MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Психиатрия-наркология

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

Сформировано: 21.11.2026, 02:06 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1 **Материалы предназначены для одного покупателя**

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

2 **Источник материалов - ФМЗА**

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

Официальный сайт fmza.ru ›

3 **Ответы можно проверить самостоятельно**

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

Открыть репетиционный экзамен ›

4 **Состав материалов может обновляться**

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

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

Сайт, обновления и поддержка

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

Сайт

Telegram

Содержание

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

0001	В амбулаторное отделение наркологической клиники обратилась женщина 48 лет с желанием отказаться от прие…	3
0002	Мужчина 28 лет обратился на прием к врачу-наркологу стационара в сопровождении брата.	11

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Психиатрия-наркология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

В амбулаторное отделение наркологической клиники обратилась женщина 48 лет с желанием отказаться от приема сигарет.

1.2. Жалобы

На частый кашель в течение дня и особенно в утреннее время, снижения настроения при самостоятельном отказе от курения.

1.3. Анамнез заболевания

Курить начала еще в школе с 12 лет. Отмечает что тогда это было модно и не заметно для себя втянулась. Не может даже представить, что ее день не начнется с чашечки кофе и сигареты. Считает, что это как ритуал ее дня, что дым не причем, а вот стереотип поведения — это идея фикс. Начинала курить с двух минимум трех сигарет в день. В настоящее время выкуривает по две пачки ежедневно. При невозможности закурить или отсутствии сигарет, становится вспыльчивой, раздражительной, появляется бессонница. Год назад был поставлен диагноз – хронический бронхит с астматическим компонентом. Врач рекомендовала отказаться от сигарет или хотя бы снизить употребление до минимума. Пробовала самостоятельно отказаться, но поняла, что не сможет без помощи врача.

1.4. Анамнез жизни

Мать и отца не помнит. Выросла в детском доме. По характеру была спокойная и доброжелательная, но умела за себя постоять.

Хорошо училась в школе. Помогала детям младших классов выполнять домашнее задание. Всегда приходила на помощь всем. Мечтала о большой семье и работе учителем. С восьми лет начала отлично рисовать и это ее сильно увлекло, что и послужило в дальнейшем при выборе профессии. Поступила в институт и с отличием его окончила. Работает по специальности художником-оформителем. Устраивает свои частные вернисажи.

Замужем. Имеет двоих детей.

Операции – аппендэктомия в детском возрасте.

Травмы отрицает.

1.5. Объективный статус

Ориентирована в месте, времени и собственной личности правильно. Внешне опрятна. Контакту доступна. В беседе вступает охотно, держится свободно. Высказывает сожаление что не может сократить количество сигарет. Отмечает, что не может даже представить, что ее день не начнется с чашечки кофе и сигареты. Считает, что это как ритуал ее дня, что дым не причем, а вот стереотип поведения — это идея фикс. После вынужденного отказа от курения отмечает появление дисфории, раздражительности, нарушении сна и усиление кашля не только в ночное время, но и в течение дня. Несмотря на предупреждения врача фтизиатра, от курения полностью отказываться от него не планирует. Муж пациентки к курению жены относится пассивно, однако пациентка отмечает навязчивую заботу о ее здоровье. Многократные звонки мужа ей в течение дня. Отмечает, что муж настаивает на сдаче различных анализов. Говорит, что это третья консультация за месяц. До этого консультировалась у кардиолога и терапевта. Во время консультации муж больной постоянно перебивает врача. Задает уточняющие вопросы, оспаривает решения врача, предпочитает в разговоре говорить в основном «мы», это сильно нервирует пациентку.

Фон настроения лабильный. Критика к заболеванию отсутствует. Установка на отказ от сигарет сомнительная.

Температура тела 36,7°С. АД – 130/90 мм. рт. ст., ЧСС – 89 уд. в мин. Тоны сердца несколько приглушены.

В легких дыхание жесткое. Хрипы в нижних отделах легких.

Живот мягкий, безболезненный, справа рубец после аппендэктомии. Печень и селезенка не увеличены.

Очаговой и менингеальной симптоматики не выявлено.

1. План обследования

Вопрос 1

Для постановки диагноза больной необходимо провести инструментальное исследование. Таким исследованием является

1. пневмотахометрия
2. бронхоскопия
3. **определение окиси углерода в выдыхаемом воздухе**
4. флюорография

Правильный ответ:
3 - определение окиси углерода в выдыхаемом воздухе

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется всем пациентам, курящим табак измерение СО (угарного газа) выдыхаемого воздуха

Клинические рекомендации Минздрава России. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака (никотина). Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых, 2024 г. (1)

3. Результаты инструментального метода обследования

3.1. Определение окиси углерода в выдыхаемом воздухе

15 ppm

3.2. Флюорография

Заключение: определяется усиление легочного рисунка, признаки уплотнения стенок расширенных бронхов

Вопрос 2

Наиболее нужным патопсихологическим исследованием для больной при постановке диагноза в условиях данной клинической задачи является

1. **тест Фагерстрома**
2. госпитальная шкала депрессий – HADS
3. шкала Гамильтона для оценки тревожного состояния
4. модифицированный тест Фагерстрома

Правильный ответ:
1 - тест Фагерстрома

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется использование опросника Фагерстрома для определения степени выраженности никотиновой зависимости (тест Фагерстрема)

Клинические рекомендации Минздрава России. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака (никотина). Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых, 2024 г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 3

При постановке диагноза синдрома зависимости от табака, согласно МКБ-10, необходимо наличие

1. не более 3 симптомов, наблюдающихся в течении полугода
2. не менее 2 симптомов, на протяжении месяца
3. **3 и более симптомов, наблюдающихся на протяжении 12 месяцев**
4. не менее 7 симптомов, на протяжении 15 месяцев

Правильный ответ:
3 - 3 и более симптомов, наблюдающихся на протяжении 12 месяцев

ОБОСНОВАНИЕ

Критерии синдрома зависимости от табака в МКБ-10 включают в себя 3 и более симптома, наблюдающиеся на протяжении 12 месяцев.

1. Существует постоянное желание к приему табака или никотинсодержащих продуктов;

2. Сниженная способность сократить или контролировать использование табака (никотина). Табак (никотин) часто принимается в больших количествах или в течение более длительного периода, чем предполагалось;

3. Симптом отмены: а) критерии отмены, характерные для никотина; б) табак или никотинсодержащие продукты принимаются для облегчения или предотвращения симптомов отмены;

4. Повышение толерантности, проявляющееся: а) в отсутствии тошноты, головокружения и других характерных симптомов, несмотря на использование значительных количеств никотина б) недостаточном эффекте, наблюдаемом при продолжительном использовании одного и того же количества табачных или никотинсодержащих продуктов;

5. Много времени тратится на деятельность, необходимую для приобретения табака или никотинсодержащих продуктов;

6. Продолжающееся употребление табака или никотинсодержащих продуктов вопреки явным признакам вредных последствий, о чем свидетельствует хроническое употребление при фактическом или предполагаемом понимании природы и степени вреда.

Клинические рекомендации Минздрава России. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака (никотина). Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых, 2024 г. (1)

Вопрос 4

Наиболее вероятной диагностической рубрикой, опираясь на критерии МКБ-10, будет

1. **F 17.2 Синдром зависимости от табака**
2. F17.3 Синдром отмены табака
3. F 17.99 Неуточненные психические расстройства, связанные с употреблением табака
4. F17.1 Употребление табака с вредными последствиями

Правильный ответ:
1 - F 17.2 Синдром зависимости от табака

ОБОСНОВАНИЕ

Исходя из анамнестических сведений данного пациента мы можем проследить ряд критериев синдрома зависимости от табака в МКБ-10, которые включают в себя 3 и более симптома из присутствующих у пациента и наблюдающиеся на протяжении 12 месяцев.

Клинические рекомендации Минздрава России. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака (никотина). Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых, 2024 г. (1)

7. Диагноз

7.1. F 17.2 Синдром зависимости от табака

7.2. F17.1 Употребление табака с вредными последствиями

Вопрос 5

Учитывая статус мужа больной, можно предположить

1. шизоидное расстройство личности
2. нравственно-этические нарушения
3. параноидное расстройство личности
4. **созависимость**

Правильный ответ:
4 - созависимость

ОБОСНОВАНИЕ

Проявления наблюдаемые у мужа пациентки подпадают под основные признаки созависимости.

Наркология / под ред. Н. Н. Иванца, И. П. Анохиной, М. А. Винниковой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 944 с. - ISBN 978-5-9704-3888-6 (1)

3. Лечение

Вопрос 6

Тактика лечения данного пациента руководствуется

1. стандартом специализированной медицинской помощью при психотическом расстройстве, вызванном употреблением психоактивных веществ
2. **клиническими рекомендациями синдрома зависимости от табака, синдрома отмены табака у взрослых**
3. стандартом специализированной медицинской помощи при синдроме зависимости, вызванном употреблением психоактивных веществ
4. стандартом первичной специализированной медико-санитарной помощи при пагубном употреблении психоактивных веществ

Правильный ответ:
2 - клиническими рекомендациями синдрома зависимости от табака, синдрома отмены табака у взрослых

ОБОСНОВАНИЕ

На данный момент отсутствуют стандарты лечения зависимости от табака, но приняты клинические рекомендации по данной тематики.

Клинические рекомендации Минздрава России. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака (никотина). Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых, 2024 г. (1)

Вопрос 7

При никотиновой зависимости высокой и очень высокой степени (тест Фагерстрема более 8 баллов), что более характерно для синдрома отмены табака, строго рекомендуется назначение комбинации _____ терапии

1. логотерапии и фармакологической
2. **поведенческой и фармакологической**
3. поведенческой и арт
4. поведенческой и витаминной

Правильный ответ:
2 - поведенческой и фармакологической

ОБОСНОВАНИЕ

При никотиновой зависимости высокой и очень высокой степени (тест Фагерстрема более 8 баллов), что более характерно для синдрома отмены табака, строго рекомендуется назначение комбинации поведенческой и фармакологической терапии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака (никотина). Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых, 2024 г. (1)

Вопрос 8

Поведенческая терапия проводится в течение всего периода лечения и строится на ряде принципов, одним из которых является

1. выявление соматических нарушений
2. выявление личностных особенностей больной
3. определение когнитивных нарушений
4. **выявление мыслей об употреблении табака или никотина**

Правильный ответ:
4 - выявление мыслей об употреблении табака или никотина

ОБОСНОВАНИЕ

Поведенческая терапия проводится в течение всего периода лечения и строится на следующих принципах:

1) выявлении и проверке мыслей об употреблении табака или никотина;

2) изменении соответствующих убеждений и выявлении триггеров, повышающих вероятность употребления этих веществ;

3) обучении навыкам отказа от употребления табака или никотина;

4) профилактике рецидива.

Клинические рекомендации Минздрава России. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака (никотина). Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых, 2024 г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 9

Реабилитация данной пациентки

1. показана при нарушении критики к заболеванию
2. показана
3. показана при сохранении аффективных нарушениях
4. **не требуется**

Правильный ответ:
4 - не требуется

ОБОСНОВАНИЕ

Для данного заболевания реабилитация не требуется

Клинические рекомендации Минздрава России. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака (никотина). Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых, 2024 г. (1)

Вопрос 10

Профилактика данной пациентки в условиях диспансерного наблюдения

1. показана при нарушении критики к заболеванию
2. **не требуется**
3. показана при сохранении аффективных нарушениях
4. показана

Правильный ответ:
2 - не требуется

ОБОСНОВАНИЕ

Для данного заболевания реабилитация не требуется

Клинические рекомендации Минздрава России. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака (никотина). Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых, 2024 г. (1)

Вопрос 11

Рекомендуется после окончания курса лечения от никотиновой зависимости проведение профилактической беседы с пациентом, направленной на

1. **предотвращение нового потребления табака**
2. динамическое наблюдение в диспансере
3. разъяснительные беседы с семьей пациента
4. предотвращение нового потребления любых ПАВ

Правильный ответ:
1 - предотвращение нового потребления табака

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется после окончания курса лечения проведение профилактической беседы с пациентом, направленной на предотвращение нового потребления табака.

Клинические рекомендации Минздрава России. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака (никотина). Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых, 2024 г. (1)

Вопрос 12

При лечении беременных женщин рекомендуется проведение

1. **мотивационных бесед и лечение никотиновой зависимости**
2. мотивационных бесед и профилактика никотиновой зависимости
3. психотерапевтических бесед и кодирование от никотиновой зависимости
4. психотерапевтических бесед и лечение никотиновой зависимости

Правильный ответ:
1 - мотивационных бесед и лечение никотиновой зависимости

ОБОСНОВАНИЕ

Рекомендуется при лечении беременных женщин проведение мотивационных бесед и лечение никотиновой зависимости.

Клинические рекомендации Минздрава России. Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением табака (никотина). Синдром зависимости от табака, синдром отмены табака у взрослых, 2024 г. (1)

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Психиатрия-наркология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мужчина 28 лет обратился на прием к врачу-наркологу стационара в сопровождении брата.

1.2. Жалобы

На неспособность прекратить азартные игры.

1.3. Анамнез заболевания

Первые ставки начал делать в залах игровых автоматов, будучи 15-летним школьником. Первая же попытка принесла весомый выигрыш и ощущение возможной удачи в будущем. В течение нескольких месяцев «втянулся», начал занимать под разными предлогами деньги у родных, а также сам подрабатывал курьером. Продолжал играть с переменным успехом во время учебы в колледже, и позже, работая машинистом электропоезда; начал использовать интернет-игры. Отношения в собственной семье ухудшились, т.к. игра наносила ощутимый ущерб бюджету. Начал брать микрозаймы, ссуды в банке; брак из-за этого на грани распада. В настоящее время совокупная сумма долга – около 1,5 млн. Брат больного убедил его обратиться в наркологическую клинику.

1.4. Анамнез жизни

Родился в семье служащих. Отец склонен к употреблению алкоголя, старший брат здоров. На протяжении всей жизни характер отличался чрезмерной добросовестностью, аккуратностью, педантичностью, осторожностью. По окончании колледжа работает машинистом электропоезда. В свободное время подрабатывает частным извозом. Имеет 5-летнюю дочь. Практически не болел. Со слов брата – упрямец, но хороший семьянин и любящий отец.

1.5. Объективный статус

Соматический статус. Телосложение нормостеническое. АД 130/80 мм рт.ст., ЧСС – 70 уд./мин. В остальном – норма.

Неврологический статус. Нарушений чувствительной и двигательной сфер нет, очаговая симптоматика отсутствует.

Психический статус. Держится скованно, избегает прямого взгляда. Настроение снижено. Отвечает на вопросы по существу. Говорит, что ничего не может с собой сделать, чтобы прекратить азартные игры. Высказывает чувство вины перед семьей, т.к. после каждого семейного конфликта «клялся» прекратить игру, но остановить себя не мог («ноги сами несли к компьютеру», «а вдруг повезет»). Напуган создавшейся финансовой ситуацией, опасается возможного визита судебных приставов. Суицидальных мыслей не высказывает. Настроен на прохождение полного курса лечения.

1. План обследования

Вопрос 1

К рутинным лабораторным методам исследования крови для оценки соматического состояния пациента при поступлении в наркологический стационар, относятся общий (клинический) анализ крови развернутый и

1. определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту C (_Hepatitis C virus_) в крови
2. **биохимический общетерапевтический**
3. определение антигена к вирусу гепатита B (_HbsAg Hepatitis B virus_) в крови
4. определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (_Human immunodeficiency virus HIV 1_)

Правильный ответ:
2 - биохимический общетерапевтический

ОБОСНОВАНИЕ

Анализ крови биохимический общетерапевтический входит в перечень необходимых лабораторных диагностических исследований с усредненной частотой предоставления 0,9.

Приказ Минздрава России от 14 апреля 2025 года № 203н Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи (1)

Вопрос 2

К рекомендованному методу рутинной инструментальной диагностики для оценки соматического состояния пациента в первую очередь относится

1. эхоэнцефалография
2. электроэнцефалография
3. **регистрация электрокардиограммы**
4. рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях

Правильный ответ:
3 - регистрация электрокардиограммы

ОБОСНОВАНИЕ

Регистрация электрокардиограммы предполагается у 90% обследованных.

Приказ Минздрава России от 14 апреля 2025 года № 203н Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи (1)

2. Диагноз

Вопрос 3

Шифром МКБ-10 диагноза при поступлении в медицинской карте стационарного больного (форма 003/у) с целью обоснования лечебно-диагностических мероприятий в данной клинической ситуации является

1. F22.8 Другие хронические бредовые расстройства
2. F22.8 Другие хронические бредовые расстройства
3. F30.1 Мания без психотических симптомов
4. **F63.0 Патологическое влечение к азартным играм**

Правильный ответ:
4 - F63.0 Патологическое влечение к азартным играм

ОБОСНОВАНИЕ

Суть расстройства заключается в частых повторных эпизодах участия в азартных играх, доминирующих в жизни пациента в ущерб социальным, профессиональным, материальным и семейных ценностям и обязательствам.

Психические расстройства и расстройства поведения (F00 - F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. 1998г. F60 - F69 Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ (F00 - F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации/ Российское общество психиатров (РОП). Москва 1998 г. (1) (2) (3)

Вопрос 4

Предварительный диагноз наркологического расстройства устанавливается врачом психиатром-наркологом с момента поступления в течение

1. **первых суток**
2. 2 суток
3. 3 суток
4. первых 12 часов

Правильный ответ:
1 - первых суток

ОБОСНОВАНИЕ

Предварительный диагноз наркологического расстройства устанавливается в течение первых суток с момента поступления на основании данных клинического обследования, результатов лабораторных исследований.

Приказ Минздрава России от 30.12.2015 N 1034н (ред. от 07.06.2022) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ" (1)

Вопрос 5

Сроком с момента поступления в стационар, за который следует установить основной диагноз наркологического расстройства, является

1. 2 суток
2. **3 суток**
3. 10 суток
4. 12 часов

Правильный ответ:
2 - 3 суток

ОБОСНОВАНИЕ

Основной диагноз наркологического расстройства устанавливается в течение 3 суток с момента поступления пациента на основании данных клинического обследования, результатов инструментальных и лабораторных исследований, динамического наблюдения.

Приказ Минздрава России от 30.12.2015 N 1034н (ред. от 07.06.2022) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ" (1)

Вопрос 6

Разряд специфических расстройств личности, согласно критериям МКБ-10, к которому можно отнести пациента, является расстройство

1. шизоидное
2. **ананкастное**
3. тревожное
4. истерическое

Правильный ответ:
2 - ананкастное

ОБОСНОВАНИЕ

Расстройство личности, характеризующееся чувством неуверенности в себе, чрезмерной щепетильностью, сдержанностью и озабоченностью деталями, упрямством, осторожностью и непреклонностью.

Психические расстройства и расстройства поведения (F00 - F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. 1998г.
F60 - F69 Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ (F00 - F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации/ Российское общество психиатров (РОП). Москва 1998 г. (1)

Вопрос 7

Шифром диагноза заключительного клинического в медицинской карте стационарного больного (форма 003/у), наиболее полно отражающим клинико-терапевтическую ситуацию, является

1. F63.0 Патологическое влечение к азартным играм +
   F60.52 Ананкастное расстройство личности, состояние декомпенсации (психопатическая реакция)
2. F63.0 Патологическое влечение к азартным играм +
   F60.5 Ананкастное расстройство личности
3. **F63.0 Патологическое влечение к азартным играм +**
   F60.51 Ананкастное расстройство личности, компенсация
4. F63.0 Патологическое влечение к азартным играм +
   F60.59 Ананкастное расстройство личности, неуточненное состояние

Правильный ответ:
3 - F63.0 Патологическое влечение к азартным играм +
F60.51 Ананкастное расстройство личности, компенсация

ОБОСНОВАНИЕ

Более полное использование МКБ-10 позволяет детально шифровать патологические состояния.

Психические расстройства и расстройства поведения (F00 - F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. 1998г.
F60 - F69 Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ (F00 - F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации/ Российское общество психиатров (РОП). Москва 1998 г. (1) (2)

9. Диагноз

9.1. F63.0 Патологическое влечение к азартным играм

F60.51 Ананкастное расстройство личности, компенсация

9.3. F63.0 Патологическое влечение к азартным играм

F60.59 Ананкастное расстройство личности, неуточненное состояние

Вопрос 8

Дифференциально-диагностическим отличием склонности к азартным играм при специфическом расстройстве личности от диагноза «патологическое влечение к азартным играм» является

1. коморбидные фобические тревожные расстройства
2. органическая неполноценность головного мозга
3. коморбидность с зависимостью от алкоголя
4. **наличие психопатии**

Правильный ответ:
4 - наличие психопатии

ОБОСНОВАНИЕ

В эту рубрику отнесены тяжелые личности, выраженные отклонением в поведении, не являющимся прямым следствием заболевания, повреждения или другого острого поражения головного мозга. Эти расстройства обычно проявляются в детстве или подростковом возрасте и продолжаются в течение дальнейшей жизни.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ (F00 - F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации/ Российское общество психиатров (РОП). Москва 1998 г. (1) (2)

3. Вариатив

Вопрос 9

Понятие «синдром игрового транса» включает

1. **азарт, поглощение игрой с невозможностью её прекратить, несмотря на выигрыш или проигрыш**
2. приподнятое, порой эйфорическое настроение, прилив энергии, ощущение своего превосходства, радость достижения цели
3. психопатологическое, тягостное состояние, возникающее в связи с проигрышем во время игры, сразу по ее завершении или спустя 1-2 суток
4. эмоциональные, поведенческие, диссомнические, нерезко выраженные вегетативные, соматические расстройства и все усиливающееся патологическое влечение к игре

Правильный ответ:
1 - азарт, поглощение игрой с невозможностью её прекратить, несмотря на выигрыш или проигрыш

ОБОСНОВАНИЕ

Поглощение игрой, азарт, невозможность прекратить игру, несмотря на выигрыш или значительный проигрыш. Чаще всего игра продолжается от 3 до 10-14 часов, фактически до тех пор, пока есть средства (деньги) для участия в игре. Основная цель играющего выиграть. Она сохраняется и при длительном игровом трансе, однако со временем утрачивает свою первоначальную яркость.

Зависимости нехимические.

Суицидология и кризисная психотерапия. Старшенбаум Г.В. – М.: «Когито-Центр». – 2005 г. (1) (2)

Вопрос 10

Понятие «синдром выигрыша» представляет собой

1. признаки негативных личностных, поведенческих, эмоциональных и интеллектуально-мнестических нарушений на фоне различной степени выраженности синдрома игровой зависимости
2. **приподнятое, порой эйфорическое настроение, прилив энергии, ощущение своего превосходства, радость достижения цели**
3. психопатологическое, тягостное состояние, возникающее в связи во время игры, сразу по ее завершении или спустя 1-2 суток
4. эмоциональные, поведенческие, диссомнические, нерезко выраженные вегетативные, соматические расстройства и все усиливающееся патологическое влечение к игре

Правильный ответ:
2 - приподнятое, порой эйфорическое настроение, прилив энергии, ощущение своего превосходства, радость достижения цели

ОБОСНОВАНИЕ

Синдром выигрыша приподнятое, порой эйфорическое настроение, прилив энергии, ощущение своего превосходства, радость достижения цели. Выигрыш создает уверенность в самом себе, в своих возможностях, позволяет фантазировать о самых привлекательных направлениях жизни, включая и успешные варианты игры. Он же, закрепляясь в памяти, способствует срывам и рецидивам заболевания.

Зависимости нехимические.

Суицидология и кризисная психотерапия. Старшенбаум Г.В. – М.: «Когито-Центр». – 2005 г. (1) (2)

Вопрос 11

Патологический гемблинг при отсутствии коморбидных психических расстройств, согласно МКБ-10, соответствует диагнозу

1. **F63.0 Патологическое влечение к азартным играм**
2. F30.x Пристрастие к азартным играм лиц с маниакальным эпизодом
3. Z72.6 Склонность к азартным играм и пари
4. F60.2 Склонность к азартным играм при диссоциальном расстройстве личности

Правильный ответ:
1 - F63.0 Патологическое влечение к азартным играм

ОБОСНОВАНИЕ

Это расстройство заключается в частых повторных эпизодах участия в азартных играх, доминирующих в жизни субъекта и ведущих к снижению социальных, профессиональных, материальных и семейных ценностей.

Психические расстройства и расстройства поведения (F00 - F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. 1998г. F60 - F69 Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ (F00 - F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации/ Российское общество психиатров (РОП). Москва 1998 г. (1) (2)

Вопрос 12

К виду нехимических зависимостей раздела МКБ-10 «F63 Расстройства привычек и влечений», описывающему лудоманию, относится

1. F63.2 Патологическое влечение к воровству
2. **F63.0 Патологическое влечение к азартным играм**
3. F63.1 Патологическое влечение к поджогам
4. F63.8 Другие расстройства привычек и влечений

Правильный ответ:
2 - F63.0 Патологическое влечение к азартным играм

ОБОСНОВАНИЕ

Это расстройство заключается в частых повторных эпизодах участия в азартных играх, доминирующих в жизни субъекта и ведущих к снижению социальных, профессиональных, материальных и семейных ценностей.

Психические расстройства и расстройства поведения (F00 - F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации. 1998г. F60 - F69 Расстройства личности и поведения в зрелом возрасте.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И РАССТРОЙСТВА ПОВЕДЕНИЯ (F00 - F99). Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в Российской Федерации/ Российское общество психиатров (РОП). Москва 1998 г. (1) (2)