



Психиатрия-наркология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 26.09.2026, 04:43 МСК · База обновлена: 26.09.2026, 04:36 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](https://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](https://t.me/medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Содержание

Ситуационная задача 0001

Ситуационная задача 0002

Ситуационная задача 0001

Образование: Высшее образование | Специальность: Психиатрия-наркология

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. Начиная 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. Контакт доступен. 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. Задаёт 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°C. 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

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)

Вопрос 2.

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

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

Правильный ответ:

1 - тест Фагерстрема

Рекомендуется использование опросника Фагерстрема 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

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

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)

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**

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**

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

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

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

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

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

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

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

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

Образование: Высшее образование | Специальность: Психиатрия-наркология

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

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

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

Суть расстройства заключается в частых повторных эпизодах участия в азартных играх, доминирующих в жизни пациента в ущерб социальным, профессиональным, материальным и семейным 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

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

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

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

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)

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**

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**

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

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

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

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)