивые идеи
- 2) Ускоренное мышление
- 3) Парагномен
- 4) Контрастные мысли

83. Расстройство личности органической этиологии включает:

- 1) Нарушения памяти (иногда речи, внимания)

- 2) Нарушения мышления
- 3) Нарушения аффективной сферы (аффективное недержание)
- 4) Все вышеперечисленное

84. Делирий - это:

- 1) Этап в развитии эндогенного психического расстройства
- 2) Вид психо-мотрного возбуждения
- 3) Вид помрачения сознания с преобладанием зрительных галлюцинаций и возбуждения
- 4) Вариант депрессивного синдрома

85. Группы бредовых идей по содержанию:

- 1) Персекуторные (бред преследования, воздействия, ревности, отравления, сутяжничества)
- 2) Экспансивные (бред величия, могущества, богатства, изобретательства, реформаторства)
- 3) Депрессивный (бред самоуничтожения, самообвинения, ипохондрический, нигилистический, дерматозойный)
- 4) Все вышеперечисленное

86. Признаки бреда это:

- 1) Ложность содержания
- 2) Патологическая убежденность, уверенность в своей правоте
- 3) Недоступность коррекции и бредовое поведение
- 4) Все вышеперечисленное

87. Виды бреда, выделяемые в отечественной литературе:

- 1) Интерпретативный (первичный)
- 2) Чувственный (не думаю, а чувствую , угадываю мнимый смысл событий)
- 3) Аффективный (голотимный) а фоне депрессии или мании
- 4) Перечисленные выше

88. К расстройствам речи относятся:

- 1) Палилалия (стоячие обороты речи)
- 2) Персеверация (застревание ответов на вопросы)

3) Эхолалия (повторение речи окружающих)

4) Все перечисленное

89. Паранойяльный синдром включает в себя:

1) Первичный систематизированный бред толкования

2) Бредовые конфабуляции

3) Несколько повышенное настроение (экспансивность)

4) Все перечисленное выше

90. К психическим автоматизмам не относятся:

1) Идеаторный

2) Моторный

3) Глазодвигательный

4) Сенсорный

91. К парафреничному синдрому не относится:

1) Бред преследования и воздействия (систематизированный или фрагментарный)

2) Явления психического автоматизма

3) Мегаломанический бред (могущества, величия, богатства)

4) Амнестический синдром

92. Синдром котара- это:

1) Фантастический бред нигилистического и ипохондрического содержания

2) Бред преследования

3) Экспансивный бред

4) Психический автоматизм

93. Общественно опасные действия сексуального характера совершают лица при следующих эндогенных психических заболеваниях:

1) Шизофрения

2) Биполярное аффективное расстройство

3) Эпилепсия

4) Психозы позднего возраста

94. Общественно опасные действия сексуального характера чаще совершают лица при следующих органических поражениях головного мозга:

- 1) Опухолях мозга
- 2) Черепно-мозговых травмах
- 3) Нейроинфекции
- 4) Сосудистых поражениях головного мозга

95. Общественно опасные действия чаще совершаются в состоянии:

- 1) Алкогольного опьянения
- 2) Наркотического опьянения
- 3) После употребления токсических веществ
- 4) После приема лед

96. Судебно-психиатрическая экспертиза решает вопросы:

- 1) Способности к совершению полового акта
- 2) Способности осознавать характер и общественную опасность своих действий
- 3) Способность к оплодотворению
- 4) Выявления признаков порнографии

97. Экспертиза на выявление признаков порнографии решает вопрос:

- 1) Вменяемости испытуемого
- 2) Способности к половому сношению или оплодотворению
- 3) Как отражена в представленных материалах половая жизнь
- 4) Художественной ценности

98. К факторам риска сексуального насилия у детей и подростков относятся:

- 1) Психические расстройства
- 2) Преждевременное психосексуальное развитие
- 3) Отсутствие эмоционального контакта с матерью
- 4) Все перечисленное

99. Программы профилактики сексуального насилия для подростков должны включать следующие знания и навыки:

- 1) Знание условий, способствующих осуществлению насилия
- 2) Умение противостоять влиянию среды (сверстников)
- 3) Умение распознавать опасные ситуации, избегать их и знание способов поведения в сексуально-опасных ситуациях
- 4) Все перечисленное

100. Эгодистоническая сексуальная ориентация - это:

- 1) Проявления бисексуальности в подростковом возрасте до начала сексуальной жизни
- 2) Диссоциация половой и сексуальной идентичностей
- 3) Желание изменить не вызывающую сомнения сексуальную ориентацию в силу психологических или поведенческих расстройств
- 4) Склонность к представлению себя во время полового акта в роли лица противоположного пола

101. Сексуальная ориентация - это:

- 1) Врожденная и неизменная в течение всей жизни характеристика
- 2) Детерминируется половыми гормонами
- 3) Бисексуальна у подавляющего большинства мужчин и женщин
- 4) Индивидуальная относительно постоянная характеристика, которая в некоторых случаях может изменяться в течение жизни

102. Каковы, согласно закону, сроки пребывания в стационаре лица, направленного на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу?

- 1) Эти сроки законом не установлены; они определяются каждый раз индивидуально лицом (органом), назначившим стационарную экспертизу, с учетом мнения экспертов.
- 2) Лицо помещается в стационар сроком до 30 дней с возможностью последующего его продления по ходатайству экспертов (дважды по 30 дней) судом по месту нахождения стационара; общий срок пребывания лица в стационаре в пределах одной экспертизы не может превышать 90 дней
- 3) Сроки и число продлений те же, что перечислены в п. «б», однако их продление производится не судом по месту нахождения стационара, а лицом (органом), назначившим данную экспертизу.
- 4) Сроки и число продлений те же, что перечислены в п. «б», однако продление осуществляется самими экспертами, которые перед каждым продлением составляют промежуточное экспертное заключение, направляемое лицу (органу), назначившему данную экспертизу.

103. Понятие сексуального здоровья включает:

- 1) Способность к наслаждению и контролю сексуального и детородного поведения, а также отсутствие органических расстройств и недостаточностей, мешающих осуществлению сексуальной и детородной функции
- 2) Право выбора партнера
- 3) Свободу от страха, чувства стыда и вины, ложных представлений и психологических факторов, подавляющих сексуальные реакции и нарушающих сексуальные взаимоотношения
- 4) Все перечисленное

104. Спз по определению «беспомощного состояния» потерпевшего может быть назначена, если возникнут сомнения в:

- 1) Способности давать показания.
- 2) Способности понимать характер и значение совершаемых с ними действий.
- 3) Способности понимать характер и значение совершаемых с ними действий и оказывать сопротивление правонарушителю
- 4) Способности оказывать сопротивление правонарушителю

105. Приоритетное значение для дифференциальной диагностики умственной отсталости и органически обусловленных когнитивных расстройств имеет:

- 1) Сопряженность когнитивных расстройств с личностными
- 2) Возраст выявления интеллектуальной недостаточности
- 3) Тотальность интеллектуальной недостаточности
- 4) Наследственно-генетическая обусловленность когнитивных нарушений

106. Каковы сроки применения принудительных мер медицинского характера к лицам, совершившим общественно опасные деяния?

- 1) Сроки заранее не устанавливаются, однако общая продолжительность применения принудительных мер медицинского характера (принудительного лечения) не может превышать максимального срока наказания по той статье ук рф, по которой квалифицируется совершенное большим общественно опасное деяние.
- 2) Общий срок устанавливается судом при назначении принудительных мер медицинского характера, а затем каждый раз уточняется при очередном продлении принудительного лечения.
- 3) Сроки заранее не устанавливаются, однако в процессе осуществления принудительного лечения оно подлежит регулярному продлению в судебном порядке (каждые 6 месяцев).

4) Сроки заранее не устанавливаются, однако в процессе осуществления принудительного лечения оно подлежит регулярному продлению в судебном порядке: первое продление производится по истечении 6 месяцев с момента начала лечения, а в последующем – ежегодно

107. Эксперт, работающий в государственном сзу, вправе отказаться от дачи заключения и составить мотивированное письменное сообщение о невозможности дать заключение:

- 1) Если поставленные перед ним вопросы выходят за пределы его специальных знаний, а также в случаях, когда предоставленные ему материалы недостаточны для дачи заключения
- 2) По основаниям, перечисленным в п. «а», а также в случаях, когда, по мнению эксперта, само назначение экспертизы было необоснованным.
- 3) По основаниям, перечисленным в п. «а», а также в случаях, когда эксперт не согласен с мнением остальных членов экспертной комиссии
- 4) Если все подлежащие экспертному разрешению вопросы выходят за пределы специальных знаний эксперта, если представленные ему объекты и материалы непригодны или недостаточны для проведения исследований и дачи заключения и эксперту отказано в их дополнении, если современный уровень развития науки не позволяет ответить на поставленные вопросы; при этом для эксперта, работающего в государственном сзу, составление письменного заключения о невозможности дать заключение является не правом, а обязанностью

108. Принудительная судебно-психиатрическая экспертиза лица в гражданском судопроизводстве:

- 1) Недопустима никогда и ни при каких условиях.
- 2) Допустима в случаях, когда суд придет к выводу, что без ее производства невозможно разрешить данное дело
- 3) Допустима только по делам о признании граждан недееспособными (глава 31 гпк рф) и только при соблюдении условий, перечисленных в статье 283 гпк рф
- 4) Допустима только в отношении ответчика, ссылающегося в обоснование своих возражений на исковые требования на наличие у него психического расстройства (например, утверждающего, что психическое расстройство не позволило ему выполнить своих обязательств по сделке)

109. Для вынесения экспертного решения при расстройствах личности с паранойяльными состояниями необходимо учитывать связь между:

- 1) Паранойяльными идеями и психотравмирующей ситуацией, которая привела к развитию идей
- 2) Паранойяльными идеями и криминогенной ситуацией, в которой было совершено

противоправное деяние

- 3) Паранойяльными идеями, психотравмирующей причиной и криминогенной ситуацией, в которой было совершено противоправное деяние
- 4) Наличие паранойяльных состояний не влияет на вынесение экспертного решения

110. Патогномоничные расстройства для корсаковского психоза это:

- 1) Прогрессирующее нарастание расстройства памяти
- 2) Фиксационная амнезия и рудиментарные идеи отношения
- 3) Фиксационная амнезия и конфабуляторные расстройства
- 4) Органический галлюциноз на фоне прогрессирующего снижения личности

111. Гражданской процессуальной дееспособностью (ст.37 гпк РФ) не обладают:

- 1) Лица с хроническими психическими расстройствами
- 2) Лица, признанные судом недееспособными
- 3) Лица, признанные невменяемыми
- 4) Лица, признанные неспособными

112. Какие психопатологические феномены характерны для патологического аффекта

- 1) При патологическом аффекте отсутствуют какие-либо психопатологические проявления
- 2) Для патологического аффекта характерны симптомы дереализации, деперсонализации, искажённое восприятие в виде расстройства схемы тела, расстройство осознания времени, гиперакузия или гипоакузия, агрессивные действия в виде двигательных автоматизмов с последующей полной или частичной амнезией периода оод и психофизическим истощением и /или терминальным сном
- 3) Для патологического аффекта характерны все перечисленные в пункте «б» симптомы за исключением амнезии периода оод
- 4) Характерен только терминальный сон после совершения оод

113. Диагноз: расстройства половой идентификации у детей устанавливается:

- 1) До начала пубертатного периода (до 12 у девочек и до 13 лет у мальчиков)
- 2) С 12-летнего возраста
- 3) 16-летнего возраста
- 4) После окончания полового созревания (пубертата), т.е. после 19 лет

114. Большинство расстройств сексуального предпочтения впервые проявляется:

- 1) В раннем детстве
- 2) В подростково-юношеском возрасте
- 3) В среднем возрасте
- 4) У пожилых людей

115. С юридической точки зрения половое сношение считается совершенным, если:

- 1) Произошло введение полового члена во влагалище
- 2) Во влагалище были введены пальцы или какие-либо предметы
- 3) Наступило семяизвержение, без введения полового члена во влагалище
- 4) Произошло прикосновение полового члена к телу женщины без его введения

116. К преступлениям, посягающим на половую свободу человека, относятся:

- 1) Принуждение к половому сношению с использованием материальной или иной зависимости
- 2) Принуждение к близости с применением насилия или угроз его применения
- 3) Принуждение к половому сношению путем шантажа
- 4) Верно все перечисленное

117. К преступлениям сексуального характера, посягающим на нормальное развитие несовершеннолетних, относятся:

- 1) Развратные действия в отношении лица, не достигшего 14-летнего возраста
- 2) Половой акт с лицом, не достигшим 14-летнего возраста по согласию
- 3) Половой акт с лицом, не достигшим 14-летнего возраста с применением насилия
- 4) Верно все перечисленное

118. В настоящее время в уголовном порядке преследуются:

- 1) Половой контакт взрослых по обоюдному согласию
- 2) Гомосексуальные контакты с лицом, не достигшим 14-летнего возраста
- 3) Мужеложство взрослых по обоюдному согласию
- 4) Вступление в половой контакт по обоюдному согласию с лицом достигшим 16 летнего возраста

119. Мужеложство подпадает под уголовную ответственность в случае, если

совершается:

- 1) С лицом, не достигшим 14-летнего возраста
- 2) Принуждение к мужеложству путем шантажа или с использованием материальной или иной зависимости
- 3) С использованием беспомощного состояния
- 4) Верно все перечисленное

120. Основанием применения принудительных мер медицинского характера в отношении лица страдающего «педофилией», не исключающей вменяемости, совершившего преступление против половой неприкосновенности несовершеннолетнего будет являться

- 1) Пункт «д» ч.1 ст.97 ук рф
- 2) Статья 72.1 ук рф
- 3) Часть 5 ст.73 ук рф
- 4) Статья 22 ук рф

121. Характерные проявления периода формирования полоролевых стереотипов:

- 1) Любопытство направленное на половые признаки
- 2) Формирование представлений об основных отличиях между полами
- 3) Формирование сексуального влечения
- 4) Гомосоциальная сегрегация (половая гомогенизация)

122. Характерные проявления периода формирования психосексуальных ориентаций:

- 1) Половая аутоидентификация
- 2) Формирование представлений об основных отличиях между полами
- 3) Формирование сексуального влечения
- 4) Гомосоциальная сегрегация (половая гомогенизация)

123. Какой из атипичных антипсихотиков вы не назначите пациентам с кардиологическими проблемами:

- 1) Амисульприд
- 2) Оланзапин
- 3) Кветиапин

4) Сертиндол

124. Одной из форм расстройства половой идентификации является:

- 1) Гомосексуальность
- 2) Гермафродитизм
- 3) Транссексуальность
- 4) Лесбиянство

125. В уголовном процессе принудительно могут быть направлены на судебно-психиатрическую экспертизу:

- 1) Обвиняемый, подозреваемый, потерпевший и свидетель, поскольку установление истины в уголовном процессе направлено на защиту публичного интереса (в отличие от гражданского судопроизводства, где защищаются интересы частных лиц).
- 2) Обвиняемый, подозреваемый, потерпевший и свидетель, но только в случаях, когда они направляются на экспертизу в порядке статьи 196 укп рф («обязательное назначение судебной экспертизы»)
- 3) Обвиняемый, подозреваемый, а также потерпевший, когда он направляется на экспертизу в порядке статьи 196 укп рф
- 4) Обвиняемый и подозреваемый, содержащиеся под стражей

126. Функциональные психозы инволюционного периода:

- 1) Являются самостоятельными нозологическими единицами
- 2) Представляют манифест в пресенильном возрасте эндогенных заболеваний
- 3) Вопрос нозологической самостоятельности функциональных психозов инволюционного периода остается неясным
- 4) Верно все перечисленное

127. Каково судебно-психиатрическое значение депрессий, развивающихся у женщин – жертв домашнего насилия:

- 1) Никакого судебно-психиатрического значения депрессии у женщин не имеют
- 2) Женщины – жертвы домашнего насилия совершают криминальные агрессивные действия по мотивам ревности и мести
- 3) У женщин – жертв домашнего насилия на фоне многолетних депрессивных расстройств при воздействии острой психической травмы развиваются депрессивные психотические состояния с участием механизма «короткого замыкания» при совершении агрессивных криминальных действий
- 4) Женщины – жертвы домашнего насилия совершают убийства исключительно в

состоянии аффекта, что не исключает у них возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими

128. Кто вправе ходатайствовать перед судом о назначении осужденному амбулаторного принудительного наблюдения и лечения у психиатра:

- 1) Только судебно-психиатрическая экспертная комиссия
- 2) Судебно-психиатрическая экспертная комиссия, администрация исправительного учреждения
- 3) Судебно-психиатрическая экспертная комиссия, родственники осужденного
- 4) Сам осужденный либо его законный представитель

129. В какой статье гражданского кодекса РФ указаны основания признания гражданина недееспособным:

- 1) Статья 30 гк рф
- 2) Статья 29 гк рф
- 3) Статья 177 гк рф
- 4) Статья 178 гк рф

130. Юридический критерий освобождения осужденного от наказания в связи с психическим расстройством согласно ук РФ:

- 1) Не может осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими
- 2) Не может понимать значение своих действий и руководить ими
- 3) Не может понимать требования уголовно-исполнительного законодательства и руководить своим поведением
- 4) Не может исправиться в связи с психическим расстройством

131. Чем обусловлены агрессивные действия при пробуждении при патологическом просоночном состоянии:

- 1) Агрессивные действия обусловлены бредовыми переживаниями
- 2) Агрессивные действия совершаются до засыпания, а не при пробуждении
- 3) Агрессивные действия определяются содержанием сновидений, часто устрашающего характера
- 4) Агрессивные действия не имеют отношения к сновидениям

132. Назначение и производство судебной экспертизы свидетелю обязательно, если необходимо установить:

- 1) Характер и степень вреда, причиненного здоровью
- 2) Психическое и физическое состояние, когда возникают сомнения его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве.
- 3) Психическое или физическое состояние, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания.
- 4) Ни одно из перечисленных не верно.

133. Принудительная мера медицинского характера, соединенная с исполнением наказания, может быть исполнена:

- 1) В виде помещения в психиатрический стационар
- 2) В виде помещения в специализированное исправительное учреждение
- 3) Только по месту отбывания лишения свободы, а в отношении осужденных к иным видам наказаний - в учреждениях органов здравоохранения, оказывающих амбулаторную психиатрическую помощь
- 4) Все из перечисленного выше

134. В соответствии с ныне действующими нормативами минздравсоцразвития средняя степень опьянения устанавливается при содержании алкоголя в крови:

- 1) 2,0-3,0 ‰
- 2) 3,0-4,0 ‰
- 3) 4,0-5,0 ‰
- 4) 5,0-6,0 ‰

135. Допрос эксперта:

- 1) Может проводиться как до, так и после производства экспертизы и касаться любых вопросов, которые, по мнению, назначившего экспертизу субъекта, имеют значение для дела (т.е., допрос эксперта идентичен допросу свидетеля)
- 2) Может проводиться как до, так и после производства экспертизы, но ограничивается лишь теми вопросами, которые относятся к предмету данной экспертизы.
- 3) Может проводиться только после производства экспертизы, но при этом касаться любых вопросов, имеющих значение для дела
- 4) Может проводиться только после представления экспертами своего заключения и ограничивается только теми вопросами, которые относятся к предмету данной экспертизы

136. При допросе подростка в возрасте до 14 лет:

- 1) Обязательно участвует законный представитель
- 2) Обязательно участвует педагог
- 3) Обязательно участвуют законный представитель и педагог
- 4) Законный представитель и педагог участвуют по усмотрению суда

137. Основное проявление полового созревания у мальчиков (юношей)

- 1) Формирование сексуального влечения
- 2) Появление в эякуляте сперматозоидов
- 3) Оволосение лобка
- 4) Формирование представлений об основных отличиях между полами

138. Основное проявление полового созревания у девочек (девочек)

- 1) Формирование сексуального влечения
- 2) Оволосение лобка
- 3) Наступление менструаций
- 4) Формирование пропорций фигуры по женскому типу

139. Решение вопроса о необходимости установления диспансерного наблюдения и о его прекращении принимается:

- 1) Руководителем психиатрического учреждения, оказывающего амбулаторную психиатрическую помощь, на основании комиссионного врачебного заключения.
- 2) Вышестоящим органом здравоохранения по подчиненности психиатрического учреждения, оказывающего амбулаторную психиатрическую помощь, по представлению его главного врача
- 3) Комиссией врачей-психиатров, назначаемой администрацией психиатрического учреждения, оказывающего амбулаторную психиатрическую помощь, или комиссией врачей-психиатров, назначаемой органом управления здравоохранением субъекта рф
- 4) Судом по представлению руководителя психиатрического учреждения, оказывающего амбулаторную психиатрическую помощь

140. Диагностические критерии расстройства половой идентификации детского возраста

- 1) Гомосексуальная направленность влечения
- 2) Ощущение трансформации в лицо противоположного пола
- 3) Постоянная убежденность и желание принадлежать к противоположному полу

4) Выбор ролевых предпочтений свойственных противоположному полу

141. Младенческая мастурбация:

- 1) Возникает в ситуациях депривации и эмоционального дискомфорта
- 2) Начинается на первом году жизни, связана с мозговыми дисфункциями, незрелостью цнс
- 3) Связана с раздражением половых органов или близких зон вследствие дерматозов, гельминтозов, инфекционных и соматических заболеваний, нарушении гигиенического ухода
- 4) Привычные действия игрового характера

142. Фрустрационная мастурбация у детей и подростков:

- 1) Возникает в ситуациях депривации и эмоционального дискомфорта
- 2) Связана с раздражением половых органов или близких зон вследствие дерматозов, гельминтозов, инфекционных и соматических заболеваний, нарушении гигиенического ухода
- 3) Начинается на первом году жизни, связана с мозговыми дисфункциями, незрелостью цнс
- 4) Все ответы верны

143. Закон РФ «о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» применяется в отношении:

- 1) Государственных учреждений системы здравоохранения федерального уровня
- 2) Медицинских учреждений независимо от их ведомственной принадлежности
- 3) Всех учреждений и лиц, оказывающих психиатрическую помощь на территории российской федерации
- 4) Медицинских учреждений муниципального уровня

144. К значимым клинико-психопатологическим факторам риска тповторного совершения оод относятся

- 1) Психопатоподобный синдром с нарушениями поведения и патологией влечений
- 2) Рецидивирующие острые и подострые психотические состояния с агрессивным поведением
- 3) Маниакальные и гипоманиакальные состояния с нарушениями поведения
- 4) Апато-абулический синдром

145. Психиатрическая помощь является добровольной если она оказывается:

- 1) По просьбе или с согласия самого пациента или его законного представителя
- 2) По просьбе близких родственников пациента
- 3) Только при самостоятельном (активном) обращении пациента в психиатрическое учреждение
- 4) По направлению участкового врача территориальной поликлиники

146. Право на получение информации о своих правах, а также в доступной форме и с учетом психического состояния информации о характере имеющихся психических расстройств и применяемых методах лечения имеют:

- 1) Только лица не состоящие под диспансерным наблюдением
- 2) Только лица госпитализированные в психиатрический стационар
- 3) Только лица получающие лечение психотропными средствами
- 4) Все лица, страдающие психическими расстройствами при оказании им психиатрической помощи

147. Решение о непригодности гражданина вследствие психического расстройства к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности принимается:

- 1) Врачом любой специальности единолично
- 2) Врачом-психиатром единолично
- 3) Врачебной комиссией, уполномоченной на то органом здравоохранения
- 4) Прокурором

148. Наличие перечисленных ниже непсихотических проявлений наркологических заболеваний обычно не является основанием для экскульпации подэкспертных. однако установление ограниченной вменяемости в указанных случаях возможно. наличие какого из перечисленных клинических проявлений в момент совершения оод служит наибольшим основанием для этого?

- 1) Состояние с обострением патологического влечения к пав
- 2) Утрата количественного контроля
- 3) Абстинентное состояние
- 4) Утрата критического отношения к заболеванию

149. Сведения о состоянии психического здоровья гражданина имеют право запрашивать:

- 1) Его сотрудники по работе

- 2) Соседи
- 3) Участковый врач территориальной поликлиники
- 4) Судебно-следственные органы

150. Согласие на психиатрическое лечение несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет, а также лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, дается:

- 1) Самим лицом, страдающим психическим расстройством в письменной форме
- 2) Самим лицом, страдающим психическим расстройством в устной форме
- 3) Законным представителем
- 4) Одним из родственников

151. Лечение без согласия лица, страдающего психическим расстройством, или без согласия его законного представителя:

- 1) Не может проводиться никогда
- 2) Может проводиться только при применении принудительных мер медицинского характера
- 3) Может проводиться при применении принудительных мер медицинского характера, а также при недобровольной госпитализации
- 4) Может проводиться всем больным, состоящим под диспансерным наблюдением

152. Право на отказ от лечения психических расстройств имеют:

- 1) Все лица без исключения
- 2) Только лица, не состоящие под диспансерным наблюдением
- 3) Только лица, госпитализированные в психиатрический стационар в добровольном порядке
- 4) Все лица за исключением тех, к кому применяются принудительные меры медицинского характера, а также тех, кто госпитализируется в недобровольном порядке

153. Психиатрическое освидетельствование лица может быть проведено без его согласия или без согласия его законного представителя, когда по имеющимся данным обследуемый совершает действия, дающие основания предполагать наличие у него:

- 1) Хронического психического расстройства
- 2) Тяжелого психического расстройства
- 3) Тяжелого психического расстройства которое обуславливает: а) его непосредственную

опасность для себя или окружающих, или б) его беспомощность, или в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи

4) Любого психического расстройства, если лицо представляет опасность для себя или окружающих

154. Психиатрическое освидетельствование больного, находящегося под диспансерным наблюдением, может проводиться:

1) Только с согласия самого больного или его законного представителя

2) Независимо от согласия самого больного или его законного представителя

3) Только с согласия самого больного или его законного представителя, за исключением случаев, когда тяжелое психическое расстройство обуславливает: а) непосредственную опасность больного для себя или окружающих, или б) его беспомощность, или в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если больной будет оставлен без психиатрической помощи

4) Только с согласия больного или его законного представителя, за исключением случаев, когда больной представляет опасность для себя или окружающих

155. По определению, здоровье населения характеризуется состоянием:

1) Физического благополучия

2) Физического и душевного благополучия

3) Физического, душевного и социального благополучия

4) Физического, душевного и социального благополучия при полной адаптации к условиям внешней среды и способности к воспроизводству

156. Кому вправе сообщать эксперт-психиатр о результатах проведенной им судебно-психиатрической экспертизы?

1) Только органу, назначившему экспертизу, а на последующих стадиях процесса - органу в производстве которого будет находиться данное дело (дело, по которому проводилась данная экспертиза)

2) Субъектам, перечисленным в пункте «а», а также испытуемому или его законному представителю

3) Любому лицу с разрешения субъектов, перечисленных в пункте «а»

4) Любому лицу с разрешения субъектов, перечисленных в пункте «а» и с согласия самого испытуемого

157. Может ли врач-психиатр быть судебным экспертом при производстве судебной экспертизы в отношении лица, которому он оказывал ранее медицинскую помощь?

- 1) Может без каких-либо условий и ограничений
- 2) Может, но лишь с его, врача, собственного согласия
- 3) Может, но лишь с согласия испытуемого (своего бывшего пациента)
- 4) Не может ни при очных, ни при заочных, включая посмертные

158. Кто вправе назначить судебную экспертизу по уголовным делам?

- 1) На предварительном расследовании - дознаватель и следователь; в стадии судебного разбирательства - суд (судья); а также прокурор (в любой стадии процесса)
- 2) На предварительном расследовании - дознаватель, следователь, прокурор; в стадии судебного разбирательства - суд (судья), а также защитник (в любой стадии процесса)
- 3) На предварительном расследовании - дознаватель, следователь, прокурор, в стадии судебного разбирательства - суд (судья)
- 4) Лица, перечисленные в пункте «в», а также руководитель экспертного учреждения с разрешения органа, ведущего производство по делу

159. Всегда ли экспертное заключение должно быть письменным?

- 1) Всегда
- 2) На предварительном расследовании и при производстве экспертизы в экспертном учреждении - всегда; в судебном заседании эксперт с разрешения суда может дать устное заключение, которое заносится в протокол судебного заседания
- 3) Всегда, когда заключение дают государственные судебные эксперты; прочие эксперты вправе с согласия органа, назначившего экспертизу, давать устные заключения, заносимые в протокол
- 4) Всегда, кроме случаев, когда с разрешения органа, назначившего экспертизу, эксперт (эксперты) может ограничиться устным заключением, заносимым в протокол

160. Кто вправе продлевать срок пребывания испытуемого в медицинском стационаре при производстве стационарной судебной экспертизы?

- 1) Только орган назначивший эту экспертизу, по письменному ходатайству экспертов
- 2) Сами эксперты, которые составляют об этом мотивированное заключение («промежуточный акт») и направляют его органу, назначившему экспертизу
- 3) Законодательство не предусматривает каких-либо процедур продления, и испытуемый содержится в стационаре столько, сколько требуется для окончания экспертизы
- 4) Районный суд по месту нахождения стационара на основании письменного ходатайства экспертов

161. Повторной является судебно-психиатрическая экспертиза:

- 1) Назначенная в связи с необоснованностью предыдущего экспертного заключения или сомнениями в его правильности
- 2) Стационарная по отношению к амбулаторной по одному делу в отношении того же лица
- 3) Любая последующая экспертиза по отношению к предыдущей, независимо от оснований ее назначения
- 4) Экспертиза в суде по отношению к экспертизе на предварительном следствии по одному делу в отношении того же лица

162. Следователь назначает стационарную судебно-психиатрическую экспертизу обвиняемого, не содержащегося под стражей. для помещения обвиняемого в психиатрический стационар:

- 1) Достаточно постановления следователя
- 2) Постановление следователя и постановление суда, вступившее в законную силу
- 3) Необходимо постановление прокурора, которому следователь обязан передать дело
- 4) При добровольном согласии обвиняемого подвергнуться экспертизе достаточно постановления следователя, принудительное помещение обвиняемого в стационар допускается лишь с санкции прокурора

163. Какими законодательными актами непосредственно регламентируется порядок производства судебно-психиатрических экспертиз:

- 1) Уголовными и гражданским кодексами (ук и гк)
- 2) Уголовно-процессуальным и гражданским процессуальным кодексами (упк и гпк)
- 3) Упк и гпк, а также законом рф "о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (в части, относящейся к общему порядку психиатрического освидетельствования граждан)
- 4) Федеральным законом «о государственной судебно-экспертной деятельности»

164. По делу о признании гражданина недееспособным (ст. 29 гк, глава 31 гпк) судьёй назначена судебно-психиатрическая экспертиза, однако гражданин уклоняется от её прохождения:

- 1) Судья своим распоряжением вправе принудительно направить гражданина на экспертизу. для этого требуется его отдельное письменное решение
- 2) Гражданин может быть принудительно подвергнут экспертизе лишь при условии, что будет вынесено судебное решение о принудительном направлении его на экспертизу после рассмотрения этого вопроса судом в полном составе при обязательном участии адвоката

- 3) Экспертиза по любому гражданскому делу может быть только добровольной
- 4) Принудительное направление на экспертизу возможно только по определению вышестоящего суда

165. Эксперт несогласный с мнением других членов экспертной комиссии:

- 1) Вправе отказаться от дачи экспертного заключения
- 2) Обязан составить свое собственное заключение
- 3) Вправе, не составляя собственного заключения и не подписывая общего акта экспертизы, в письменном виде изложить свое особое мнение
- 4) Не вправе, а обязан совершить действия, указанные в варианте 3

166. Единицей наблюдения при изучении общей заболеваемости населения является:

- 1) Посещение больного по поводу заболевания
- 2) Первичное обращение больного по поводу заболевания
- 3) Каждое заболевание, зарегистрированное при медицинском осмотре
- 4) Больной, впервые обратившийся по поводу заболевания

167. Как подразделяются депрессивные эпизоды в соответствии с мкб-10:

- 1) Имеющие непрерывное или прерывистое течение
- 2) Текущие больше 2-х, 6-ти или 12-ти месяцев
- 3) Имеющие эндогенную или экзогенную природу
- 4) Легкие, умеренные или тяжелые

168. Синдром наиболее убедительно доказывающий наличие шизофрении:

- 1) Помраченного сознания
- 2) Негативных изменений личности
- 3) Психоорганический
- 4) Психопатоподобный

169. Паническое расстройство (диагностический критерий по мкб-10):

- 1) Возникает при обстоятельствах, связанных с объективной грозой для жизни
- 2) Возникает в ответ на незначительные психотравмирующие события
- 3) Возникает на фоне хронической соматической патологии

4) Возникает спонтанно, эпизодически, без видимых причин

170. Аггравация:

1) Умышленное изображение уже исчезнувших симптомов психической болезни

2) Умышленное сокрытие имеющихся психических расстройств в виде "формальной критики

3) Умышленное изображение психопатологических симптомов, не свойственных имеющемуся психическому заболеванию

4) Умышленное преувеличение симптомов имеющегося в настоящее время заболевания или остаточных явлений после перенесенной психической болезни

171. Какова правильная формула юридического критерия невменяемости (ст.21 ук РФ):

1) Не мог понимать значение своих действий или руководить ими

2) Не мог правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания

3) Не мог отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими

4) Не мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководить ими

172. Какова правильная формула медицинского критерия невменяемости (ст.21 ук РФ):

1) Вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики

2) Вследствие хронической душевной болезни, временного расстройства душевной деятельности, слабоумия или иного болезненного состояния

3) Вследствие психического расстройства

4) Вследствие хронического психического расстройства или слабоумия

173. Какова правильная формула юридического критерия недееспособности (ст.29 ГК РФ):

1) Не мог понимать значение своих действий или руководить ими

2) Не мог правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания

3) Не мог отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими

4) Не мог осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий

(бездействия) либо руководить ими

174. Какова правильная формула медицинского критерия недееспособности (ст.29 ГК РФ):

- 1) Вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики
- 2) Вследствие хронической душевной болезни, временного расстройства душевной деятельности, слабоумия или иного болезненного состояния
- 3) Вследствие психического расстройства
- 4) Вследствие душевной болезни или слабоумия

175. К первичной профилактике оод психически больных лиц относится:

- 1) Принудительное лечение в стационаре общего типа
- 2) Принудительное лечение в амбулаторных условиях
- 3) Диспансерное наблюдение и адн
- 4) Консультативное наблюдение

176. Вторичная профилактика оод это:

- 1) Недобровольное психиатрическое освидетельствование
- 2) Недобровольная госпитализация
- 3) Принудительное лечение в психиатрическом стационаре (псот, псст, пбстин)
- 4) Диспансерное наблюдение

177. Юридической основой освобождения от наказания лиц, заболевших психическим расстройством после совершения правонарушения, но до вынесения приговора и осужденных является:

- 1) Статья 21 ук рф
- 2) Статья 81 ук рф
- 3) Статья 97 ук рф
- 4) Статья 100 ук рф

178. Виды судебно-психиатрических экспертиз, проводящихся свидетелям:

- 1) Определение беспомощного состояния, вменяемости
- 2) Определение беспомощного состояния; способности давать показания; степени тяжести телесных повреждений, повлекших психические расстройства

- 3) Определение вменяемости, способности давать показания
- 4) Только определение способности давать показания

179. Решение диагностических и экспертных вопросов в условиях амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы не рекомендуется при:

- 1) Предположении о симулятивном поведении испытуемого
- 2) Особо жестоким характере совершенных им опасных действий
- 3) Наличии у испытуемого параноидного синдрома
- 4) Наличии в анамнезе указаний на обучение во вспомогательной школе

180. Обвиняемому, совершившему тяжкое деяние может быть проведена:

- 1) Только амбулаторная экспертиза
- 2) Амбулаторная экспертиза, экспертиза в суде
- 3) Любая экспертиза, предусмотренная процессуальным законодательством (амбулаторная, стационарная, экспертиза в суде, в кабинете следователя, заочная)
- 4) Стационарная экспертиза, экспертиза в суде

181. Наличие юридического критерия невменяемости может быть обусловлено:

- 1) Наличием психических и соматических расстройств
- 2) Наличием индивидуально-психологических особенностей у психически здоровых лиц
- 3) Малолетним возрастом
- 4) Только наличием психических расстройств

182. Формулой юридического критерия неспособности свидетели и потерпевшего давать показания является:

- 1) Неспособность отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими
- 2) Неспособность понимать характер и значение противоправных действий и оказывать сопротивление правонарушителю
- 3) Неспособность понимать характер и значение совершаемых действий и давать о них показания
- 4) Неспособность правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания

183. Причиной беспомощного состояния потерпевшего может быть:

- 1) Только наличие психических расстройств

- 2) Только наличие психических и соматических расстройств
- 3) Только наличие психических расстройств и малолетний возраст
- 4) Наличие психических, соматических, непатологических индивидуально-психологических расстройств, малолетний возраст

184. Права психиатра-эксперта:

- 1) Может знакомиться с материалами уголовного дела, требовать предоставления дополнительной информации
- 2) Может требовать отвода следователя или судьи
- 3) Может отказаться дать заключение по делу
- 4) Может свободно обсуждать проблемы экспертизы обвиняемого со своими коллегами

185. При судебно-психиатрической оценке умственной отсталости необходимо учитывать:

- 1) Только глубину интеллектуального дефекта
- 2) Степень интеллектуального недоразвития, состояние эмоционально-волевой сферы, степень внушаемости, критические способности
- 3) Только глубину интеллектуального дефекта и степень внушаемости
- 4) Только глубину интеллектуального дефекта и состояние эмоционально-волевой сферы

186. Принудительная мера медицинского характера, соединенная с исполнением наказания может быть исполнена:

- 1) В виде помещения в психиатрический стационар общего типа
- 2) В виде помещения в стационар общего типа или амбулаторного лечения в местах лишения свободы
- 3) В виде помещения в психиатрический стационар мест лишения свободы
- 4) Только по месту отбывания лишения свободы, а осужденным к иным видам наказаний - в учреждениях органов здравоохранения, оказывающих амбулаторную психиатрическую помощь

187. Принудительное лечение продлевается:

- 1) Не реже одного раза в 6 мес., по заключению комиссии врачей-психиатров
- 2) Не реже одного раза в 6 мес. судом, по представлению учреждения, осуществляющего принудительное лечение
- 3) Для продления амбулаторного принудительного лечения достаточно решения врачебной комиссии не реже двух раз в год, в остальных случаях - раз в год судом

4) Не реже двух раз в год, по заключению комиссии врачей-психиатров

188. Естественный прирост населения - это разница между:

- 1) Рождаемостью и смертностью в трудоспособном возрасте
- 2) Рождаемостью и смертностью по возрастным группам
- 3) Рождаемостью и смертностью за год
- 4) Рождаемостью и смертностью по сезонам года

189. С какими науками тесно соприкасается судебная психиатрия:

- 1) Со всеми нижеперечисленными науками
- 2) С невропатологией
- 3) С юриспруденцией
- 4) С психологией

190. В каких случаях может выноситься заключение о неменяемости при расстройствах личности:

- 1) При истеро-эксплозивном типе личностной дисгармонии
- 2) При тормозимом типе психопатии
- 3) При состояниях декомпенсации психотического уровня
- 4) В случаях развития реактивного состояния в судебно-следственной ситуации

191. Основной клинический признак так называемых «исключительных состояний»:

- 1) Галлюцинаторно-параноидные расстройства
- 2) Нарушение сознания
- 3) Утрата воспоминаний о событиях, предшествующих правонарушению или следующих за ним
- 4) Внезапное изменение поведения с проявлениями агрессии

192. В состоянии опьянения, вызванного перечисленными ниже психоактивными веществами (пав), могут быть совершены правонарушения. какое вещество из перечисленных обуславливает вероятность совершения правонарушения в наименьшей степени:

- 1) Алкоголь
- 2) Героин

- 3) Кокаин
- 4) Фенамин

193. В перечисленных ниже состояниях, вызванных злоупотреблением пав, совершены правонарушения. в каком случае вероятность применения статьи 21 ук РФ будет наибольшей:

- 1) Состояние опьянения
- 2) Абстинентное состояние
- 3) Делириозное состояние
- 4) Психопатоподобный синдром

194. В перечисленных ниже состояниях интеллектуально-мнестического снижения, вызванного злоупотреблением пав, подэкспертные совершили правонарушения. в каком случае вероятность применения статьи 21 ук РФ будет наименьшей?

- 1) Более легкий вариант амнестических расстройств
- 2) Более тяжелый вариант амнестических расстройств (корсаковский синдром)
- 3) Более легкий вариант стойкого когнитивного расстройства
- 4) Более тяжелый вариант стойкого когнитивного расстройства

195. Кардинальный признак, который отличает патологический аффект от физиологического:

- 1) Разрушительные агрессивные действия
- 2) Трехфазное течение
- 3) Постаффективный сон
- 4) Нарушение сознания по типу сумеречного

196. В перечисленных ниже состояниях, вызванных злоупотреблением пав, подэкспертными были совершены сделки, повлекшие за собой утрату ими недвижимости. какое из этих состояний служит наибольшим основанием для применения статьи 177 гк РФ?

- 1) Состояние с обострением патологического влечения к пав
- 2) Состояние опьянения
- 3) Абстинентное состояние
- 4) Более тяжелый вариант стойкого когнитивного расстройства

197. Какие правовые нормы уголовного кодекса РФ, которые относятся к лицам,

злоупотребляющим ПАВ, не могут быть использованы в сочетании друг с другом?

- 1) Статья 21 и Статья 97
- 2) Статья 21 и Статья 228
- 3) Статья 22 и Статья 104
- 4) Пункт «а» части 1 ст. 97 и пункт «г» части 1 ст. 97

198. В настоящее время в России здравоохранение относится к системе:

- 1) Государственной
- 2) Бюджетно-страховой
- 3) Страховой
- 4) Добровольной

199. Какой из приведенных психопатологических синдромов относится к негативным (дефицитарным):

- 1) Корсаковский амнестический
- 2) Астенический
- 3) Сумеречного помрачения сознания
- 4) Все перечисленные

200. Какие направления современной психиатрии наиболее тесно связаны с психоанализом:

- 1) Судебная психиатрия
- 2) Детская психиатрия
- 3) Геронтопсихиатрия
- 4) Психосоматика

201. В чем проявляется взаимодействие антиретровирусных препаратов с кодеином:

- 1) Ингибиторы протеаз приводит к увеличению седативного эффекта кодеина
- 2) Антиретровирусные препараты усиливают побочное действие кодеина
- 3) Антиретровирусные препараты могут приводит к синдрому отмены
- 4) Отсутствует клинически значимый эффект

202. Как долго ВИЧ сохраняет свои свойства в высушенной капле крови:

- 1) 1 сутки
- 2) 3-4 дня
- 3) До 7 суток
- 4) Более 10 суток

203. При обследовании пациента с подозрением на внутривенное употребление наркотических средств в направлении указывается код:

- 1) Код 104
- 2) Код 102
- 3) Код 113
- 4) Код 118

204. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:

- 1) 124
- 2) 120
- 3) 125
- 4) 118

205. Группы риска граждан для расширения добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию:

- 1) Лица, направляемые на оперативные вмешательства
- 2) Лица, направляемые на эндоскопические исследования
- 3) Женщины, находящиеся в послеродовом периоде
- 4) Все медицинские работники при прохождении медицинского осмотра

206. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:

- 1) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА
- 2) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- 3) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию
- 4) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

207. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных

женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:

- 1) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ
- 2) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля
- 3) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности
- 4) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

208. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

- 1) 112
- 2) 114
- 3) 109
- 4) 118

209. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:

- 1) Максимальное подавление репликации ВИЧ
- 2) Полная элиминация вируса из организма
- 3) Стимуляция иммунной системы
- 4) Эффективность не доказана

210. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- 1) Заразность на протяжении всего заболевания
- 2) Заразность в манифестной стадии заболевания
- 3) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний
- 4) Лечение избавляет от вируса

211. У ВИЧ положительного пациента с уровнем СД 4 клеток 50 кл/мл возможно предположить диагноз токсоплазмозного энцефалита при условии:

- 1) Наличие Υ g G к *Toxoplasma gondii*
- 2) Выявление множественных участков поражения головного мозга на КТ и МРТ
- 3) Положительный тест на антигены возбудителя *Toxoplasma*

4) Наличие Yg G к *Toxoplasma gondii* и выявление множественных участков поражения головного мозга на КТ и МРТ

212. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ-инфицированных лиц является:

- 1) Одышка
- 2) Острое начало лихорадки
- 3) Продуктивный кашель
- 4) Боли в грудной клетке при дыхании

213. Показанием к антиретровирусной терапии является:

- 1) CD4 менее 350 клеток
- 2) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл
- 3) Наличие клинических показаний
- 4) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

214. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- 1) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)
- 2) Давности установленного диагноза
- 3) Уровня CD4
- 4) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

215. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:

- 1) Амоксиклав
- 2) Рифампицин
- 3) Амфотерицин – В
- 4) Ко-тримоксазол

216. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:

- 1) ЦМВ-инфекция
- 2) Длительное лихорадящее состояние
- 3) Туберкулез
- 4) Токсоплазмоз

217. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:

- 1) Желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы
- 2) Желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы
- 3) Желательно в первые два часа после травмы, не позднее 72 часов после травмы
- 4) Назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

218. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:

- 1) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- 2) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- 3) Довести информацию до руководителя подразделения
- 4) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

219. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

- 1) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего
- 2) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- 3) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- 4) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

220. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:

- 1) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность и направления на исследование
- 2) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность
- 3) При предъявлении направления на исследование
- 4) При предъявлении полиса ОМС